



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

23-05-2018

23-05-2018

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

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

INHOUD

- Vraag van de heer Benoit Hellings aan de vice-eersteminister en minister van Buitenlandse Zaken en Europese Zaken, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het gebruik van Ierse blauwsteen bij de heraanleg van de Brusselse voetgangerszone" (nr. 23658)
Sprekers: Benoit Hellings, Didier Reynders, vice-eersteminister en minister van Buitenlandse Zaken en Europese Zaken - Beliris - Federale Culturele Instellingen
- Vraag van de heer Benoit Hellings aan de vice-eersteminister en minister van Buitenlandse Zaken en Europese Zaken, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de stand van zaken betreffende de door Beliris gefinancierde haalbaarheidsstudie inzake de bouw van een center of excellence voor topsporters in Brussel" (nr. 24773)
Sprekers: Benoit Hellings, Didier Reynders, vice-eersteminister en minister van Buitenlandse Zaken en Europese Zaken - Beliris - Federale Culturele Instellingen
- Vraag van de heer Vincent Van Peteghem aan de vice-eersteminister en minister van Buitenlandse Zaken en Europese Zaken, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de musea waarover Beliris bevoegd is" (nr. 25546)
Sprekers: Vincent Van Peteghem, Didier Reynders, vice-eersteminister en minister van Buitenlandse Zaken en Europese Zaken - Beliris - Federale Culturele Instellingen
- Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opvorderen van een arts voor een bloedafname" (nr. 24620)
Sprekers: Nathalie Muylle, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan bepaalde geneesmiddelen in de apotheken" (nr. 24565)
 - mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het niet voorradig zijn van bepaalde geneesmiddelen in België" (nr. 24985)
 - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stappenplan voor concrete oplossingen en aanbevelingen bij tijdelijke onbeschikbaarheid van een geneesmiddel" (nr. 25003)
- Sprekers: Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

SOMMAIRE

- Question de M. Benoit Hellings au vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères et européennes, chargé de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le placement de pierres bleues irlandaises sur le piétonnier de Bruxelles" (n° 23658)
Orateurs: Benoit Hellings, Didier Reynders, vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères et européennes - Beliris - Institutions culturelles fédérales
- Question de M. Benoit Hellings au vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères et européennes, chargé de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'état des lieux de l'étude de faisabilité financée par Beliris concernant la construction d'un centre d'excellence pour l'élite sportive à Bruxelles" (n° 24773)
Orateurs: Benoit Hellings, Didier Reynders, vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères et européennes - Beliris - Institutions culturelles fédérales
- Question de M. Vincent Van Peteghem au vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères et européennes, chargé de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les musées sous la compétence de Beliris" (n° 25546)
Orateurs: Vincent Van Peteghem, Didier Reynders, vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères et européennes - Beliris - Institutions culturelles fédérales
- Question de Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réquisition d'un médecin pour une prise de sang" (n° 24620)
Orateurs: Nathalie Muylle, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de certains médicaments dans les officines" (n° 24565)
 - Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rupture de stock de certains médicaments sur le marché belge" (n° 24985)
 - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan d'action pour des solutions et recommandations concrètes en cas d'indisponibilité temporaire d'un médicament" (n° 25003)
- Orateurs: Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het eAttest" (nr. 24599) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'eAttest" (n° 24599) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13
Samengevoegde vragen van - de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de projecten voor ouderen in het kader van Protocol 3" (nr. 24768) - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "GGZ voor ouderen" (nr. 25105) <i>Sprekers: André Frédéric, Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14 14 14	Questions jointes de - M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation des projets en faveur des personnes âgées dans le cadre du Protocole 3" (n° 24768) - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins de santé mentale pour les personnes âgées" (n° 25105) <i>Orateurs: André Frédéric, Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14 14 14
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "CVS" (nr. 24783) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le SFC" (n° 24783) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tandzorgplan van Ecolo-Groen" (nr. 24814) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan d'Ecolo-Groen concernant les soins dentaires" (n° 24814) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuisfinanciering" (nr. 24821) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, André Frédéric	23	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des hôpitaux" (n° 24821) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, André Frédéric	23
Samengevoegde vragen van - mevrouw Annick Lambrecht aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voortbestaan van de West-Vlaamse mughelikopter" (nr. 24828) - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mughelikopter in West-Vlaanderen" (nr. 24832) <i>Sprekers: Annick Lambrecht, Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25 25 25	Questions jointes de - Mme Annick Lambrecht à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le maintien de l'hélicoptère du SMUR en Flandre occidentale" (n° 24828) - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hélicoptère du SMUR en Flandre occidentale" (n° 24832) <i>Orateurs: Annick Lambrecht, Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25 25 25
Samengevoegde vragen van - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de huisartsenwachtposten" (nr. 24838) - de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van het systeem van de	30 30 30	Questions jointes de - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des postes de garde des médecins généralistes" (n° 24838) - M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du système des postes médicaux de garde"	30 30 30

huisartsenwachtposten" (nr. 25358)

Sprekers: **Anne Dedry, Benoît Piedboeuf, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

(n° 25358)

Orateurs: **Anne Dedry, Benoît Piedboeuf, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van 35
 - mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de mondhygiënist" (nr. 24840) 35
 - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de mondhygiënist" (nr. 25090) 35
 - de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van mondhygiënist" (nr. 25243) 35

Sprekers: **Muriel Gerken, André Frédéric, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de 35
 - Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des hygiénistes bucco-dentaires" (n° 24840) 35
 - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des hygiénistes bucco-dentaires" (n° 25090) 35
 - M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des hygiénistes bucco-dentaires" (n° 25243) 35

Orateurs: **Muriel Gerken, André Frédéric, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 23 MEI 2018

Namiddag

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

du

MERCREDI 23 MAI 2018

Après-midi

La réunion publique de commission est ouverte à 14.00 heures et présidée par Mme Muriel Gerkens. De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.00 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 Question de M. Benoit Hellings au vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères et européennes, chargé de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le placement de pierres bleues irlandaises sur le piétonnier de Bruxelles" (n° 23658)

01 Vraag van de heer Benoit Hellings aan de vice-eersteminister en minister van Buitenlandse Zaken en Europese Zaken, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het gebruik van Ierse blauwsteen bij de heraanleg van de Brusselse voetgangerszone" (nr. 23658)

01.01 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): Madame la présidente, monsieur le vice-premier ministre, en réponse à une question qui vous avait été posée par Mme Winckel, le 23 mai 2017, au sujet du matériau utilisé pour habiller le piétonnier du centre-ville de Bruxelles, vous aviez précisé: "L'entreprise est belge et, à la remise de son offre, elle a déclaré n'employer que des matériaux provenant de l'Union européenne et a remis une liste de sous-traitants potentiels, tous belges."

Ma question date du 16 février dernier, cela fait donc déjà un certain temps. À cette époque, des habitants et des usagers de ce gigantesque chantier ont pu apercevoir d'immenses stocks de pierres calcaires estampillés du logo de Beliris – c'est le maître d'œuvre du chantier – et de la carrière de Kilkenny, en Irlande. Une partie de l'emblématique piétonnier de notre capitale sera donc pavée de pierres, certes issues de l'Union européenne, mais pas de Belgique.

Monsieur le vice-premier ministre, savez-vous pourquoi Viabuild, à qui cet important marché a été notifié, a fait appel à un fournisseur irlandais alors que lors de la remise de sa liste de sous-traitants potentiels, celle-ci ne mentionnait que des noms belges? Un passage du cahier des charges vous permet-il de dénoncer ce qui s'apparente à une ruse? Puisqu'il s'avère, et je l'ai appris, que la carrière de Kilkenny est la propriété d'un carrier belge.

Ce stock de pierres bleues irlandaises semble destiné au pavement de la place de Brouckère et de ses environs immédiats, soit la première tranche du marché. Peut-on espérer que les autres zones du chantier (soit les deux dernières tranches du marché) puissent

01.01 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): De voor de aanleg van de Brusselse voetgangerszone geselecteerde onderneming zou hebben gezegd dat ze alleen met Belgische onderaannemers zou werken. De omwonenden van het bouwterrein hebben echter voorraden kalksteen gezien die afkomstig zijn van een steengroeve in het Ierse Kilkenny. Waarom heeft men een beroep gedaan op een Ierse leverancier, terwijl er op de lijst van mogelijke onderaannemers alleen Belgische namen stonden? Kilkenny is kennelijk in handen van een Belgisch steenverwerkend bedrijf.

Die blauwe hardsteen zou zijn bestemd voor de bestrating van het De Brouckèreplein. Zouden de andere zones van het bouwterrein met Belgische stenen kunnen worden geplaveid? Wat zult u daartoe ondernemen? Wat moet er worden veranderd aan de redactie van de bestekken om te waarborgen dat onze bouwpro-

faire l'objet d'un garnissage de pierres bleues belges? Quelles mesures envisagez-vous de prendre pour atteindre ce bel objectif de visibilité de notre savoir-faire et de notre identité patrimoniale?

jecten patrimoniaal en cultureel consistent zijn?

La technique de rédaction du cahier des charges visant à promouvoir "des pierres bleues répondant aux critères définis par le Centre scientifique et technique de la construction, dans sa brochure NIT 220" a failli puisque les pierres bleues belges n'ont pas été choisies par Viabuild. Comment envisagez-vous de modifier la rédaction des éventuels futurs cahiers des charges pour faire en sorte de garantir la cohérence patrimoniale et culturelle chère aux Bruxellois et à leurs visiteurs, qu'ils soient belges ou étrangers?

01.02 **Didier Reynders**, ministre: Madame la présidente, monsieur Hellings, je regrette de ne pas avoir eu l'occasion de répondre plus tôt à votre question mais il y a eu pas mal de propositions de dates et de renvois en commission des Affaires étrangères. De plus, la presse a, depuis, relayé cette question. La meilleure façon de travailler sera donc de transmettre la réponse.

01.02 **Minister Didier Reynders**: Er dient een onderscheid gemaakt te worden tussen de leverancier van de steen en de onderaannemers voor de plaatsing. De onderaannemers zijn Belgen: voor de plaatsing wordt er dus Belgische knowhow ingezet.

Il y a deux choses à distinguer: le fournisseur des pierres, qui sont achetées à une carrière, et le choix d'un sous-traitant pour effectuer la pose de ces pierres. Les sous-traitants chargés de la pose des pierres bleues sont de nationalité belge. C'est donc bien le savoir-faire des sociétés belges qui est à l'œuvre pour la pose de ces pierres bleues. Quant à l'origine des pierres, Viabuild mentionne effectivement dans son formulaire d'offre une liste des fournisseurs éventuels, dans laquelle on retrouve plusieurs fournisseurs de pierres bleues belges.

Viabuild vermeldt in de offerte een lijst van mogelijke leveranciers, waarvan er verscheidene Belgisch zijn. Voor zover de onderaannemer over de vereiste erkenningen beschikt en de leverancier materiaal levert dat conform het lastenboek is, kan de hoofdaannemer niet worden beperkt in zijn keuze van de onderaannemers en leveranciers. De gegevens in de offerte worden ter informatie verstrekt: men kan zich daarop niet beroepen om een onderaannemer of leverancier die niet in de lijst vermeld staat, te weigeren.

Cependant, pour autant que le sous-traitant dispose des agrégations requises et que le fournisseur livre des matériaux conformes aux prescriptions du cahier des charges, rien ne permet dans la réglementation en vigueur de limiter, dans le cahier des charges, la liberté de l'entrepreneur principal quant au choix de ses sous-traitants et fournisseurs. Les informations reprises dans son offre sont donc fournies à titre indicatif et ne peuvent pas être utilisées par l'administration pour refuser ultérieurement un sous-traitant ou un fournisseur qui n'aurait pas été repris dans ladite liste.

Een expert van het WTCB heeft geverifieerd dat de door Viabuild gekozen – Ierse – blauwsteen beantwoordt aan de technische en esthetische voorschriften in het lastenboek.

Quant à la décision de l'entrepreneur Viabuild de choisir des pierres bleues irlandaises, l'administration a fait vérifier par un expert indépendant du Centre scientifique et technique de la construction la conformité de celles-ci au cahier des charges. Après examen, il s'avère qu'elles répondent aux prescriptions tant techniques qu'esthétiques du cahier des charges. Le choix relève de l'organisation de Viabuild. Il est donc vraisemblable que les pierres de la seconde tranche du marché proviennent également des carrières irlandaises.

De kans is groot dat de steen van de tweede schijf van de opdracht ook uit Ierse steengroeven afkomstig is. De technische voorschriften in het lastenboek strekten ertoe te voorkomen dat er in technisch opzicht minder goede steen zou worden geleverd dan de uit België of Ierland afkomstige steen. Aangezien de Ierse steen uit dezelfde geologische laag

Les prescriptions techniques du cahier des charges avaient pour objet d'empêcher la fourniture de pierres bleues dont certaines caractéristiques techniques sont moins bonnes que celles des pierres bleues d'origine belge ou irlandaise, ces dernières provenant de la même couche géologique. Il est impossible, au niveau technique, de les distinguer autrement que par leur origine géographique, ce qui, comme vous le savez, est strictement interdit dans la réglementation européenne des marchés publics.

Peut-être qu'en intervenant auprès de l'un ou l'autre parlementaire européen bien connu, vous arriverez à faire changer ce genre d'obligations européennes, mais, pour l'instant, nous tentons de respecter la législation en vigueur. C'est peut-être surprenant à Bruxelles mais au niveau du gouvernement fédéral, nous essayons de respecter la législation sur les marchés publics.

01.03 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Comme vous, je regrette le manque d'intérêt de nos collègues pour les dossiers Beliris. Ils sont pourtant essentiels pour l'avenir de la Région bruxelloise. C'est ainsi. Nous aurons l'occasion d'en rediscuter seul à seul dans les prochains mois.

Vous avez raison, une réglementation européenne est en vigueur, et je ne doute pas que votre administration a fait le nécessaire pour la respecter.

Il faudra donc que nous puissions, pour des raisons patrimoniales et culturelles, faire en sorte que nos villes et villages soient habillés de pierres bleues belges ou d'autres structures embellissant le paysage, comme cela a toujours été le cas. Cela fait partie du patrimoine culturel. C'est un combat que nous devons mener tous ensemble, votre parti comme le mien, au niveau européen. Nous devons y réfléchir pour être certain qu'à l'avenir, cela ne se reproduise plus. Enfin, j'ai bien compris que le reste du piétonnier se fera bel et bien en pierres irlandaises.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

02 Question de M. Benoit Hellings au vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères et européennes, chargé de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'état des lieux de l'étude de faisabilité financée par Beliris concernant la construction d'un centre d'excellence pour l'élite sportive à Bruxelles" (n° 24773)

02 Vraag van de heer Benoit Hellings aan de vice-eersteminister en minister van Buitenlandse Zaken en Europese Zaken, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de stand van zaken betreffende de door Beliris gefinancierde haalbaarheidsstudie inzake de bouw van een center of excellence voor topsporters in Brussel" (nr. 24773)

02.01 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): Madame la présidente, monsieur le vice-premier ministre, l'European Sport Academy (ESA) a pour objet l'aide aux jeunes sportives et sportifs à développer leurs compétences dans un environnement adapté à l'épanouissement personnel et professionnel. L'ESA ambitionne de développer son rôle éducatif par la construction, en Région bruxelloise, d'un centre d'excellence pour l'élite sportive. Ce projet de grande envergure constitue une opportunité pour Bruxelles, lui permettant à la fois de rénover ses installations sportives tout en renforçant son rayonnement international en tant que capitale de la Belgique et de l'Europe.

La concrétisation de ce projet constituerait une opportunité pour la Belgique de continuer à organiser le fameux Mémorial Van Damme, mais également de poser sa candidature pour l'accueil de compétitions sportives internationales telles que l'Euro 2022

afkomstig is, kan men deze alleen maar onderscheiden op grond van de geografische oorsprong, wat volgens de Europese regelgeving inzake overheidsopdrachten verboden is.

01.03 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): Ook de rest van de Brusselse voetgangerszone zal dus in Ierse blauwsteen worden aangelegd. We moeten nagaan hoe we een herhaling kunnen voorkomen.

02.01 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): De European Sports Academy (ESA) wil in het Brussels Gewest een center of excellence voor topsporters bouwen. Met het project zou Brussel de mogelijkheid krijgen om zijn sportinfrastructuur te renoveren, zijn internationale uitstraling te versterken, de Memorial Van Damme te blijven organiseren en internationale wedstrijden te ontvangen.

Volgens *Le Soir* zou Beliris een haalbaarheidsstudie gefinancierd hebben ten belope van 1,1 miljoen

d'athlétisme. Selon *Le Soir* du 5 octobre 2016 - entre-temps un autre article est paru à ce sujet -, Beliris s'est engagé à financer une étude de faisabilité à hauteur de près de 1,1 million d'euros.

Beliris joue donc un rôle moteur, voire essentiel, dans cette étude confiée au consortium Deloitte – ARUP - VUB. Celle-ci doit faire le point sur les conditions juridiques, financières et géographiques nécessaires à la concrétisation de ce projet.

Selon les informations diffusées fin 2016, l'étude de faisabilité du projet de construction d'un centre d'excellence pour l'élite sportive devait se clôturer à la fin du mois de février 2017. Où en est cette étude? Pourrais-je en disposer? Après l'étude d'une quinzaine de sites géographiques, une liste des cinq lieux à haut potentiel devait être présentée par le consortium Deloitte – ARUP - VUB. Quels sont les cinq lieux à fort potentiel sélectionnés à Bruxelles? Quelles sont les conclusions de l'étude permettant de comprendre cette sélection? Si cette étude existe, quelles sont les démarches déjà réalisées par Beliris afin de supporter la concrétisation du projet de centre d'excellence sportive?

02.02 **Didier Reynders**, ministre: Monsieur Hellings, l'étude est à présent terminée. Elle a été présentée au comité d'accompagnement en janvier 2018; je tiens un exemplaire à votre disposition. Celle-ci a étudié 29 sites différents et en a retenu huit dans une *short list*. Après analyse, les quatre localisations suivantes ont été retenues par les auteurs: deux sites d'une surface supérieure à dix hectares - le plateau du Heysel à Bruxelles et le stade Fallon à Woluwe-Saint-Lambert, en combinaison avec le complexe Sport City de Woluwe-Saint-Pierre. Deux sites d'une surface inférieure à dix hectares ont également été sélectionnés: les sites A et B de l'OTAN (Evere, Bruxelles et Zaventem) et l'ancienne caserne de gendarmerie Geruzet à Etterbeek.

Ces quatre localisations ont été extraites de la *short list* après examen des éléments suivants:

- les informations sur le site: localisation, périmètre et propriétaire, coût escompté et géométrie;
- l'intégration spatiale: utilisation et contexte, visibilité, paysage et environnement, zones inondables;
- l'accessibilité du site: disponibilité du site dans la planification urbaine et les projets à venir;
- les synergies.

Il a également été tenu compte du potentiel de développement de ces endroits, de l'adaptabilité spatiale et d'aspects liés à la sécurité et à l'environnement, de caractéristiques des abords du site: situation urbanistique, planification urbaine.

En analysant les sites de plus de dix hectares, l'étude conclut que le plateau du Heysel présente les meilleurs avantages:

- score élevé pour les critères d'accessibilité, de visibilité et de synergies avec des infrastructures disponibles sur place et à proximité. La planification urbaine permet le développement de l'ESA (European Sport Academy) sans nécessiter de changement du plan de zonage;
- présence d'un stade intégrant une piste d'athlétisme;
- sécurité et mobilité.

euro. De la étude werd uitgevoerd door het consortium Deloitte, ARUP en de VUB en zou in februari 2017 afgerond zijn.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot deze studie? Kunt u me de resultaten bezorgen?

Op een longlist van vijftien locaties zouden er vijf zijn geselecteerd met veel potentieel. Welke zijn dat? Waarom juist die locaties?

Welke stappen zal Beliris ondernemen om dit project te verwezenlijken?

02.02 Minister **Didier Reynders**: De studie werd in januari 2018 aan het begeleidingscomité voorgesteld.

Van de 29 onderzochte locaties hebben de auteurs van de studie uiteindelijk twee sites van meer dan 10 ha geselecteerd: (het Heizelplateau in Brussel en het Fallonstadion in combinatie met Sport City in Sint-Lambrechts-Woluwe en Sint-Pieters-Woluwe), en twee sites van minder dan 10 ha (de A- en B-sites van de NAVO in Evere en de voormalige kazerne Geruzet in Etterbeek).

De selectiecriteria waren: de ligging, de oppervlakte, de eigenaar, de geschatte kosten, de plaatsgesteldheid, gebruik en context, de bekendheid, landschap en milieu, het overstromingsgevaar, de bereikbaarheid, de beschikbaarheid van de site en de samenwerkingsmogelijkheden. Er werd rekening gehouden met het ontwikkelingspotentieel, de ruimtelijke aanpassingen die er mogelijk zijn, de veiligheid en de omgeving.

Van de sites van meer dan 10 ha biedt het Heizelplateau de grootste voordelen qua veiligheid, mobiliteit, bereikbaarheid, bekendheid en samenwerkingsmogelijkheden.

L'étude ajoute qu'au vu des intentions du propriétaire du site du Heysel, la combinaison stade Fallon-Sport City est une solution de choix en raison des synergies possibles entre les deux sites.

Pour les sites de moins de dix hectares, l'étude précise (page 161) que "de par sa taille et sa forme géographique, le site caserne Geruzet convient pour des installations techniques et de sciences du sport, mais se prête moins à l'aménagement de nouveaux terrains de sport en raison des corps de bâtiment déjà présents sur place.

Le site de l'OTAN (B et A) jouit d'une bonne visibilité et d'une bonne liaison avec les transports en commun. Les deux parcelles de terrain sont vastes et offrent l'opportunité d'aménager plusieurs infrastructures sans provoquer de nuisances pour les abords du site. Néanmoins, sur le long terme, l'emplacement isolé du site, la disponibilité limitée de l'infrastructure sportive à proximité directe et la distance entre les deux parcelles de terrain rendent ce site moins intéressant par rapport aux sites du Heysel et du stade Fallon-Sport City.

Enfin, le rôle de Beliris a d'abord consisté à financer et à assurer la maîtrise d'œuvre du marché public, de telle sorte que nous disposons à présent d'une étude de faisabilité. Beliris a maintenant demandé aux différents pouvoirs communaux concernés - Bruxelles, Woluwe-Saint-Pierre, Woluwe-Saint-Lambert -, de marquer formellement leur intérêt pour le projet, ainsi que de poser d'éventuelles conditions au développement du projet qui comporte différentes parties.

La question centrale avant de poursuivre l'étude, le cas échéant, est d'avoir un lieu disponible, de pouvoir à ce moment-là étudier le dimensionnement et la concrétisation du financement et de définir un avant-projet transcrit dans la rédaction d'une demande de permis. Nous allons voir avec les différents pouvoirs locaux comment avancer sur la base de cette étude. Je vais demander qu'on vous la remette.

02.03 **Benoit Hellings** (Ecolo-Groen): Monsieur le vice-premier ministre, je vous remercie. Il est très intéressant de voir le Heysel mentionné dans cette étude quand même très fouillée, d'après les premiers éléments que vous venez de me donner. Vous n'en avez pas précisé le coût total mais il est vrai que je ne vous ai pas posé la question. Je vous le demanderai autrement.

Le Heysel reste donc l'endroit idéal. Je pense que ce serait en effet

De stadsplanning maakt de ontwikkeling van de European Sports Academy mogelijk. Er is een stadion met een atletiekbaan.

Gezien de plannen van de eigenaar van de Heizel wordt het Fallonstadion in combinatie met Sport City evenwel als beste oplossing naar voren geschoven.

Wat de sites van minder dan 10 ha betreft, is de kazerne Geruzet geschikt voor technische en sportwetenschappelijke voorzieningen, maar minder geschikt voor de aanleg van nieuwe sportvelden.

De site van de NAVO is goed bekend en vlot bereikbaar. Op de uitgestrekte percelen kan er sportinfrastructuur worden aangelegd zonder dat deze overlast veroorzaakt. Op lange termijn is het terrein minder interessant wegens de geïsoleerde ligging, de beperkte beschikbaarheid van de infrastructuur en de afstand tussen de twee percelen.

Beliris heeft de overheidsopdracht gefinancierd en gecoördineerd. Beliris heeft de betrokken gemeentebesturen gevraagd mee te delen of ze belangstelling hebben voor het project en welke voorwaarden ze er eventueel aan verbinden.

Eerst moet men op zoek naar een geschikte plaats, vervolgens moet de financiering worden bestudeerd en moet een voorontwerp worden opgemaakt om een vergunningsaanvraag op te stellen. We bekijken met de lokale besturen hoe we op basis van die studie – die ik u zal laten bezorgen – voortgang kunnen maken.

02.03 **Benoit Hellings** (Ecolo-Groen): Ik vind het erg interessant dat de Heizel genoemd wordt in die toch wel diepgaande studie. Ook de prijs is interessant. Een totaalprijs had ik niet gevraagd en hebt u me niet gegeven.

une belle façon de valoriser un patrimoine important qui n'est pas seulement un patrimoine sportif, mais également un patrimoine historique où se sont déroulés de nombreux événements. L'athlétisme a toute sa place à Bruxelles. Nous verrons comment les futurs édiles communaux de la Ville de Bruxelles qui, je l'espère, ne seront pas des amateurs, gèreront ce dossier.

De Heizel blijft de ideale locatie. Het project zou het mogelijk maken om uit zowel sportief als historisch oogpunt belangrijk erfgoed te herwaarderen. Atletiek hoort thuis in Brussel. Het is afwachten hoe het volgende stadsbestuur dat dossier zal aanpakken.

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

03 Vraag van de heer Vincent Van Peteghem aan de vice-eersteminister en minister van Buitenlandse Zaken en Europese Zaken, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de musea waarover Beliris bevoegd is" (nr. 25546)

03 Question de M. Vincent Van Peteghem au vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères et européennes, chargé de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les musées sous la compétence de Beliris" (n° 25546)

03.01 Vincent Van Peteghem (CD&V): Mijnheer de minister, met de bijakte nr. 12 voor de periode 2015-2017 werden de middelen meer georiënteerd naar wat de oorspronkelijke bedoeling van het samenwerkingsakkoord was, namelijk de ondersteuning van de hoofdstedelijke en internationale rol van Brussel.

03.01 Vincent Van Peteghem (CD&V): L'état des bâtiments du musée du Cinquanteaire est lamentable.

De gebouweninfrastructuur van het Jubelparkmuseum is in lamentele toestand. Het gebouw, de uitstraling en de bezoekersaantallen steken fel af tegenover vergelijkbare musea in andere hoofdsteden.

Quel est le calendrier pour l'élaboration de l'avenant n°13 pour 2018-2019 à l'accord de coopération visant à promouvoir le rôle international et la fonction de capitale de Bruxelles? Quelles ont été les priorités suggérées par le gouvernement? Les moyens seront-ils également affectés à la rénovation du musée du Cinquanteaire?

Ten eerste, wat is de vooropgestelde tijdlijn voor de uitwerking van de volgende bijakte nr. 13 voor de periode 2018-2019?

Ten tweede, welke prioriteiten heeft de federale regering voor die bijakte naar voren geschoven?

Ten derde, wanneer zal werk worden gemaakt van de volledige renovatie van de verouderde gebouwen in het Jubelpark? Zullen de middelen in bijakte nr. 13 ook voor de renovatie worden gebruikt?

03.02 Minister Didier Reynders: Mijnheer Van Peteghem, bijakte nr. 13 wordt momenteel onderhandeld. Er is een standpunt op federaal vlak. Wij wachten nu op een mogelijke vergadering met de regering van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

03.02 Didier Reynders, ministre: Les négociations relatives à l'avenant n° 13 sont en cours. Je souhaite que Beliris se concentre sur le projet de grande envergure et affecte des moyens croissants aux investissements dans le domaine de la mobilité. Nous attendons une éventuelle réunion avec l'exécutif de la Région de Bruxelles-Capitale et j'espère trouver un consensus dans les prochaines semaines.

Ik kan op het ogenblik geen tijdlijn mededelen. Ik hoop echter dat het mogelijk zal zijn de komende weken om tot een akkoord te komen.

De prioriteiten, die ik verdedig, haalde ik reeds aan ter gelegenheid van mijn meest recente algemene beleidsverklaring. Ik wens dat Beliris op grootschalige projecten blijft focussen en steeds meer middelen aan investeringen inzake mobiliteit wijdt.

Zoals bij elke samenwerkingsovereenkomst dient een consensus met het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te worden gevonden.

L'avenant n° 12 prévoit 30 millions d'euros pour Beliris pour la rénovation des établissements

Bijakte 12 voorziet voor Beliris in 30 miljoen euro voor de renovatie

van de federale wetenschappelijke Instellingen of musea.

De Ministerraad gaf op 18 mei 2017 zijn principiële goedkeuring voor het lanceren van de studies voor de renovatie en de restauratie van vier federale wetenschappelijke instellingen, waaronder de Koninklijke Musea van Kunst en Geschiedenis en het Koninklijk Instituut voor het Kunstpatrimonium, die zich in het Jubelpark bevinden.

Er werd reeds 16,6 miljoen euro van Beliris voorbehouden voor de renovatie van de Musea voor Kunst en Geschiedenis en Schone Kunsten overeenkomstig het programma voor de toewijzing van de middelen dat de Regie der Gebouwen aan het samenwerkingscomité heeft bezorgd.

Met vreugde kan ik u mededelen dat in april 2018 de opdracht voor de renovatie van de daken van het Koninklijk Museum voor Kunst en Geschiedenis door de Regie der Gebouwen aan de aannemer werd gegund. Een bedrag van 5 miljoen euro is ten laste van Beliris en werd hier dus reeds vastgelegd.

Beliris is niet bij de renovatie van andere musea op de Jubelparksite betrokken.

Tot slot, aangezien bijakte nr. 13 nog wordt onderhandeld, ben ik vandaag niet in staat aan te geven of die extra middelen de musea op de site van het Jubelpark zullen toekomen. Bovendien zullen de werken voor de restauratie van het kleine erfgoed in het Jubelpark, zoals standbeelden, exedra's en hekken en de werken voor de verlichting van de gebouwen in 2018-2019 van start gaan.

Ik hoop dat wij snel een datum vinden voor een vergadering met de Brusselse regering. Onmiddellijk na het akkoord zal ik meer details geven aan de leden van de commissie.

03.03 Vincent Van Peteghem (CD&V): Mijnheer de minister, dank u wel voor uw antwoord. Het is in elk geval goed nieuws dat er al enkele werken gegund zijn. Die aan dat dak vormen daar één van. Ik meen echter dat er meer nodig is dan enkel de werken aan dat dak. Ik ben daar onlangs langs geweest en ik vond het daar maar triestig. Dat is niet goed voor de uitstraling van onze hoofdstad.

Het zou niet slecht zijn als er verder in geïnvesteerd wordt. Wij zien de bezoekersaantallen achteruitgaan. De middelen, die er zijn, moeten zeker en vast, naast in de prioriteiten die u vooropgesteld hebt, ook in dat museum ingezet worden.

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

*Le développement des questions et interpellations est suspendu de 14.17 heures à 14.36 heures.
De behandeling van de vragen en interpellaties wordt geschorst van 14.17 uur tot 14.36 uur.*

04 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opvorderen van een arts voor een bloedafname" (nr. 24620)

04 Question de Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réquisition d'un médecin pour une prise de sang" (n° 24620)

04.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de minister, wanneer de

scientifiques fédéraux ou de musées. Le 18 mai 2017, le Conseil des ministres a approuvé la réalisation d'études en vue de la rénovation et de la restauration des quatre établissements scientifiques fédéraux sis sur le site du Cinquantenaire. Une somme de 16,6 millions d'euros a déjà été retenue pour la rénovation des Musées royaux d'Art et d'Histoire et des Musées royaux des Beaux-Arts de Belgique. L'appel d'offres pour la rénovation de la toiture des Musées royaux d'Art et d'Histoire a été attribué en avril 2018. Cinq millions d'euros sont à charge de Beliris qui n'est pas associé à la rénovation d'autres musées du Cinquantenaire.

À ce stade, il m'est impossible de vous confirmer que l'avenant n°13 prévoira des moyens additionnels destinés aux musées du Cinquantenaire. La restauration du petit patrimoine du Cinquantenaire commencera en 2018-2019.

03.03 Vincent Van Peteghem (CD&V): En tout état de cause, le point positif est que quelques travaux ont déjà été adjugés. Pour assurer le rayonnement de notre capitale, il est toutefois nécessaire de poursuivre les investissements car les visiteurs se font moins nombreux.

04.01 Nathalie Muylle (CD&V):

politie in België een alcoholcontrole uitvoert, moet er in bepaalde gevallen een arts opgevorderd worden om een bloedafname uit te voeren, zoals bepaald in artikel 63 van de Wegverkeerswet. De arts die hiervoor opgevorderd wordt, mag zich er niet aan onttrekken maar moet ter plaatse gaan. Er zijn wel enkele uitzonderingsgevallen waarbij de arts de opdracht kan weigeren, namelijk bij een medische tegenindicatie of een deontologisch bezwaar.

In Nederland kan deze handeling zowel door een arts als door een verpleegkundige uitgevoerd worden. De Nederlandse wet bepaalt dat een arts bij een verdachte bloed afneemt om vast te stellen of de verdachte bestuurder een te hoog alcoholpromille heeft of een te grote hoeveelheid drugs of geneesmiddelen genomen heeft. Als het gaat om een verdachte die aan het wegverkeer heeft deelgenomen, kan dit ook gedaan worden door een verpleegkundige. Die bevoegdheid is vastgelegd in artikel 2 van het Besluit functionele zelfstandigheid van de Nederlandse wetgeving.

Mevrouw de minister, in de media verschenen hieromtrent signalen van enkele huisartsen en wachtposten. Artsen die van wacht zijn, zeker in kleinere wachtposten, vinden dit organisatorisch erg moeilijk.

Mevrouw de minister, hoe staat u, naar Nederlands voorbeeld, tegenover de mogelijkheid om onder bepaalde voorwaarden erin te voorzien dat de bloedafname ook door verpleegkundigen kan worden uitgevoerd? Ik stelde deze vraag eerder al aan minister Bellot. Hij verwees me door naar u. Ik vraag me dus af hoe u hiertegenover staat.

04.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Muylle, ik heb dat zelf vroeger ook moeten doen en het is inderdaad niet het meest aangename werk. Desalniettemin is de controle op het gebruik van alcohol en andere stoffen in het wegverkeer strikt geregeld in onze wetgeving. Dat geldt zowel voor procedures, toestellen en laboratoria als voor de vereiste kwalificatie voor een afname. In deze wetgeving wordt inderdaad het optreden van een arts vereist. In het kader van de huidige wetgeving binnen volksgezondheid over de uitoefening van de gezondheidsberoepen kan een verpleegkundige enkel een bloedafname doen op voorschrift en indicatiestelling van een arts.

De opvordering van de arts gaat wel om meer dan het louter uitvoeren van de technische handeling van de bloedafname. Het geheel van de gerechtelijke opdracht kan niet zonder meer door een ander zorgberoep worden opgenomen.

Het voorstel dat u formuleert, veronderstelt in elk geval ook wetgevend werk, na uitgebreide consultatie van het werkveld, zowel langs gerechtelijke zijde als langs de zijde van de beoefenaars van zorgberoepen, hier meer bepaald artsen en verpleegkundigen.

Mijn collega bevoegd voor Mobiliteit heeft daaromtrent nog geen contact opgenomen noch vragen erover gesteld. Ik zal het nog eens aankaarten bij hem. Als dat in zijn beleidsdoelstellingen staat, kunnen wij daar samen aan werken. Tot nu toe hebben wij daarvan echter

Lors de certains contrôles axés sur la consommation d'alcool et de drogues, la police doit requérir la présence d'un médecin pour effectuer un test sanguin. Les responsables de postes de garde et les médecins généralistes belges signalent que cette situation peut poser de grandes difficultés sur le plan organisationnel.

Aux Pays-Bas, les infirmiers et infirmières peuvent également être chargés de réaliser un test sanguin sur un suspect qui a participé à la circulation. Que pense la ministre de cette possibilité?

04.02 **Maggie De Block**, ministre: D'expérience, je sais que ce travail n'est pas des plus agréables, mais les contrôles relatifs à la consommation d'alcool et d'autres substances au volant sont réglementés strictement. Étant donné que ces missions ne se résument pas à un simple acte technique, mais qu'il s'agit également d'évaluer si le patient est en danger, cette tâche ne peut pas être réalisée par des prestataires de soins autres que des médecins.

Je suis tout à fait disposée à collaborer avec le ministre de la Mobilité s'il en fait un objectif politique.

geen bericht.

Het gaat niet alleen over de bloedafname maar ook over de beoordeling of de patiënt niet in gevaar is door de intoxicatie.

04.03 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de minister, ik heb ook heel het wetgevend kader eens nagekeken. Het gaat natuurlijk over een heel complexe materie, die betrekking heeft op zowel Mobiliteit, Justitie als Volksgezondheid. Ik zie dat u bereid bent om daarover een gesprek te voeren, mocht de vraag er komen. Ik heb hierover ook contact gehad met Domus Medica. Zij gaven hetzelfde antwoord, zij zijn bereid om daarover een gesprek te voeren, maar de problematiek is complex. In die zin moet dit goed worden afgestemd met het werkveld. Ik ga daarmee helemaal akkoord en wij zullen verder bekijken hoe dit loopt.

04.03 Nathalie Muylle (CD&V): Il s'agit d'une matière complexe impliquant les départements de la Mobilité, de la Justice et de la Santé publique. L'organisation de médecins généralistes Domus Medica est également demandeuse d'un dialogue à ce sujet.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Questions jointes de

- **M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de certains médicaments dans les officines" (n° 24565)**
- **Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rupture de stock de certains médicaments sur le marché belge" (n° 24985)**
- **Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan d'action pour des solutions et recommandations concrètes en cas d'indisponibilité temporaire d'un médicament" (n° 25003)**

05 Samengevoegde vragen van

- **de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan bepaalde geneesmiddelen in de apotheken" (nr. 24565)**
- **mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het niet voorradig zijn van bepaalde geneesmiddelen in België" (nr. 24985)**
- **mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stappenplan voor concrete oplossingen en aanbevelingen bij tijdelijke onbeschikbaarheid van een geneesmiddel" (nr. 25003)**

La **présidente**: M. Daniel Senesael a demandé le report de sa question n° 24565.

05.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, il y a régulièrement des ruptures de stock et des indisponibilités temporaires de médicaments et parfois le délai s'allonge. Il s'agit d'une problématique qui a des conséquences non négligeables sur le terrain: pour les pharmaciens, pour les patients et, par conséquent, pour les médecins. Ce n'est pas la première fois que je vous interroge sur le sujet.

L'AFMPS (Agence fédérale des médicaments et des produits de santé), sur son site, parle d'une phase de test qui a débuté en janvier 2018, d'un plan d'action pour un médicament ou un traitement alternatif en cas d'indisponibilité temporaire. J'aimerais en discuter avec vous. En effet, nous sommes à présent en mai et les pharmaciens me signalent toujours des problèmes non négligeables sur le terrain et difficilement gérables à certains moments.

Pouvez-vous faire le point sur ce plan d'action pour des solutions et recommandations concrètes en cas d'indisponibilité temporaire de médicaments? Quelles sont les modalités, les objectifs de ce que l'AFMPS cite comme étant une phase de test? Quelle en est

05.01 Catherine Fonck (cdH): Er zijn regelmatig – tijdelijke en langere – tekorten aan geneesmiddelen. Volgens het FAGG wordt sinds januari 2018 een stappenplan getest voor een alternatieve behandeling in geval van tijdelijke onbeschikbaarheid. Apothekers maken regelmatig melding van problemen waarvoor ze moeilijk een oplossing vinden.

Waarin bestaat die test? Hoe en wanneer wordt die testfase geëvalueerd?

l'échelle? Combien de pharmaciens sont-ils concernés? Quelles sont les modalités du traitement alternatif et celles de la délivrance d'un traitement alternatif? Par ailleurs, comment cette phase de test sera-t-elle évaluée et à quel moment?

05.02 Maggie De Block, ministre: Madame Fonck, mes services au sein de l'AFMPS reçoivent en effet un grand nombre de notifications relatives aux indisponibilités de médicaments produits par des firmes pharmaceutiques.

Les causes d'indisponibilité les plus courantes sont des problèmes relatifs à la production, des retards de livraison, des nouveaux lots de médicaments qui ne sont pas disponibles à temps ou un arrêt temporaire de la commercialisation décidée par la firme elle-même. Dans la grande majorité des cas, ces indisponibilités n'entraînent pas de problème pour la santé publique, soit parce que l'indisponibilité est de courte durée, soit parce que des alternatives existent en suffisance.

Un groupe de travail "Indisponibilité des médicaments" a été mis en place par l'AFMPS et l'INAMI afin de rechercher des solutions aux problèmes liés à l'indisponibilité des médicaments.

Ce groupe est composé des représentants des différents acteurs concernés par ce domaine. Cela a notamment conduit à la création d'un point de notification unique pour les firmes pharmaceutiques, afin de communiquer les données sur la disponibilité ou l'indisponibilité des médicaments sur le marché belge. Le groupe de travail a élaboré un arbre décisionnel qui détermine les mesures à prendre dans le cas d'une indisponibilité, afin de minimiser l'impact négatif de celle-ci pour le patient.

Ainsi, dès qu'une notification d'indisponibilité est faite, celle-ci est examinée pour savoir si elle est susceptible de poser un problème de santé publique. C'est le cas s'il s'agit d'un médicament considéré comme essentiel pour la santé publique, sans alternative, et si la durée d'indisponibilité prévue est suffisamment longue.

En cas de problème pour la santé publique, une des solutions peut, par exemple, être l'octroi d'une dérogation à une firme pharmaceutique, sur avis de la commission consultative instituée auprès de l'AFMPS, afin que la firme puisse temporairement importer des lots de médicaments autorisés et disponibles à l'étranger, et les distribuer en Belgique afin de pallier l'indisponibilité temporaire du médicament.

Cela peut aller vite. Nous avons connu le cas avec un médicament qui était unique sur notre marché, à savoir Créon de Mylan. L'AFMPS a demandé à Mylan, la firme pharmaceutique, de réimporter des lots qui se trouvaient déjà à l'étranger pour éviter que nos patients soient privés de l'accès à ce médicament. Mylan l'a fait et a assuré que le problème était réglé. Nous espérons que c'est vrai.

Le groupe de travail étudie également un projet de création d'une plate-forme de communication, à partir de laquelle tous les acteurs concernés du secteur pourront communiquer des notifications d'indisponibilité de médicaments. Cela facilitera les choses et ce sera également utile pour les pharmaciens.

05.02 Minister Maggie De Block: Mijn diensten bij het FAGG ontvangen veel meldingen van de onbeschikbaarheid van geneesmiddelen vanwege farmaceutische bedrijven. De hoofdoorzaken zijn productieproblemen, laattijdige leveringen, nieuwe partijen die niet op tijd beschikbaar zijn of een tijdelijke stopzetting van de verkoop. Deze onbeschikbaarheid levert in de meeste gevallen geen problemen op voor de volksgezondheid.

Het FAGG en het RIZIV hebben een werkgroep opgericht om oplossingen te zoeken.

De werkgroep, die bestaat uit vertegenwoordigers van de verschillende actoren, heeft een uniek meldpunt opgericht voor het melden van de tijdelijke onbeschikbaarheid van een geneesmiddel. Op die manier kan overleg worden opgezet over het risico voor de volksgezondheid en de te nemen maatregelen. Een mogelijke oplossing kan er bijvoorbeeld in bestaan een farmaceutisch bedrijf een tijdelijke derogatie voor import van geneesmiddelen toe te staan. Dat is bijvoorbeeld gebeurd voor Creon, een geneesmiddel dat enig in zijn soort is op de Belgische markt. Het FAGG heeft het bedrijf gevraagd partijen die zich al in het buitenland bevonden, opnieuw in te voeren. Een communicatieplatform komt ook de sector ten goede, met name om tekorten te voorkomen.

Men overweegt een aanpassing van de wetgeving.

De werkgroep bestudeert een voorstel waardoor een apotheker onder bepaalde voorwaarden legaal een alternatief medicijn mag verstrekken.

Le groupe de travail se réunit encore régulièrement pour prendre d'autres initiatives permettant de trouver encore d'autres solutions aux problèmes d'indisponibilité des médicaments, mais aussi pour prendre des mesures préventives afin d'éviter ces problèmes.

Des adaptations à la législation sont notamment envisagées. Donner aux pharmaciens la possibilité légale de substituer exceptionnellement un médicament, sous certaines conditions bien définies, est une des propositions actuellement étudiées par le groupe de travail. Mais jusqu'à présent, aucune décision n'a été prise à ce sujet. Le travail continue. De temps en temps, on nous dit que telle mesure peut être prise. C'est ainsi que cela fonctionne.

Il faut dire que dans nos pays voisins, il n'en va pas ainsi. Leur agence ne fait pas toujours preuve de la même vigilance.

05.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je vous remercie. Si je comprends bien, ce n'est pas seulement une certaine partie du territoire concerné, mais toutes les officines, potentiellement, peuvent, à un moment donné, actionner le dispositif. Mais c'est un dispositif au coup par coup, si je comprends bien, en fonction du médicament et des renseignements obtenus des firmes.

Ne faudrait-il quand même pas y adjoindre un autre volet? Je ne doute pas que l'AFMPS essaie de gérer cela au mieux, et il est vrai que c'est compliqué. Mais les pharmaciens me disent qu'il y a toujours une difficulté parce que, pour des médicaments en rupture de stock, il n'y a pas la possibilité de faire bénéficier le patient d'un remboursement similaire pour un médicament équivalent. Manifestement, cela pose encore des problèmes alors que logiquement, puisque le médicament est en rupture de stock, cela ne devrait pas arriver.

Je crois qu'il y a peut-être aussi une difficulté sur ces fameux signaux, en fonction des lignes, s'ils sont dans la bonne catégorie ou pas, en matière de remboursement. C'est un problème important qui se pose encore sur le terrain. Vous avez pris l'exemple de Créon. On voit avec la firme quelles sont les possibilités de renvoi de médicaments. Le temps de latence, de rupture de stock, peut poser problème pour les patients. D'autant que, comme vous le savez, dans l'exemple du Créon, il est question d'un grand nombre de comprimés par jour.

05.04 Maggie De Block, ministre: Pour ce qui concerne l'exemple du Créon, la difficulté, c'est que le patient doit ingérer quotidiennement de nombreux comprimés. De plus, il n'y a pas d'alternative à ce médicament. Si c'était le cas, on pourrait décider que le médicament alternatif peut temporairement bénéficier du même remboursement que celui prévu pour le Créon. Si le Créon devait, à nouveau, être importé dans notre pays, son prix devrait rester le même pour le gouvernement, mais aussi pour les patients.

Cela dit, il arrive que des médicaments alternatifs soient plus coûteux alors que les patients devraient bénéficier des mêmes conditions que pour les médicaments prescrits à la base. En réalité, je suis très inquiète de l'impact du Brexit dans ce domaine.

In onze buurlanden verlopen de zaken niet zo omdat hun agent-schappen minder waakzaam zijn.

05.03 Catherine Fonck (cdH): Als ik het goed begrijp, zouden alle apotheken op een gegeven moment dat systeem in werking mogen stellen, dat geval per geval zou worden toegepast, afhankelijk van het geneesmiddel en de bij de firma's verkregen inlichtingen.

Niettegenstaande het gedegen werk van het FAGG zeggen de apothekers me dat het bij een uitgeputte voorraad van een geneesmiddel moeilijk is om te bewerkstelligen dat de patiënt hetzelfde bedrag krijgt terugbetaald voor een equivalent. Het is voor hen dus ook moeilijk om te weten of de juiste vergoedings-categorie van toepassing is.

Zolang de voorraad is uitgeput, is dat problematisch voor de patiënt, zeker als hij, zoals in uw voorbeeld, dagelijks heel wat tabletten moet nemen.

05.04 Minister Maggie De Block: We zouden de patiënt dezelfde prijs kunnen garanderen indien er een alternatief was voor Creon, maar dat is niet het geval.

De brexit verontrust mij sterk.

05.05 Catherine Fonck (cdH): Il y aura effectivement un impact pour les firmes.

05.06 Maggie De Block, ministre: Hier, je me suis rendue à Londres pour évoquer la question. Des problèmes se poseront pour tous les patients et pas seulement pour les patients en Angleterre. Il s'agit donc d'une question sur laquelle doivent se pencher tous les ministres européens de la Santé publique.

En effet, l'Agence européenne des médicaments (EMA) va voir son travail s'interrompre en raison de deux déménagements - dans un quartier d'Amsterdam et au Sud de la ville. Deux déménagements en quelques mois, ce n'est pas rien. De plus, de nombreuses familles devront également déménager et le travail devra se poursuivre malgré les difficultés rencontrées en raison du Brexit. Cela représente vraiment une menace.

Jusqu'à présent, tout le monde pensait que le Brexit aurait des conséquences uniquement en Angleterre, mais il y en aura partout. Il faut donc anticiper les problèmes qui pourraient se poser. Lors de ma visite à Londres, un représentant de l'AFMPS était présent afin d'apporter sa coopération à notre groupe de travail et anticiper, dans la mesure du possible, les problèmes liés au Brexit.

05.07 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour ces informations complémentaires.

Si les problématiques de stock et ruptures de stock chez les pharmaciens ne sont pas aujourd'hui la conséquence du Brexit, il est clair que celui-ci posera un problème sur les marchés.

Pour en revenir aux problèmes rencontrés par nos pharmaciens, un système au coup par coup a été mis en place mais il est trop en aval. Je plaide pour qu'en Belgique, outre toutes les nouvelles technologies, on ait la capacité d'anticiper les ruptures de stock, quitte à obliger les firmes pharmaceutiques, surtout celles qui sont très lointaines, à donner des informations au préalable quand elles ne livrent plus notre pays. Une anticipation de rupture de stock permettrait d'éviter un délai supplémentaire pendant lequel le médicament ne serait pas délivré aux patients. Je plaide vraiment pour une anticipation. Aujourd'hui, régulièrement, on attend qu'il y ait rupture de stock pour déclencher une procédure.

05.08 Maggie De Block, ministre: Oui, c'est souvent le cas mais, depuis l'installation de ce mécanisme, des messages sont transmis avant qu'il y ait rupture de stock.

05.09 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, anticiper davantage et mieux serait bénéfique tant pour les pharmaciens que pour les patients.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 24592 van de heer Senesael wordt omgezet in een schriftelijke vraag, omdat ze niet meer uitgesteld kan worden.

05.06 Minister Maggie De Block: De gevolgen zullen overal in Europa voelbaar zijn. Bovendien moet het EMA in een tijdspanne van enkele maanden tweemaal verhuizen in Amsterdam.

Ik ben gisteren met een vertegenwoordiger van het FAGG naar Londen gereisd. We moeten anticiperen op de problemen.

05.07 Catherine Fonck (cdH): Het tekort aan geneesmiddelen bij apothekers is niet het gevolg van de brexit, maar de brexit zal inderdaad een probleem op de markten veroorzaken.

Ik pleit ervoor dat we in België kunnen anticiperen op tekorten en dat we zelfs farmaceutische bedrijven kunnen dwingen om informatie te verstrekken wanneer ze niet langer aan ons land leveren. We mogen niet wachten tot het tekort zich voordoet om een procedure te starten.

05.08 Minister Maggie De Block: Sinds de invoering van dat mechanisme worden de meldingen gedaan nog voor er een tekort optreedt.

06 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'eAttest" (n° 24599)

06 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het eAttest" (nr. 24599)

06.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, je vais aller directement au fait. Je ne vais pas refaire tout l'historique du problème que nous connaissons.

Le système de l'eAttest a été introduit. Des logiciels ont été accrédités, notamment par le Collège Intermutualiste. Cependant, il subsiste un écueil: le gouvernement n'a rien prévu sur l'aspect fiscal.

Lors du dépôt de ma question au mois de mars dernier, l'ABSyM avait transmis le message aux médecins que ces derniers ne devaient pas continuer à utiliser l'eAttest mais revenir aux carnets d'attestations numérotés qui constituent un moyen fiable pour justifier les revenus auprès de l'administration fiscale.

Il est dommage et dommageable que le volet fiscal n'ait pas été examiné en temps utile, c'est-à-dire avant que l'eAttest soit implanté. Mais projetons-nous vers l'avenir.

Madame la ministre, y a-t-il une solution claire pour le volet fiscal de l'eAttest? La Commission nationale médico-mutualiste avait parlé d'une solution pour fin avril. Ces problèmes sont-ils maintenant réglés? L'affaire est-elle bétonnée sur le plan fiscal? Dès lors, peut-on rassurer les médecins sur ce point?

06.02 Maggie De Block, ministre: Madame Fonck, en effet, aucune concertation officielle n'a été planifiée avec le département des Finances préalablement au lancement de l'eAttest. Cela ne semblait pas nécessaire vu que l'eAttest se situe dans le même domaine que l'eFact, déjà cadré correctement.

Les solutions de logiciels étaient toutefois toutes prévues pour pouvoir générer les bonnes pièces justificatives fiscales relatives aux prestations effectuées et ce, suivant la bonne méthode sécurisée et dans le bon format. Il était également prévu que ces pièces justificatives ne pourraient pas être manipulées par le prestataire de soins dans la base de données du système de son cabinet.

Entre-temps, cela a été parcouru en détails avec le département des Finances, qui a donné son feu vert. Il n'y a donc aucun problème avec le fisc.

Mes services au sein de l'INAMI ont envoyé un courrier officiel pour expliquer en détail les accords conclus avec le SPF Finances ainsi que la marche à suivre pour fournir des pièces justificatives fiscales à partir de ce système.

Les problèmes constatés dans le logiciel – qui étaient consécutifs à des erreurs commises lors de la délivrance de l'attestation – ont été résolus. Il convient aussi de préciser que seuls quelques logiciels étaient concernés. De toute manière, ils ont tous été examinés. Il me semble, au demeurant, qu'Hans D'Hondt, le président du SPF, a communiqué à ce sujet.

06.01 Catherine Fonck (cdH): Het eAtteststelsel werd geaccrediteerd door het Nationaal Intermutualistisch College. In maart riep BVAS de artsen er evenwel toe op om weer over te stappen op de papieren getuigschriftenboekjes, omdat dat systeem in fiscaal opzicht betrouwbaarder was. Werd dat probleem opgelost?

06.02 Minister Maggie De Block: Aanvankelijk werd eAttest ingevoerd zonder voorafgaand overleg met de FOD Financiën, omdat er al een kader bestond voor eFact, dat deel uitmaakt van hetzelfde dienstenplatform. Al het nodige werd gedaan om de fiscale bewijsstukken voor de verstrekte zorg te kunnen genereren, zonder dat de arts daarvoor in de database van zijn praktijk gegevens moet invoeren. Ondertussen heeft de FOD Financiën groen licht gegeven. Er is geen enkel probleem met de fiscus.

Het RIZIV heeft me een brief gestuurd waarin de met de FOD Financiën gesloten overeenkomsten en de procedure om vanuit het systeem fiscale stavingsstukken aan te leveren worden toegelicht. De computerproblemen zijn opgelost.

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

Si le problème est résolu, je ne puis que m'en réjouir, même si je dois regretter qu'il n'ait pas été suffisamment anticipé. En effet, il a fallu que le fisc donne son feu vert avant d'y remédier. Par ailleurs, des erreurs avaient été constatées dans des logiciels pourtant accrédités par les autorités.

J'ose espérer qu'en cas de récurrence, on réagira en temps utile, c'est-à-dire avant l'installation du système, et non à la suite de telles péripéties. Cela ne fait pas très sérieux.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

06.04 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, je vous propose de transformer mes questions n° 24600 et n° 24601 en questions écrites. Elles se rapportaient en effet à des aspects factuels, et non politiques.

La **présidente**: Il en sera ainsi.

07 Questions jointes de

- **M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation des projets en faveur des personnes âgées dans le cadre du Protocole 3" (n° 24768)**
- **Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins de santé mentale pour les personnes âgées" (n° 25105)**

07 Samengevoegde vragen van

- **de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de projecten voor ouderen in het kader van Protocol 3" (nr. 24768)**
- **mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "GGZ voor ouderen" (nr. 25105)**

07.01 André Frédéric (PS): Madame la présidente, madame la ministre, en 2009, l'INAMI lançait un appel à projets nommé Protocole 3 visant à maintenir les personnes âgées le plus longtemps possible au domicile. Un deuxième appel à projets a été lancé en août 2013 pour des projets démarrant en septembre 2014.

Les projets pilotes retenus mettent en oeuvre différentes modalités de coordination des soins et de services à domicile qui ont depuis longtemps prouvé leur efficacité.

Une évaluation de l'efficacité de ces projets est évidemment prévue. Celle-ci porte sur la capacité de ces projets à retarder l'entrée en maison de repos ou maison de repos et de soins mais aussi leurs conséquences en termes de consommation de soins de santé (hospitalisations, soins infirmiers, kinésithérapie et logopédie). D'autres dimensions sont également prises en compte, touchant à la santé et à la qualité de vie de la personne et des aidants proches.

Madame la ministre, où en sont ces projets-pilotes? Quelle a été l'évolution du financement du Protocole 3 depuis la mise en place de ces projets en 2010? Un nouvel appel à projets est-il envisagé?

Combien de ces projets sont actuellement mis en place? Comment

06.03 Catherine Fonck (cdH): Jammer dat daar niet op geanticipeerd werd!

07.01 André Frédéric (PS): In 2009 lanceerde het RIZIV een oproep tot het indienen van projecten om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. In de geselecteerde proefprojecten worden methoden toegepast voor de coördinatie van diensten en thuiszorg die hun efficiëntie bewezen hebben. Er moet worden nagegaan of de projecten de opname in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis daadwerkelijk uitstellen, en wat het effect van de projecten is op de zorgconsumptie.

Wat is de stand van zaken van deze proefprojecten? Hoeveel projecten lopen er? Hoe worden ze geëvalueerd? Waarom zal de financiering van het DIONYSOS-project stopgezet worden, terwijl

se déroule leur évaluation?

Il nous revient aujourd'hui, par exemple, que le projet Dionysos, une initiative du Service de Santé Mentale Rivage-den-Zaet, engagée activement depuis 8 ans, s'est "mise en vente" sur les réseaux sociaux avec disponibilité au 1^{er} juin 2018, son financement n'étant en effet plus garanti étant donné que l'objectif de retarder l'institutionnalisation n'est pas atteint. Pourtant l'évaluation de ce projet a mis en avant une meilleure utilisation des soins de santé, un moindre recours aux urgences, une diminution des cas de dépression, une meilleure utilisation des soins de première ligne, une meilleure adaptation à l'intégration d'une maison de repos. Le financement semble être mis en péril par les décisions du pouvoir fédéral, au motif que l'objectif de retarder l'institutionnalisation n'est pas atteint. Pourriez-vous dès lors nous expliquer pourquoi la balance penche dans ce cas vers un arrêt du financement du projet qui remplit pourtant une série d'objectifs importants en matière d'aide aux personnes âgées?

N'est-il pas temps de pérenniser les projets dans ce cadre et de leur octroyer un financement structurel afin de leur permettre de continuer à répondre aux besoins en matière d'aide aux personnes?

Qu'en est-il des concertations avec les entités fédérées à cet égard?

07.02 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de minister, een thema dat hierbij aansluit is de studie van het Federaal Kenniscentrum in het kader van de GGZ voor ouderen. Ik zal de inhoud van deze studie hier niet volledig aanhalen want ik ben er zeker van dat u goed op de hoogte bent van de volledige inhoud ervan. Uw diensten waren immers aanwezig op de raad van bestuur van het kenniscentrum.

De conclusie was dat er in het kader van de GGZ voor ouderen moet worden ingezet op het verduidelijken en versterken van de rol van de eerste lijn. Voorts ging het om het inschakelen van mobiele teams specifiek voor ouderenpsychiatrie en het versterken van de gespecialiseerde zorg in woonzorgcentra. Er werden ook concrete vragen gesteld aan u en uw collega's van de Gemeenschappen. Er was onder andere een vraag over de BelRAI. Heeft dit instrument zijn nut al bewezen voor detectie en behandeling van GGZ-problemen of gaat het enkel om een vermelding in het kader van protocol 3? Wat zijn de eerste ervaringen? Is er bijsturing nodig?

Het KCE pleit ook voor psychiatrische mobiele teams in de ouderenzorg. Kunnen deze al dan niet in het kader van de bestaande volwassenenteams worden geïntegreerd? In de werkgroep mobiele teams van het overlegorgaan 107 werd deze aanbeveling eveneens gedaan. Wat is de impact ervan op de middelen? Dat zal immers gevolgen hebben voor de mobiele teams in het kader van de volwassenen, artikel 107. Moet dit al dan niet komen van de in het kader van artikel 107 voorziene afbouw van bedden?

Tijdens de raad van bestuur werd er ook een opmerking gemaakt over het kostenplaatje, het financieringssysteem. De vraag is of u een inschatting van kunt maken. Wat is uw aanbeveling?

Wat met het organisatie-model dat het KCE voorstelt voor de acute bedden in het ziekenhuis?

het een hele reeks belangrijke doelstellingen op het gebied van ouderenzorg nastreeft? Wordt het geen tijd om de projecten te bestendigen en een structurele financiering toe te kennen? Hoe staat het met het overleg met de deelgebieden?

07.02 Nathalie Muylle (CD&V): Il ressort d'une étude du Centre fédéral d'expertise (KCE) que dans le cadre des soins de santé mentale des personnes âgées, il convient de s'investir dans la clarification et le renforcement des soins de première ligne. Le KCE propose également d'intégrer des équipes mobiles dans la psychiatrie gériatrique et de renforcer les soins spécialisés dans les centres d'hébergement et de soins. Le KCE pose en outre une série de questions spécifiques.

L'outil BelRAI a-t-il déjà prouvé son utilité dans la détection et le traitement des problèmes de santé mentale? Des équipes psychiatriques mobiles pour personnes âgées peuvent-elles être intégrées dans les équipes existantes pour adultes? Quel jugement la ministre porte-t-elle sur le modèle organisationnel proposé par le KCE pour les lits hospitaliers aigus? Pourquoi les problèmes de santé mentale font-ils l'objet d'une détection uniquement dans les centres d'hébergement et de soins? Pourquoi leur détection n'est-elle pas également organisée dans les

Een andere vraag heeft betrekking op de systematische screening van de woonzorgcentra naar GGZ-problemen. Waarom gebeurt dat alleen daar? Moeten wij niet ook naar de spoeddiensten gaan kijken? Wij weten immers dat er ook daar veel probleemgevallen binnenkomen, en vaak zelfs mensen met een combinatie van problemen.

Het KCE is geen voorstander van een afzonderlijk netwerk. Dat neemt natuurlijk niet weg dat er een specifiek ouderenbeleid moet worden gevoerd zoals wij dat vandaag al hebben voor kinderen en jongeren binnen de GGZ. Moet er geen specifieke gids komen voor ouderen zoals wij die voor de anderen hebben? Wat mogen wij op dat vlak al dan niet verwachten?

Welk budget moet voor meer interventies thuis door de GGZ-diensten en de mobiele teams worden uitgetrokken? Dat wordt bij de kernboodschap alleen bij functie 1, 2 en 5 vermeld. Er zijn verscheidene boodschappen in het rapport opgenomen. Dus ook bij functie 3 en 4 is dat belangrijk.

De studie raakt zowel aan de bevoegdheden van de federale overheid als aan deze van de Gemeenschappen. Hoe zit dat? Wordt dit punt besproken tijdens de eerstkomende interministeriële conferentie?

Zal nog tijdens deze legislatuur werk worden gemaakt van een concreet beleids- en actieplan voor ouderen of gaat het veeleer om een startnota die voor een volgende legislatuur kan dienen?

07.03 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, dit zijn twee afzonderlijke vragen die niet bij elkaar horen.

Je vais d'abord répondre séparément à M. Frédéric, parce que ce sont des questions vraiment différentes.

Il existe actuellement 38 projets Protocole 3 conventionnés avec l'INAMI. Le budget annuel réservé pour ces projets s'élève à un total 12 277 000 euros. J'ai décidé de prolonger ce budget jusqu'en 2020 inclus. Cela signifie que nous allons nous donner le temps pour la décision. Le financement est assuré jusqu'à 2020 inclus. Ce n'est pas vraiment structurel, mais cela peut nous donner le temps.

La phase d'évaluation scientifique est clôturée. Le consortium interuniversitaire qui l'a réalisée a remis son rapport d'évaluation et ses recommandations. L'INAMI les a publiés sur son site internet au début de cette année.

Le rapport du consortium recommande de pérenniser des interventions à domicile, des *case management* d'ergothérapie et de suivi psychologique. Il s'agit des interventions pour lesquelles il disposait à la fois de données en nombre suffisant et de résultats positifs. À l'inverse, ce rapport n'évalue pas les projets comme Dionysos sur base individuelle et ne formule aucune recommandation à leur égard.

Le service des soins de santé de l'INAMI élabore un projet de convention destiné à financer ces trois types d'interventions au cours

services des urgences? N'y a-t-il pas lieu de rédiger, à l'instar de ce qui existe pour les enfants et les jeunes, un guide spécifique pour les soins de santé mentale des personnes âgées?

Quel budget faut-il pour que les services de soins de santé mentale et les équipes mobiles puissent réaliser davantage d'interventions au domicile des personnes? L'étude sera-t-elle débattue lors de la prochaine conférence interministerielle? Verrons-nous encore durant cette législature un plan stratégique et un plan d'action pour les personnes âgées?

07.03 **Maggie De Block**, ministre: Ces deux questions portent sur des sujets distincts.

Er zijn 38 projecten in het kader van Protocol 3 waarvoor een overeenkomst met het RIZIV werd afgesloten. De totale begroting ervan bedraagt 12,8 miljoen euro en werd verlengd tot en met 2020. De evaluatiefase is afgerond, het rapport werd ingediend en het RIZIV heeft het begin dit jaar op zijn website bekendgemaakt. In het rapport wordt aanbevolen om zorgverlening aan huis op het stuk van *case management*, ergotherapie en psychologische ondersteuning voort te zetten. Anderzijds worden in het rapport projecten zoals DIONYSOS niet afzonderlijk geëvalueerd en worden er geen aanbevelingen over gedaan.

De Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV werkt aan een ontwerpovereenkomst voor de financiering van deze

de la troisième phase des projets Protocole 3, entre le 31 août 2018 (fin de la convention actuelle) et le 31 décembre 2020, dans le cadre du budget réservé.

Le service a rencontré, le 27 avril 2018, les projets actuellement conventionnés pour leur présenter les résultats de la recherche scientifique, l'état actuel de la nouvelle convention ainsi que les perspectives de sa mise en œuvre et pour prendre note de leurs demandes.

Un appel sera lancé au sein des projets conventionnés afin d'identifier ceux qui souhaitent conclure cette convention et qui en remplissent les conditions.

Les projets qui dispensent d'autres types de soins pourront éventuellement continuer à le faire moyennant la conclusion d'un avenant à la nouvelle convention si ces soins sont effectivement dispensés dans le cadre de la convention actuelle, sous réserve de l'approbation des instances compétentes de l'INAMI.

Le projet Dionysos, comme tous les autres projets conventionnés, pourra introduire sa candidature pour conclure la nouvelle convention et demander éventuellement la prise en compte des soins spécifiques dans le cadre d'un avenant.

Enfin, je vous informe que la concertation avec les entités fédérées a lieu par l'intermédiaire du groupe de travail intercabineaux "Maladies chroniques" au sein de la Conférence interministérielle Santé publique. Ce dernier a récemment été consulté concernant certains aspects de la nouvelle convention.

Op de vragen betreffende de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen kan ik antwoorden dat de interministeriële conferentie Volksgezondheid op 21 maart 2016 het protocolakkoord bekrachtigde met betrekking tot de vaststelling van de minimale dataset voor de gemeenschappelijke registratie in alle instellingen actief inzake geestelijke gezondheidszorg. Deze bekrachtiging houdt in dat alle overheden zich geëngageerd hebben om in hun regelgeving de verplichting in te schrijven om een gemeenschappelijke bevraging te lanceren in alle GGZ-voorzieningen. Een van de mogelijkheden om zo'n gemeenschappelijke registratie te realiseren, is de aanlevering van een minimale dataset vanuit BelRAI aan een aan de Belgische context aangepaste RAI Mental Health. Deze mogelijkheid wordt momenteel ook onderzocht door de interkabinettenwerkgroep.

Een financiële impactanalyse maakt geen deel uit van het onderzoeksproject, opgezet door het KCE. Het KCE geeft aan dat het geen aanbeveling heeft gedaan inzake afbouw of creatie van ziekenhuisbedden. Het stelt wel dat er voldoende aanbod moet zijn voor personen waarvoor gemeenschapsgerichte zorg — tijdelijk — niet mogelijk is. Wegens gebrek aan data heeft het KCE geen organisatiemodel voorgesteld. De studie richt zich dan ook in de eerste plaats op gemeenschapsgerichte zorg en niet op de eventuele reorganisatie van de residentiële zorg. Het KCE richt zich in haar observaties en analyses in deze studie niet expliciet op de detectie van psychiatrische en psychologische problemen in spoeddiensten.

vormen van zorgverlening tijdens de derde fase van de Protocol 3-projecten. De dienst heeft de verantwoordelijken van de projecten die onder een overeenkomst vallen, ontmoet om de resultaten van het onderzoek en de huidige stand van zaken van de nieuwe overeenkomst voor te stellen en nota te nemen van hun verzoeken. Er zal worden nagegaan wie deze overeenkomst wenst af te sluiten en wie aan de voorwaarden voldoet.

De projecten die betrekking hebben op het verstrekken van andere soorten verzorging kunnen worden voortgezet dankzij een avenant van de nieuwe overeenkomst indien ze in het kader van de huidige overeenkomst vrijgesteld zijn, voor zover het RIZIV er zijn goedkeuring aan hecht. Zoals de andere projecten kan ook het DIONYSOS-project worden voorgesteld voor het sluiten van de nieuwe overeenkomst.

Het overleg met de deelgebieden vindt plaats via de interkabinettenwerkgroep Chronische Ziekten.

Le 21 mars 2016, la Conférence interministérielle Santé publique a ratifié le protocole d'accord sur l'enregistrement commun des établissements de SSM. BelRAI est l'une des options disponibles pour atteindre cet objectif. Elle est actuellement étudiée par un groupe de travail intercabineaux (GTI).

Le KCE n'a pas proposé de modèle organisationnel pour les lits hospitaliers. Il se contente d'indiquer que l'offre doit être suffisante pour accueillir les personnes qui ne peuvent s'inscrire dans un modèle communautaire de soins. Le KCE ne s'est pas davantage penché sur l'incidence financière et n'a pas formulé de propositions sur la détection des problèmes psychiatriques dans les services d'urgence.

U weet dat ons land sedert 2011 inzet op GGZ-netwerken voor volwassenen en sedert 2015, dat is het eerste dat wij gedaan hebben binnen de interministeriële conferentie, op netwerken voor kinderen en jongeren. Twee respectievelijke gidsen zorgen voor het kader. De aansturing vindt plaats door een intense samenwerking tussen de federale overheid en de deelstaten.

De vraag of een gids voor ouderen noodzakelijk is, wordt behandeld door de IKW. Het KCE heeft de studie namelijk reeds voorgesteld, waarna is beslist om eventuele verdere stappen voor te leggen aan de volgende interministeriële conferentie Volksgezondheid.

Ten slotte geeft het KCE in haar studie niet aan dat er geen aandacht zou moeten uitgaan naar functies 3 en 4. Zo wordt functie 3, rehabilitatie, benoemd in kernboodschap 16, waar het belang wordt benadrukt om deel te blijven uitmaken van de samenleving.

07.04 André Frédéric (PS): Je remercie Mme la ministre pour sa réponse. J'ai pris bonne note qu'il y a donc le maintien jusque 2020 inclus du montant de 12 277 000 euros.

En ce qui concerne le cas particulier cité de Dionysos, ils pourraient poursuivre leur activité par un ajout à la convention?

07.05 Maggie De Block, ministre: Oui, par un avenant. Car ils ont aussi des fonctions différentes et cela pourrait être demandé dans un avenant.

07.06 André Frédéric (PS): Donc un ajout à la convention de départ.

07.07 Maggie De Block, ministre: Oui, c'est cela.

07.08 André Frédéric (PS): Donc ce n'est pas la liquidation automatique de...

07.09 Maggie De Block, ministre: Non, pas du tout! Je ne comprends pas.

07.10 André Frédéric (PS): D'accord. Je relayerai l'information et je vous en remercie.

07.11 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de minister, er zal zeker op het dossier worden teruggekomen bij de opvolging van de KCE-studie en in het kader van de eerstkomende interministeriële conferentie.

Omtrent de specifieke gids voor ouderen zal ik u opnieuw ondervragen.

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

08 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "CVS" (nr. 24783)

08 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le SFC" (n° 24783)

Nous misons sur les réseaux SSM pour adultes depuis 2011 et depuis 2015 sur ceux pour enfants et adolescents. Deux guides en définissent le cadre. Le GTI examine l'opportunité d'élaborer un guide analogue pour les personnes âgées.

07.04 André Frédéric (PS): Ik onthoud dat het DIONYSOS-project kan worden voortgezet via een aanhangsel aan de oorspronkelijke overeenkomst en dat er geen automatische vereffening zal zijn.

07.11 Nathalie Muylle (CD&V): Je reviendrai plus tard sur le suivi de l'étude du KCE lors de la prochaine conférence interministérielle.

08.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag dateert al van een paar maanden geleden.

Midden december 2017 heeft de Wake-Up Call Beweging, een belangenvereniging voor mensen die lijden aan het chronisch vermoeidheidssyndroom, een schriftelijke oproep gedaan aan de federale en de Vlaamse overheden. U heeft dit schrijven ook ontvangen. Met dat schrijven wordt aan de overheden gevraagd te erkennen dat de ziekten ME en CVS een organische basis hebben en dat het gezondheidsbeleid hierop dient te worden afgestemd.

Momenteel wordt in België de aandoening CVS in de praktijk nog steeds aanzien als een somatoforme stoornis, waarbij RIZIV-conventies voorzien in de terugbetaling van cognitieve gedragstherapie en graduele oefentherapie als bewezen behandelingen voor CVS. Een opmerkelijk gegeven is dat de bewijskracht voor deze behandelingen op verschillende niveaus door buitenlandse studies en onderzoeksinstituten in vraag wordt gesteld. De reden hiervoor is dat heel wat van die studies twijfelen over het nut van de behandelingen omdat zij van slechte kwaliteit zouden zijn of niet de juiste selectiecriteria gebruiken. In 2008 reeds maakte het Belgische KCE melding van het feit dat de behandelingen niet altijd of onvoldoende werken.

Er is dus een probleem met ons huidig CVS-beleid, vooral omdat er onvoldoende centra zijn die de RIZIV-conventie hebben ondertekend.

Mevrouw de minister, ik heb de volgende vragen.

Klopt het dat er slechts 16 cognitieve gedragstherapeuten in ons land bereid zijn mee te werken aan de conventie die voorziet in ambulante zorg betreffende CGT en GET? Klopt het dat de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen zich heeft verzet tegen de conventie omdat het protocol zou indruisen tegen de basisfilosofie van de cognitieve gedragstherapie?

Klopt het dat er slechts 1 erkend diagnosecentrum werkzaam is aan de KU Leuven terwijl er heel wat meer werden beloofd?

Bent u bereid in te gaan op de verzoeken van de Wake-up Call Beweging? Het gaat hierbij over een erkenning van ME en CVS als ziekten met een biologische basis. Zult u een nieuw plan uitwerken de rekening houdt met recente adviezen van de Nederlandse Gezondheidsraad die ME en CVS wel degelijk erkent als een chronische ziekte?

Ten slotte. Heeft de Wake-up Call Beweging ondertussen een antwoord van u gekregen? Op het moment waarop ik de vraag opstelde, was dat niet het geval, maar er zijn al wel wat maanden overheen gegaan, zodat u daar misschien wel positief op kunt antwoorden.

08.02 Minister Maggie De Block: Mevrouw Dedry, u spreekt over informatie die wij hebben gekregen op 11 december, maar bij mijn weten en dat van de Kamer is uw vraag maar aangekomen op 30 maart. Dat is meer dan drie maanden verschil. Ze is op 30 maart aangekomen en wordt vandaag beantwoord, ondanks de

08.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): À la mi-décembre 2017, l'association Wake-Up Call Beweging, qui défend les intérêts des patients atteints de SFC, a appelé les autorités fédérale et flamande à reconnaître que l'EM et le SFC ont une base organique et que la politique doit être axée sur cette réalité.

La ministre peut-elle confirmer que dans notre pays, seulement 16 thérapeutes cognitivo-comportementalistes sont disposés à collaborer à la convention qui prévoit des thérapies comportementales et cognitives (TCC) et des thérapie par exercices graduels (TEG) en soins ambulatoires? Est-il exact que la Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen s'est opposée à la convention étant donné que le protocole était contraire à la philosophie de base de la thérapie comportementale et cognitive? Confirme-t-elle qu'un seul centre de diagnostic est actif à la KU Leuven, alors que beaucoup d'autres avaient été promis?

La ministre est-elle disposée à répondre favorablement aux demandes formulées par l'association Wake-Up Call Beweging? Prendra-t-elle en considération les avis récents du Nederlandse Gezondheidsraad, qui reconnaît bel et bien l'EM et le SFC comme des maladies chroniques?

Le Wake-Up Call Beweging a-t-il dans l'intervalle reçu une réponse de la part de la ministre?

08.02 Maggie De Block, ministre: À l'heure actuelle, 31 thérapeutes cognitivo-comportementalistes organisent dans leur cabinet des séances de traitement pour les

hoorzittingen en de krokus- en paasvakantie die daar nog tussen zijn gekomen. Dit is toch wel lang nadat de communicatie er is geweest.

Momenteel zijn er 31 cognitieve gedragstherapeuten die in hun privé-kabinetten behandelingszittingen realiseren voor die patiënten waarvoor een multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS de diagnose CVS heeft gesteld en een behandeling met cognitieve gedragstherapie heeft aangeraden. De Vlaamse Vereniging van Klinische Psychologen heeft inderdaad haar leden in 2014 ertoe opgeroepen geen aanvraag te doen om de zittingen te kunnen realiseren. De redenen die de vereniging hiervoor heeft opgegeven, hebben te maken met het bezwaar gebonden te zijn aan een bepaald behandelingsprotocol, maar ook met het tarief van 50 euro voor 50 minuten. Dat ligt volgens hen te laag. De vereniging heeft gevraagd om een vrij tarief te kunnen aanrekenen, maar omwille van de nood aan tariefzekerheid voor de patiënten werd hier niet op ingegaan.

Wat het protocol betreft, heeft de CBO uit Nederland in 2013 aanbevolen dat de therapeut een therapieprotocol dient te volgen dat in een klinische studie effectief is gebleken. Deze aanbeveling werd opgenomen in de overeenkomst met het centrum. Het centrum van het UZ Leuven heeft in overleg met de Vereniging voor Gedragstherapeuten eveneens een protocol opgesteld. Dat is inderdaad maar één centrum van de drie onder mijn voorgangster, dat deze overeenkomst heeft afgesloten. Zeven ziekenhuizen hebben zich in 2014 kandidaat gesteld, maar op één na, het UZ Leuven, hebben zij zich teruggetrokken op het moment waarop de overeenkomst van start zou gaan.

Zij waren er onder andere niet van overtuigd dat er voldoende therapeuten zouden zijn die aan de opleidingscriteria van de overeenkomst beantwoorden, met name een master in de klinische psychologie zijn en een postgraduaat over cognitieve gedragstherapie gevolgd hebben. De 31 therapeuten die door het RIZIV wel aanvaard zijn, beantwoordden wel aan deze voorwaarden.

Wat uw twee laatste vragen betreft, dient er, na afloop van de pilootfase van de overeenkomst op 31 augustus 2018, niet alleen een grondige evaluatie van de uitvoering van de overeenkomst te gebeuren door het centrum van het UZ Leuven maar ook opnieuw een objectieve wetenschappelijke stand van zaken opgemaakt te worden over wat er momenteel met voldoende zekerheid geweten is over CVS of de ME, met name de aard ervan, de diagnosestelling en de effectieve therapieën.

Deze opdracht is, op mijn verzoek, momenteel in uitvoering. Ik ga niet vooruitlopen op de uitkomst van deze evaluatie en de gevolgen voor het eventuele zorgmodel, maar uiteraard moet er rekening gehouden worden met de nieuwe richtlijnen die ook zeer recent in het buitenland zijn opgesteld en ook het onderwerp zijn van talloze wetenschappelijke ontmoetingen in het buitenland. Deze analyse dient objectief te gebeuren, rekening houdend met de verdeeldheid die er ook heerst over de beste aanpak van deze aandoening. Die verdeeldheid is er al de hele tijd. Vroeger heb ik er ook nog vragen over gesteld aan minister Vandenbroucke.

Bovendien plant het toonaangevende NICE uit het VK pas tegen 2020 een revisie van zijn richtlijnen over CVS. Andere instanties zijn daar

patients à qui un centre multidisciplinaire pour le SFC a conseillé de suivre ce traitement. En 2014, la Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen a demandé à ses membres de ne pas introduire de demande pour de telles séances, car elle désapprouve à la fois le protocole de traitement imposé et les tarifs pratiqués.

Selon une recommandation formulée en 2013 par le CBO aux Pays-Bas, le thérapeute doit suivre un protocole thérapeutique dont l'efficacité a été prouvée par une étude clinique. Cette recommandation a été incluse dans la convention conclue avec le centre. Le centre de l'UZ Leuven a également élaboré un protocole. Sept hôpitaux se sont portés candidats en 2014, mais six d'entre eux se sont retirés. Ils n'étaient notamment pas convaincus qu'un nombre suffisant de thérapeutes répondrait aux critères de formation de la convention, à savoir un master en psychologie clinique et un postgraduat en thérapie cognitivo-comportementale. Les 31 thérapeutes acceptés par l'INAMI satisfont à ces critères.

À l'issue de la phase pilote de la convention, le 31 août 2018, le centre de l'UZ Leuven doit réaliser une évaluation approfondie et dresser un bilan scientifique objectif de ce que l'on sait actuellement avec suffisamment de certitude sur le SFC ou l'EM. Sur la base de ces informations, la politique mise en œuvre dans ce domaine devra probablement être adaptée. Dans l'intervalle, les associations de patients seront également entendues. Le Wake-Up Call Beweging a été invité au cabinet.

nu al mee bezig.

Er komt dus inderdaad een evaluatie en een wetenschappelijk update aan. Deze zal mogelijk ook bijsturing vragen van het beleid. Intussen wordt er ook gehoor gegeven aan de patiëntenverenigingen die daarmee bezig zijn. De Wake-up Call Beweging is uitgenodigd geweest op het kabinet en er werd uitvoerig geantwoord op verschillende van hun vragen en verzuchtingen.

08.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik dank de minister voor haar uitgebreide antwoord.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 24790 van mevrouw Muylle, van mezelf dus, wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 24795 van mevrouw Van Hoof wordt uitgesteld

Mevrouw Dedry, u blijft dus aan het woord voor uw vraag over tandzorg.

09 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tandzorgplan van Ecolo-Groen" (nr. 24814)

09 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan d'Ecolo-Groen concernant les soins dentaires" (n° 24814)

09.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Wij hebben een aantal voorstellen gelanceerd voor een meer toegankelijke tandzorg. Zo willen we de basistandzorg onder de 18 jaar echt gratis maken. We willen ook dat tandartsen zich bij die doelgroep aan de officiële tarieven houden. Verder willen we een derde-betalersregeling voor wie het moeilijk heeft, mondzorgcoaches voor mensen uit kansengroepen en verplichte offertes voor tandartsbehandelingen die meer dan 200 euro kosten. Patiënten stellen tandzorg namelijk soms uit omdat ze niet op voorhand weten wat het precies zal kosten.

We ijveren ook voor een betere terugbetaling voor kronen en voor orthodontie. Ook moet de terugbetaalde preventieve tandzorg, die nu voor risicogroepen bestaat, uitgebreid worden naar patiënten die herstellen van kanker.

We stellen ook voor om een digitaal mondzorgpaspoort in te voeren, dat samen met de huisarts beheerd wordt. Zo krijgt de huisarts ook een rol en kan hij de tandzorg beter opvolgen, zeker wanneer hij merkt dat de patiënt onvoldoende vaak naar de tandarts gaat.

Uiteraard moet het beroep van tandarts ondersteund worden en moet nagegaan worden of de huidige tarieven niet herbekeken moeten worden en moet er gezocht worden naar manieren om het beroep aantrekkelijker te maken.

Mevrouw de minister, wat is uw mening over deze verschillende voorstellen om iets te doen aan de tandzorg in ons land?

09.02 Minister Maggie De Block: Mevrouw Dedry, ik vestig er de aandacht op dat initiatieven inzake de verbetering van tandzorg gewoonlijk geregeld worden via het nationaal akkoord tandheelkundige verzekeringsinstellingen, beter gekend als het Dentomut-akkoord. Het lopend akkoord voor de jaren 2017 en 2018

09.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Nous avons lancé plusieurs propositions visant à améliorer l'accessibilité des soins dentaires: la gratuité des soins dentaires de base en dessous de 18 ans et le respect strict des tarifs officiels pour ce groupe cible, un régime de tiers payant pour les citoyens défavorisés, la possibilité pour les groupes à risque de faire appel à des coachs en soins de bouche, l'obligation de rendre une offre pour les traitements de plus de 200 euros, l'amélioration du remboursement des couronnes et de l'orthodontie, l'extension du remboursement des soins dentaires préventifs aux patients cancéreux en rémission et l'instauration d'un passeport numérique de soins dentaires. Quelle est la position de la ministre face à ces propositions?

09.02 Maggie De Block, ministre: Les initiatives visant à améliorer les soins dentaires sont généralement réglées par le biais de l'accord national dento-mutualiste,

bevat reeds een aantal initiatieven die deels tegemoet komen aan de verzuchtingen geformuleerd in het tandzorgplan van Groen.

Zo is er in een bedrag van 10,237 miljoen euro voorzien voor een betere terugbetaling van wat men moeilijke restauraties noemt bij kankerpatiënten en patiënten met anodontie met kronen, met bruggen en implantaten. Er is ook een betere toegankelijkheid tot chirurgische extracties bij patiënten onder een anticoagulantiabehandeling of met postoperatieve bloedingen en er is een herschikking van preventieve verstrekkingen bij minderjarigen.

Dat zijn kleine stappen in de betere terugbetaling, maar de budgettaire context noopt tot voorzichtigheid. Wij nemen die maatregelen één voor één, met een stappenplan.

De toegankelijkheid via de derde-betaler is mogelijk voor de verstrekkingen die niet onderworpen zijn aan een verbod van derde-betaler via de facultatieve derde-betaler. Voor een aantal zaken is dat dus nu al mogelijk, maar alleen als men niet onderworpen is aan een verbod. Het gaat dan om meer gespecialiseerde handelingen.

Het mondzorgtraject heeft aanleiding gegeven tot 10 % meer patiënten die naar de tandarts gegaan zijn in 2015, in vergelijking met 2014. Dat was een belangrijke stap, maar het kan natuurlijk altijd beter. Een tandartsbezoek is belangrijk en heeft ook een preventieve rol. De evaluatie van het mondzorgtraject is voorzien in het akkoord, met het oog op een volgehouden promotie ervan.

Uw voorstel voor de mondzorgcoach hoort meer thuis bij de gemeenschapsbevoegden, want het gaat om het opvoeden van kinderen, om hun tanden te poetsen, en het aansporen van mensen om met hun kinderen naar de tandarts te gaan. Over oudere mensen, waarvoor wij federaal wel bevoegd zijn, heb ik al vragen gekregen van mevrouw Gerkens, mevrouw Fonck en de heer Frédéric. Mondzorghygiënist hebben wij erkend als gezondheidsberoep. Zijn taken, weliswaar gedelegeerd door een tandarts, zijn onder andere het reinigen van tanden, het verwijderen van tandsteen en het maken van een soort *bilan*. Zij kunnen ook naar rusthuizen en gehandicapteninstellingen gaan. Een delegatie van die taken door de tandarts is mogelijk, gezien ook de schaarste aan tandartsen. De tandartsenquota zijn vastgesteld. Er wordt een inhaalbeweging gemaakt.

Ik maak uw voorstellen over aan de Nationale commissie tandartsenziekentfondsen. Misschien geeft hen dit de nodige inspiratie voor hun Dentomut-akkoord dat eind 2018 opnieuw moet worden onderhandeld? Vroeger gebeurde dit onder het voorzitterschap van de heer De Ridder. Ik vermoed dat dit nu door zijn opvolger zal worden gedaan.

également appelé Dentomut. L'accord 2017-2018 comprend déjà des initiatives qui répondent partiellement à ces propositions de Groen.

Un montant de 10,237 millions d'euros a ainsi été budgété pour assurer un meilleur remboursement des restaurations complexes à l'aide de couronnes, de bridges et d'implants auprès des patients atteints d'un cancer et des patients atteints d'anodontie. Il y a également une amélioration de l'accessibilité pour les extractions chirurgicales pour les patients sous traitement anticoagulant ou en cas d'hémorragie post-opératoire, ainsi qu'une refonte des prestations préventives pour les mineurs d'âge.

Le recours au tiers-payant est possible pour les prestations qui ne sont pas soumises à une interdiction du tiers-payant via le tiers-payant facultatif. Il s'agit alors d'actes plus spécialisés.

Grâce au trajet de soins buccaux, le nombre de patients ayant consulté un dentiste a crû de 10 % en 2015 par rapport à 2014. L'évaluation est prévue dans l'accord.

Quant à la proposition relative au coach en matière de soins buccaux, elle est plutôt une compétence communautaire compte tenu de la valeur éducative qu'elle doit avoir et qui concerne principalement les enfants. En revanche, nous avons reconnu l'hygiéniste bucco-dentaire comme profession de santé. Ses tâches lui sont confiées par un dentiste et concernent notamment le nettoyage des dents, le détartrage et l'établissement d'une sorte de bilan.

Je confierai les propositions de Mme Dedry à la Commission nationale dento-mutualiste, laquelle pourra s'en inspirer lors des prochaines négociations.

09.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik was aanwezig op het afscheid van de heer De Ridder. U hebt toen trouwens een bijzonder humoristische speech gegeven.

Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik las vandaag het persbericht over de quota voor de tandartsen. Het is in elk geval erg belangrijk dat die quota voldoen aan de noden. Wat de quota betreft, hebt u wel degelijk mijn steun. Als men met tandartsen praat, voelt men toch ook dat dit een zwaar beroep is en dat een groot aantal goedmenende tandartsen afhaken. Ondersteunen van het beroep van tandarts lijkt mij dan ook belangrijk.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuisfinanciering" (nr. 24821)

10 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des hôpitaux" (n° 24821)

10.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, dit is een vraag naar een stand van zaken.

Met de regelmaat van een klok verschijnen er nieuwe zaken in de pers over het verhogen van ereloonsupplementen en antwoorden van ziekenhuizen wanneer een of ander incident zich voordoet en zij niet anders kunnen omdat de ziekenhuisfinanciering niet goed is.

Ik weet dat u al grote stappen hebt gezet, waarbij de eerste de laagvariabele zorg is. Ik heb ook gelezen dat het KCE de hoogvariabele zorg niet zo simpel en evident vindt, maar ik meen dat het absoluut bijzonder belangrijk is dat dit snel verder gaat.

Dit is dus een vraag naar de timing inzake de nieuwe ziekenhuisfinanciering.

Hoever staat u met de laagvariabele en de hoogvariabele zorg?

10.02 Minister Maggie De Block: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Dedry, de toegankelijkheid ligt mij na aan het hart. Wij hebben in deze legislatuur al belangrijke stappen gezet inzake het terugdringen van de ereloonsupplementen. U weet dat er geen ereloonsupplementen meer mogelijk zijn in tweepersoonskamers, in dagopnames en bij klassieke hospitalisatie.

Bij het sluiten van de recente overeenkomst tussen artsen en ziekenfondsen — het medicomutakkoord dat geldt voor 2018 en 2019 en dat deels samenvalt met dat van de tandartsen — werd afgesproken dat zou worden onderzocht hoe er zowel voor de ereloonsupplementen als voor de afdrachten een standstill kan worden gerealiseerd.

Wij geven nu de kans aan de partners van de medicomutcommissie, artsen en ziekenfondsen, om tegen eind juni hierin ten volle hun verantwoordelijkheid te nemen in het belang van de patiënt. Als het over ereloonsupplementen gaat, zijn natuurlijk ook de ziekenhuizen daarbij betrokken. Via het systeem van de afdrachten vormen de

09.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Il est en tout cas très important que les quotas pour les dentistes satisfassent aux besoins et je soutiens la ministre à cet égard. Il est important de soutenir ce métier exigeant.

10.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Quel est le calendrier pour l'introduction du nouveau modèle de financement des hôpitaux? Où en est-on dans les domaines des soins à faible et à haute variabilité?

10.02 Maggie De Block, ministre: Lors de la conclusion de l'accord medicomutualiste, il a été convenu d'étudier comment instaurer un stand-still à la fois pour les suppléments d'honoraires et les transferts. Nous laissons jusqu'à la fin juin aux médecins et aux mutualités pour prendre leurs responsabilités dans ce domaine.

Par le biais du système des transferts, les suppléments d'honoraires constituent une source de revenus pour de nombreux hôpitaux. Dans ces conditions, les supprimer sans plus est difficile à court terme, mais moyennant un autre modèle

ereloonsupplementen op dit moment een belangrijke bron van inkomsten voor veel ziekenhuizen. De ereloonsupplementen zonder meer afschaffen, is zwaar op korte termijn. Zoals ik al zei, ik meen dat wij er op termijn zullen komen als wij verder gaan met een andere ziekenhuisfinanciering.

Wat betreft de ziekenhuisfinanciering, verschillende werkpakketten zijn beland in de fase van wettelijke of reglementaire implementatie. In uitvoering van het regeerakkoord en van mijn plan van aanpak leg ik binnenkort twee belangrijke voorontwerpen aan de Kamer voor, die al in een eerste lezing in de Ministerraad zijn goedgekeurd. Het gaat om de klinische ziekenhuisnetwerken die de samenwerking tussen de ziekenhuizen zullen bevorderen en de nieuwe financiering van de laagvariabele zorg.

Dat wil zeggen dat voor de zorg voor eenzelfde patiëntengroep, dus voor patiënten die dezelfde diagnose of behandeling krijgen, vooraf een globaal prospectief bedrag wordt afgesproken. Ongeacht het ziekenhuis waar de patiënt wordt behandeld, zullen de kosten voor de patiënt en de overheid dezelfde zijn.

Andere werkpakketten zitten in een projectfase, zoals het u wel bekende project van verkort verblijf in het ziekenhuis bij bevalling, ofwel wordt de studiefase ervan beëindigd, zoals de ontrafeling van het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen. Verschillende werkpakketten zullen nog deze legislatuur worden geïmplementeerd, zoals de introductie van *pay for quality* in de ziekenhuisfinanciering. Andere werkpakketten worden in de volgende legislatuur voortgezet. Reeds bij de voorstelling van mijn plan van aanpak op 28 april 2015 heb ik gesteld dat de hervorming van de ziekenhuisfinanciering nooit in één legislatuur afgewerkt kon worden. Ik herinner u eraan dat Denemarken daar twintig jaar over gedaan heeft. Het is onze ambitie om al die werkzaamheden in twee legislaturen te kunnen afwerken.

Heel veel materiaal zal dus klaarliggen voor verdere implementatie. Zelf zal ik in het mij resterend jaar nog doen wat ik kan.

10.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik begrijp wel dat die oefening niet eenvoudig is, aangezien alles aan mekaar hangt. De vraag is wat wij moeten hopen in een volgende legislatuur: een andere minister of dezelfde minister om het beleid te kunnen voortzetten? Ik vraag mij af wat het beste is.

Het valt mij wel op dat u het voorbeeld van het verkort verblijf ook even aanhaalt. Na het laatste gesprek met uw kabinet, dat dateert van deze ochtend, zijn wij echter in grote vaagheid achtergebleven. Ik hoop dus dat u meer weet dan wat wij deze voormiddag mochten vernemen.

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

De **voorzitter**: Collega's, het blijft immens moeilijk om de commissie vandaag georganiseerd te krijgen. Wij bellen voortdurend leden op. Zij zeggen dat zij zullen komen, maar vervolgens dagen zij toch niet op. Vanaf nu wil ik respect tonen voor de leden die wel aanwezig zijn. Samengevoegde vragen zullen dus aan bod komen, ook al is er slechts één van de indieners aanwezig. Een andere mogelijkheid is om de vragen uit te stellen. De commissiesecretaris heeft al onophoudelijk rondgebeld. De telefoon wordt niet opgenomen of

de financement des hôpitaux, cela devrait être possible. Je déposerai prochainement à ce sujet deux avants-projets de loi importants à la Chambre, déjà approuvés en première lecture par le Conseil des ministres. Il s'agit des propositions relatives aux réseaux hospitaliers cliniques et au nouveau modèle de financement des soins à faible variabilité.

D'autres modules de travail se trouvent dans une phase de projet et d'étude et seront encore mis en oeuvre au cours de cette législature ou seront poursuivis au cours de la suivante. Mon ambition est en effet de clôturer tous les travaux sur une période de deux législatures.

de leden komen niet opdagen. Op die manier kunnen wij niet goed voort werken.

Wij zijn toe aan de samengevoegde vragen onder agendapunt 19. Twee van de drie leden van deze samengevoegde vragen hebben om uitstel gevraagd. De vragen nrs. 24824 van mevrouw Fonck, 24836 van mevrouw Gerkens en 25061 van de heer Senesaël worden uitgesteld.

10.04 André Frédéric (PS): Madame la présidente, on reporte une question si elle n'a pas déjà été reportée, je suppose? On garde la règle, n'est-ce pas?

La **présidente:** Oui oui, vous avez raison. Nous avons vérifié: ce n'est que jusqu'à la question 7 que toutes les questions étaient déjà reportées. Pour les autres questions c'est la première fois.

De cette façon, tout le monde a le droit de le faire. Je dois respecter le Règlement.

10.05 André Frédéric (PS): Ok, ça va, pas de problème.

11 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Annick Lambrecht aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voortbestaan van de West-Vlaamse mughelikopter" (nr. 24828)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mughelikopter in West-Vlaanderen" (nr. 24832)

11 Questions jointes de

- Mme Annick Lambrecht à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le maintien de l'hélicoptère du SMUR en Flandre occidentale" (n° 24828)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hélicoptère du SMUR en Flandre occidentale" (n° 24832)

11.01 Annick Lambrecht (sp.a): Mevrouw de minister, sinds 1986 wordt de mughelikopter uitgebaat door het Instituut voor Medische Dringende Hulpverlening te Brugge, een private vzw. De mughelikopter biedt een permanente beschikbaarheid tussen zonsopgang en zonsondergang, 7 dagen op 7. Vertrekkend vanuit zijn basislocatie, in het AZ Sint-Jan in Brugge, kan de mughelikopter binnen een tijdspanne van 15 minuten landen in heel West-Vlaanderen, een groot stuk van Oost-Vlaanderen en in Zeeland.

Het aantal interventies van de mughelikopter op jaarbasis loopt op tot 700 waarvan 85 % primaire interventies en 15 % transporten tussen ziekenhuizen. In tegenstelling tot de mugdiensten via de weg krijgt de mughelikopter geen federale subsidie. Nochtans betalen patiënten die meevliegen met de mughelikopter hetzelfde tarief als patiënten die met een ambulance worden vervoerd.

De jaarlijkse kostprijs van de mughelikopter loopt op tot 650.000 euro. De problemen rond de financiering slepen al jaren aan. De financiering gebeurt voor een belangrijk deel door de provincie West-Vlaanderen, maar dit wordt door verschuivende bevoegdheden steeds moeilijker.

De West-Vlaamse provincieraad stemde in januari unaniem voor een motie die een basisfinanciering eiste van de federale overheid. Naast de provincie dragen veel West-Vlaamse gemeenten en ook enkele Oost-Vlaamse randgemeenten jaarlijks bij. Ook het Nederlandse Sluis en Terneuzen betalen een jaarlijkse bijdrage. Daarnaast wordt een beroep gedaan op sponsoring, ook via individuele giften.

11.01 Annick Lambrecht (sp.a): L'hélicoptère du SMUR de Flandre occidentale est capable de sauver une quarantaine de vies par an, mais son financement pose problème depuis plusieurs années. Contrairement aux services routiers SMUR, l'hélicoptère SMUR ne bénéficie d'aucune subvention fédérale. Au mois de janvier, le conseil provincial de Flandre occidentale a adopté une motion dans laquelle il exige un financement de base de l'État fédéral.

Quelles initiatives la ministre prendra-t-elle pour que l'hélicoptère du SMUR de Flandre occidentale puisse poursuivre ses activités?

De mughelikopter heeft zijn nut bewezen. Door het inzetten van de mughelikopter worden jaarlijks gemiddeld 40 extra mensenlevens gered, dit zowel op plaatsen die moeilijk bereikbaar zijn door een slecht wegennetwerk als in zeer dicht bevolkte gebieden waar er veel verkeer is.

Mevrouw de minister, welke initiatieven zult u nemen om de West-Vlaamse mughelikopter in de lucht te houden?

11.02 Nathalie Muylle (CD&V): Dank u collega, voor uw vraag. Ik denk dat u de problematiek heel goed hebt geschetst. Het is een dossier dat in onze provincie leeft, zeker ook op het vlak van financiering en engagement van de provincie en gemeenten.

Al naargelang de bevolking doen deze een bijdrage die navenant is, ook in de financiering van de mughelikopter. Ook bij onze lokale besturen is dit een dossier dat heel erg leeft omdat we in het kader van de dringende medische hulpverlening en de hertekening van het landschap dat daarbij gebeurt – zeker in West-Vlaanderen, ik denk aan de regio Diksmuide – met blinde vlekken zitten. Hierdoor wordt de mughelikopter als heel belangrijk gezien in het kader van die dringende medische hulpverlening.

Ik denk dat de vraag heel duidelijk is. Er is een vraag naar een federale financiering. Zoals collega Lambrecht zegt is dit unaniem gestemd door alle politieke partijen, zowel door meerderheid als oppositie binnen de provincie, met de vraag naar federale financiering.

Mevrouw de minister, ik weet dat u vorig jaar in het Zomerakkoord een nieuw plan Dringende Medische Hulpverlening hebt laten opnemen. Ik meen dat hiervoor 45 miljoen euro aan extra middelen werden uitgetrokken.

De vraag is hoe u de toekomst van die mugheli ziet. Mevrouw Lambrecht zei reeds dat het hier vooral gaat over primair vervoer, zeg maar spoedinterventies, en veel minder secundair transport zoals vervoer tussen ziekenhuizen. Hoe ziet u de toekomst? Ik meen te hebben gelezen in uw startnota voor bovenvermeld plan dat u het interhospitaal verkeer belangrijker vindt en daarvoor ook de helikopter zou willen inzetten, al dan niet gekoppeld aan een algemeen ziekenhuis. Er is sprake van een kostprijs van 650 000 euro, maar daarbij wordt geen rekening gehouden met de inzet van een ziekenhuis als Sint-Jan op het vlak van spoedartsen en -verpleegkundigen die meevliegen met die mugheli. Die kostprijs moet dus nog in rekening worden gebracht.

Moeten wij uit de startnota trouwens begrijpen dat u de helikopter ziet als een universitaire opdracht in het kader van de ziekenhuisnetwerken? Of kan dit worden toegekend aan een algemeen ziekenhuis zoals vandaag in Brugge het geval is?

Wij hadden graag uw mening gekregen en uw plannen met de helikopter, die toch een vrij grote emotionele waarde heeft want zelfs het tv-programma Helden in de lucht wordt eraan gewijd. Dit dossier kent volgens mij een vrij groot draagvlak in onze provincie. Ik had dan ook graag geweten hoe u de toekomst van die mugheli ziet.

11.02 Nathalie Muylle (CD&V): Je me joins à cette question. L'an passé, la ministre a fait inclure un nouveau plan relatif à l'aide médicale urgente dans l'accord de l'été et elle a consacré des moyens supplémentaires à cette politique.

Ce plan signifie-t-il que pour utiliser les hélicoptères, il faut absolument qu'une mission universitaire le requiert dans le cadre des réseaux hospitaliers, ou peuvent-ils également être attribués à un hôpital général comme c'est actuellement le cas à Bruges? Comment la ministre voit-elle l'avenir de l'hélicoptère du SMUR de Flandre occidentale, qui est actuellement financé par la province et par les communes ouest-flamandes?

11.03 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Lambrecht en mevrouw Muylle, het is niet de eerste keer dat wij hierover praten. Zoals ik reeds heb gezegd in oktober 2017, komt in mijn plan "niet-planbare zorg" de inzet van helikopters in ons Belgisch gezondheidssysteem aan bod.

Mevrouw Lambrecht, u zegt dat er tot nu toe geen federale financiering is, maar daarin vergist u zich want die financiering is er wel. Tot op heden wordt vanuit de federale overheid, in het kader van de proefprojecten, in de financiering voorzien van twee helikopters in ons land, de ene in het AZ Sint-Jan Brugge en de andere in Bra-sur-lienne van het CHU de Liège. Het gaat hierbij over twee keer 62 000 euro per jaar. Dit is het budget dat wij hebben binnen de gesloten enveloppe "niet-planbare zorg", dat voor die helikopters wordt uitgetrokken. Dit bedrag komt boven op de mugfinanciering die beide ziekenhuizen ook ontvangen.

De ervaringen met de proefprojecten vormen een interessante input voor de analyse die momenteel door mijn diensten wordt uitgevoerd. Op basis van de ontvangen rapportering over de projecten en internationale wetenschappelijke evidentie werden verschillende pistes geanalyseerd.

Zowel de inzet van helikopters voor dringende medische interventies als voor het secundair vervoer van patiënten tussen ziekenhuizen werd bekeken. Ook de omstandigheden waaronder helikopters kunnen worden ingezet en de specificaties voor ons land werden bestudeerd.

U zegt dat dat altijd kan, van zonsopgang tot zonsondergang. Dat klopt niet. Als er te veel wind is of te weinig zichtbaarheid, bij mist, regen of een sneeuwstorm lijkt het mij evident dat een helikopter dan niet kan vliegen. Men kan ook niet zomaar overal landen. Men is eens op een strand moeten landen, waarna de helikopter twee maanden buiten strijd was. Er is heel veel onderhoud aan een helikopter.

Hieruit kan men dus concluderen dat de helikopter niet zeven dagen op zeven beschikbaar is en zeker ook niet altijd van zonsopgang tot zonsondergang.

Uit de analyses, dat zijn objectieve cijfers, *facts en figures*, blijkt dat het inzetten van helikopters in ons land herbeschouwd dient te worden. Momenteel worden de helikopters hoofdzakelijk ingezet als een primair interventiemiddel binnen de dringende geneeskundige hulpverlening.

De analyse geeft aan dat er voor ons grondgebied net een grote meerwaarde kan zijn voor de inzet van helikopters voor secundair interhospitalair transport over langere afstanden van patiënten met een tijdskritische aandoening. De inzet van de helikopter als primair middel in de dringende geneeskundige hulpverlening kan in bepaalde omstandigheden nuttig blijven, maar dan wel complementair aan de rest van de dringende geneeskundige hulpverlening.

U weet wel dat dit onder gesloten enveloppe gaat. Als wij dus meer middelen aan de helikopters geven, geven wij minder middelen aan mugs, PIT's en gewone ambulances.

11.03 **Maggie De Block**, ministre: Le recours aux hélicoptères est abordé dans mon plan relatif aux soins non programmables. Il est faux de dire qu'il n'y a actuellement pas de financement fédéral. Dans le cadre de projets pilotes, les hélicoptères des hôpitaux de Bruges et de Liège reçoivent chacun 62 000 euros par an en plus du financement du SMUR qu'ils reçoivent également tous deux.

Il ressort d'une analyse effectuée par mes services sur la base de toutes les données objectives que l'utilisation d'hélicoptères doit être repensée. Ils sont surtout utilisés actuellement pour de l'aide urgente, mais s'ils étaient utilisés beaucoup plus souvent pour le transport secondaire entre hôpitaux, leur intérêt s'en verrait augmenté. Ils sont aujourd'hui peu utilisés notamment parce que les conditions météorologiques ne permettent pas toujours de les employer et parce que leur entretien coûte cher.

Si nous investissons davantage dans les hélicoptères, nous consacrerons moins de moyens aux ambulances. Durant cette législature, le budget de l'aide médicale urgente a été multiplié par trois et pour la première fois, un plan basé sur les temps d'intervention a été établi.

C'est aussi notre vision de l'avenir. Nous conservons le financement fédéral de 62 000 euros mais je ne puis aller au-delà car cela se ferait au détriment des ambulances.

En 2018, j'entends mettre l'accent sur la réforme de l'aide médicale urgente au sol. Une fois cela réalisé, il y aura une analyse des sites où les hélicoptères peuvent être mobilisés de manière complémentaire et le plus efficacement possible. Des calculs montrent que pour notre pays, une seule base suffit mais avec plusieurs

hélicoptères.

Ik wil u er dus op wijzen dat in deze legislatuur het budget voor dringende geneeskundige hulpverlening met drie is vermenigvuldigd. Deze regering investeert dus veel. Het is ook de eerste keer dat er een geheel plan voor het landschap is gemaakt, gebaseerd op de interventietijden van een mug, een PIT of een ambulance.

We gaan in de nabije toekomst verder met de uitvoering van deze visie.

Ik behoud ook de huidige federale financiering van 62 000 euro. Ik kan ze evenwel niet optrekken tot zoals u voorstelt met een paar honderdduizend euro. Dat zou nalatig zijn ten opzichte van de rest van de operationalisering van het plan. Voor mij kan de financiering blijven bestaan, maar ik zal ze niet optrekken. Daar zullen wij toch rekening moeten houden met de evoluties op het vlak van de ziekenhuishervorming.

In 2018 wens ik mij nadrukkelijk en in eerste instantie te focussen op de hervorming van de grondmiddelen van de dringende geneeskundige hulpverlening. Zoals gezegd heb ik in deze legislatuur het budget van 26 miljoen op 74 miljoen euro kunnen brengen, waarmee we aan de slag kunnen gaan. Eerst komt dus de hervorming van de dringende geneeskundige hulp voor grondmiddelen en eens die op het terrein is uitgebouwd, zal worden geanalyseerd waar helikopters complementair aan de organisatie van de grondmiddelen het efficiëntst en effectiefst kunnen worden ingezet.

We hebben al laten berekenen welke middelen we daarvoor nodig hebben. Eén standplaats blijkt genoeg voor ons land, maar we hebben wel meerdere helikopters en bijgaande staf nodig. Er zijn bijvoorbeeld ook lange onderhoudsperiodes van doen. Die oefening is al gestart, maar *first things first*. Het ging om een proefproject en dit doet daar geen afbreuk aan.

De hervorming van de dringende geneeskundige hulpverlening aan de grond is ook voor de andere gebieden in ons land belangrijk. Daar kan ik meer middelen aan besteden dan aan de helikopters, we praten dan over heel andere grootteordes van noodzakelijke investeringen. Dat gaat dan om honderdduizenden euro. Ik moet daar pragmatisch in zijn en het moet financieel haalbaar zijn.

11.04 Annick Lambrecht (sp.a): Mevrouw de minister, het is heel wat maar ik hoor dat er nu een analyse bezig is en dat er rapportering komt. Aan de andere kant meen ik toch al enigszins te begrijpen dat er inzake de besluitvorming geen goed nieuws op komst is voor de mugheli. Ook al moet de rapportering nog komen, toch zegt u nu al dat u het bedrag van 62 000 euro niet zult optrekken. Ik begrijp niet hoe u dat al kunt zeggen als de rapportering nog niet klaar is. U zegt nu ook al dat er maar één standplaats meer komt. Dat betekent...

11.04 Annick Lambrecht (sp.a): Je déduis de votre réponse qu'il ne faut pas s'attendre à de bonnes nouvelles pour l'hélicoptère du SMUR. Je ne comprends pas comment la ministre peut déjà déclarer qu'elle n'augmentera pas le montant de 62 000 euros et qu'il n'y aura plus qu'un seul site, alors même que les analyses sont toujours en cours.

11.05 Minister Maggie De Block: Ik zeg dat ik in afwachting van die studie de middelen wel blijf geven maar ze niet optrek. Dat klopt. Verder zeg ik dat er ook al een onderzoek loopt om na te gaan waar er in ons land nood zou zijn aan dringende geneeskundige

11.05 Maggie De Block, ministre: Dans l'attente de cette étude, je maintiens les moyens sans les augmenter. Par ailleurs, une étude

hulpverlening via de lucht. Daarbij bleek dat dit daar waar het nu gebruikt wordt niet echt nodig is omwille van het feit dat ambulances, PIT's en mugs, een goede bereikbaarheid hebben. Ze moeten trouwens ook vaak bijkomend ingezet worden als die helikopter opstijgt want die kan gewoon niet overal landen of opstijgen. Meestal moet de patiënt nog van en naar de helikopter worden vervoerd door het andere ziekenvervoer.

Daarover is dus een studie lopende waarin men zegt dat één helikopterstandplaats in ons land het hele grondgebied zou kunnen dekken. Daar zouden dan wel meerdere helikopters aanwezig moeten zijn omdat ze niet constant in de lucht kunnen zijn. Dat kan gewoon niet. Het zijn fragiele toestellen die vaak en langdurig onderhoud nodig hebben. Dat is dus wat daar allemaal in wordt onderzocht.

In het secundair ziektevervoer zullen ze een andere rol spelen, maar om te weten wat die andere rol zal zijn, moeten wij eerst de uitrol hebben van het plan voor dringende geneeskundige hulpverlening.

Heb ik voor u Chinees gesproken? Ik dacht dat dit toch duidelijk was. Maar u recapituleert en zegt andere zaken en dat kan ik niet laten gebeuren.

11.06 Annick Lambrecht (sp.a): Mevrouw de minister, kan ik straks het antwoord meekrijgen op papier, zodat er zeker geen misverstanden zijn?

Ik meende gehoord te hebben dat die 62 000 euro voorlopig blijft en dat er wordt gekeken naar één standplaats voor de toekomst. De belangrijkste vraag daaromtrent is wanneer er zekerheid komt. Wat is de timing? Wanneer zullen wij met volle zekerheid de mensen die met deze diensten bezig zijn kunnen zeggen wat de besluiten zijn van de rapportering? Is dat iets voor dit jaar? Of is dat iets dat nog langer zal duren?

11.07 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de minister, dit is een heel gevoelig en emotioneel dossier. Het is ook een dossier van heel veel believers. Onlangs werd in Heuvelland nog een kindje gered waar de mug niet op tijd was ...

11.08 Minister Maggie De Block: Emotie is één zaak, analyse en data zijn een andere zaak. Ik begrijp de emotie, maar hier overstijgt de emotie de nuchtere analyses.

Men heeft mij reeds gesignaleerd dat er pannenkoeken werden verkocht. Ik vind dat allemaal heel goed. Dergelijke toffe zaken gebeuren vanuit een buikgevoel in de gemeenschap. Maar bij mij gaat het niet over de opbrengst van een verkoop van pannenkoeken, het gaat om enkele honderden miljoenen euro.

11.09 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de minister, u bent het nu ook op flessen aan het trekken. Er is inderdaad een pannenkoekenverkoop geweest en die zal slechts voor een fractie

en cours vise à vérifier dans quelles régions de notre pays une assistance aérienne est nécessaire. Elle laisse déjà apparaître que cette aide médicale hélicoptérée n'est pas réellement nécessaire là où elle est actuellement disponible étant donné que ces zones sont très accessibles en ambulance. L'hélicoptère ne peut pas non plus atterrir n'importe où et son intervention nécessite aussi l'appui d'une ambulance pour acheminer le patient de l'hélicoptère à l'hôpital. Cet aspect fait l'objet d'une étude qui montre dès à présent qu'il est possible de couvrir l'ensemble du pays depuis un seul site où seraient cependant stationnés plusieurs hélicoptères.

11.06 Annick Lambrecht (sp.a): À quelle date aurons-nous des certitudes?

11.07 Nathalie Muylle (CD&V): Il s'agit d'un dossier à charge émotionnelle. L'hélicoptère SMUR est le sujet d'un programme télévisé. Il a récemment sauvé la vie d'un enfant. L'ambulance serait arrivée trop tard.

11.08 Maggie De Block, ministre: Je comprends l'émotion, mais l'analyse et les données révèlent une autre réalité. Je sais que diverses actions sont organisées, que des crêpes sont vendues. En ce qui me concerne, ce ne sont pas les recettes de la vente de crêpes qui sont en jeu, mais bien des millions d'euros.

11.09 Nathalie Muylle (CD&V): Une vente de crêpes a effectivement été organisée. Le produit de

bijdragen aan de middelen.

Wij stellen vandaag vast dat naast de federale financiering de rest grotendeels wordt gedragen door de provincie, die voor 115 000 euro financiert, en door de steden en gemeenten. Mijn stad financiert vandaag ook 8 000 euro in dit project, net zoals 49 andere steden en gemeenten in West-Vlaanderen, die dit ook mee financieren. En dat komt omdat heel veel lokale besturen en burgemeesters de noodzaak zien van dringend medisch vervoer. West-Vlaanderen is op dat vlak geen gemakkelijke provincie. Ook u kent de dossiers over PIT en mug aan de Kust. Ook daar zijn er vragen in het kader van de bereikbaarheid.

Ik begrijp hieruit dat u het niet zult verbieden, dus u behoudt het proefproject en de 62 500 euro aan federale financiering. Ik heb ook duidelijk begrepen dat voor u de klemtoon ligt op interhospitaal, op het secundaire. Het cijfermateriaal toont dat ook aan. Men moet kijken naar één standplaats, en die zal er dan komen in functie van het secundaire vervoer.

Ik denk dat ook dit dossier zeker meegenomen wordt naar de volgende legislatuur. Uit uw antwoord leer ik wel dat we de huidige bestaande situatie kunnen bestendigen.

11.10 Minister **Maggie De Block**: Inderdaad.

Mevrouw Lambrecht, inzake de timing heb ik gezegd dat wij heel 2018 bezig zullen zijn met de implementatie van de hervorming van de grondmiddelen van de dringende geneeskundige hulpverlening. Pas als dat gebeurd is, kunnen we een stap verder zetten, opnieuw op basis van cijfers van interventietijden, enzovoort, om na te gaan waar er eventueel nood is aan het inschakelen van vervoer in de lucht. Tot dan blijft onze financiering lopen en tot dan blijven de twee huidige standplaatsen voor helikopters bestaan.

celle-ci ne pourra assurer qu'une fraction du financement. Celui-ci est actuellement pris en charge pour l'essentiel par la province et les communes. De nombreux bourgmestres perçoivent la nécessité de disposer d'hélicoptères pour assurer les transports urgents. De plus, la Flandre occidentale souffre de problèmes d'accessibilité des services d'urgence. Le prochain gouvernement devra également traiter ce dossier, mais si j'ai bien compris, en attendant, nous pouvons maintenir la situation en l'état.

11.10 **Maggie De Block**, ministre: Effectivement. En ce qui concerne le calendrier, nous nous attellerons tout au long de l'année 2018 à la réforme de l'aide médicale urgente au sol. Ce n'est qu'ensuite que nous pourrons, sur la base des chiffres des temps d'intervention, examiner où l'intégration d'un transport aérien s'avère nécessaire. En attendant, notre financement se poursuivra et les deux bases continueront à exister.

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

12 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Anne Dedry** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de huisartsenwachtposten" (nr. 24838)
- de heer **Benoît Piedboeuf** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van het systeem van de huisartsenwachtposten" (nr. 25358)

12 **Questions jointes de**

- **Mme Anne Dedry** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des postes de garde des médecins généralistes" (n° 24838)
- **M. Benoît Piedboeuf** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du système des postes médicaux de garde" (n° 25358)

12.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, dit is mijn belangrijkste vraag van deze namiddag, zeker na het artikel dat, toevallig of niet, vandaag verscheen in *De Morgen*, over de huisartsenwachtpost in Leuven, die ik overigens zeer goed ken en die mij na aan het hart ligt. Ik ben blij dat deze vraag vandaag aan bod kan komen.

12.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Depuis que le groupe de travail "services de garde de médecins généralistes" a été dissous, on craint dans les services de garde de médecins généralistes d'être

U ontving reeds een bezorgde brief van de wachtpost Vlaanderen en ik deel hun bezorgdheden. Er is een constructieve participatie aan werkgroepen op beleidsniveau. Dat is geen probleem, maar er blijven nog heel wat vragen over rond de geplande hervorming, zeker wat de timing betreft, zoals nu ook blijkt uit de hulpkreet vanuit de Leuvense en andere wachtposten.

Huisartsen vrezen onvoldoende vertegenwoordiging in het nieuw begeleidingsplatform nu de werkgroep medicomut huisartsenwachtposten is opgeheven. Zij ervaren nu al onvoldoende expertise op het terrein, terwijl die in de werkgroep wel aanwezig was. Zij kaarten ook de schaalvergroting aan. Vanaf een bepaalde schaalgrootte is er geen efficiëntiewinst meer, zoals blijkt uit de praktijk. De voordelen wegen dan immers niet op tegen de nadelen. De financiering baart hun ontzettend veel zorgen.

Wachtposten Vlaanderen heeft een zeer uitgebreide visienota gemaakt in 2017, die zeer goed uitgewerkt was en waarmee duidelijk niet over één nacht ijs gegaan is.

Ik ben het met u eens dat de hervorming van de wachtposten synchroon moet verlopen met de hervorming van de spoedgevallendiensten, maar dan moet er wel een duidelijk sluitsysteem zijn waardoor de patiënt altijd terechtkomt op het echelon waar hij thuishoort en het oneigenlijke gebruik van de spoeddienst voor eens en voor altijd onmogelijk wordt en zorgverstrekkers van spoed- en wachtpost coherent en met respect voor elkaar kunnen samenwerken.

Mevrouw de minister, om welke reden hebt u de werkgroep medicomut opgeheven, terwijl juist daar veel kennis van het terrein aanwezig was?

Hoe ziet u de vertegenwoordiging in het begeleidingsplatform niet-planbare zorg? Welke garanties hebben de huisartsen dat hun expertise van de wachtposten zich in een permanente vertegenwoordiging vertaalt? Ik heb begrepen dat zij nu een occasionele, maar nog geen permanente vertegenwoordiging hebben.

Binnen welke termijn zult u de transformatie definitief op het spoor zetten? Gelet op de noodkreten te velde, is dit een heel belangrijke vraag.

Op welke wetenschappelijke criteria baseert u zich om een schaalvergroting door te voeren om efficiëntiewinsten te realiseren? Moet er daarbij geen onderscheid gemaakt worden tussen dag en nacht en rekening gehouden worden met rurale gebieden?

Volgt u de klacht inzake structurele onderfinanciering, aangezien er nu op het terrein heel veel wordt bijgesprongen, niet met een pannenkoekenslag, maar wel in de huisartsenkringen en met eigen middelen en bijdragen?

Bent u het eens met de aanbevelingen in hun visienota, waar heel wat interessante zaken in staan?

Er zijn nog blinde vlekken. Hebt u een plan om die weg te werken?

insuffisamment représenté au sein de la nouvelle plate-forme d'accompagnement.

Pourquoi ce groupe de travail a-t-il été dissous? Comment la ministre envisage-t-elle la représentation au sein de la plate-forme d'accompagnement pour les soins non programmables? Quelle garantie auront les généralistes d'une représentation permanente au sein de la plate-forme? Dans quel délai la transformation aura-t-elle à coup sûr été mise sur les rails? Sur quels critères scientifiques se base l'économie d'échelle préconisée par la ministre?

Que pense-t-elle des recommandations contenues dans la note de vision de la fédération des services de garde flamands? La plainte d'un sous-financement structurel est-elle justifiée à ses yeux? Dispose-t-on d'un plan pour éliminer les zones d'ombre? Comment harmonisera-t-on au mieux la réforme des services d'urgence avec celle des services de garde des généralistes? Quelle garantie offrira-t-on que les expérimentations relatives au numéro d'appel 1733 n'aboutissent pas à créer des centrales d'appel quelque peu améliorées? Existe-t-il des différences entre les Régions?

Welke middelen wilt u daarvoor inzetten?

Hoe wilt u de hervorming van de spoedgevallendiensten en van de huisartsenwachtposten optimaal op mekaar afstemmen, zodat er echt een betere samenwerking komt tussen eerstelijnszorg en tweedelijnszorg?

Welke garanties zult u inbouwen zodat de goedbedoelde experimenten rond de 1733-centrales niet resulteren in veredelde telefooncentrales? Zonder een duidelijke echelonnering en sluisstelsel blijft de valkuil "vrijheid en blijheid is troef" bestaan.

Ervaart u verschillen tussen Wallonië, Brussel en Vlaanderen in dit dossier? Zo ja, welke? Op dat vlak meen ik een en ander begrepen te hebben van huisartsen uit het Vlaams landsgedeelte. Hoe wilt u die verschillen overbruggen?

12.02 Benoît Piedboeuf (MR): Bonjour madame la ministre. Je ne veux pas rajouter de l'huile sur le feu, mais on sent que ce sont des dossiers qui échauffent beaucoup de monde.

Simplement, j'avais posé une question écrite sur l'ouverture des postes médicaux de garde la nuit en semaine et vous aviez répondu à l'époque qu'un groupe de travail se penchait sur la réforme des honoraires de disponibilité des médecins. Cela avait d'ailleurs donné l'idée à des médecins en province du Luxembourg de reconverter les honoraires de disponibilité pour payer les gardes de nuit, or ils sont en dehors de la légalité.

Les moyens dégagés par la réforme devaient être investis dans l'ouverture des postes médicaux de garde en semaine. Le groupe devait également développer une vision sur les prestations de garde en semaine effectuées dans un poste de garde.

Les travaux du groupe de travail devaient être finalisés en décembre 2016. Face à la pénurie répétée, en zone rurale notamment, qu'en est-il aujourd'hui de ces moyens dégagés? Madame la ministre, pourriez-vous nous dire où nous en sommes dans l'ouverture des postes médicaux en semaine? Je sais que vos services et vous-même travaillez sur le sujet, mais comme ça s'excite tout le temps, de temps en temps on a besoin de savoir comment avancent les travaux. Merci.

12.03 Minister Maggie De Block: Collega's, ik heb de bezorgdheden van Wachtposten Vlaanderen vandaag ook gelezen. Dat wordt besproken met mijn diensten. Naar aanleiding onder meer hiervan heb ik al in april een nota voorgelegd aan de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen. Daarin werd een aantal elementen van het beleid en de operationalisering verduidelijkt. Met deze nota wordt er constructief verder gewerkt. Ik licht graag nog even de grote lijnen toe, met specifieke aandacht voor uw bezorgdheden.

Wat betreft de visienota van 2017, ik was heel blij daar 19 van onze punten in te herkennen nadat we die met hen besproken hadden. Wat dat betreft meen ik dus dat we op een lijn zitten.

Teneinde een geïntegreerd systeem van niet-planbare zorg tot stand te brengen in ons land beoog ik inderdaad een nieuw beleid voor de

12.02 Benoît Piedboeuf (MR): Deze dossiers verhitten de gemoederen van heel wat mensen. Met betrekking tot de opening van medische wachtposten op doordeweekse nachten zei u dat een werkgroep zich over een hervorming van de beschikbaarheidshonoraria van de artsen boog. Dat gaf de artsen in de provincie Luxemburg het idee om de beschikbaarheidshonoraria aan te wenden om de nachtelijke wachtdiensten te betalen, maar dat is illegaal.

De middelen moesten in de opening van medische wachtposten op weekdays worden geïnvesteerd. Hoe zit het vandaag met die middelen? Hoe staat het met de opening van medische wachtposten op weekdays?

12.03 Maggie De Block, ministre: Nous examinons les préoccupations des postes de garde *Wachtposten Vlaanderen*. En avril, j'ai présenté à la Commission nationale médico-mutualiste une note qui explique le système intégré des soins non planifiables. Dans la note de vision de *Wachtposten Vlaanderen*, je reconnais 19 de nos propres points. Nous sommes donc sur la même longueur d'onde.

Nous travaillons actuellement à

huisartsenwachtposten. We werken nu aan een regelgevend kader om de werking, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van alle wachtposten te uniformiseren. De toegang tot de huisartsenwachtpost zal fysiek kunnen of via het eenvormig oproepnummer 1733 mogelijk zijn. De toegang tot de 1733-centrales wordt op een soortgelijke wijze georganiseerd, complementair en in synergie met het 112-systeem.

Getrainde medische dispatchers in de 1733-centrales verwijzen de burger op basis van een triage naar aard en ernst van de zorgnood op basis van eenvormige protocollen door naar het meest geschikte zorgaanbod. Het betreft dan zowel de tijd als de plaats. Men kan de instructie krijgen om meteen naar spoed te gaan of om een mug of ambulance te bellen. Men kan ook doorverwezen worden naar een huisartsenwachtpost of de instructie krijgen om de dag nadien de gewone huisarts te raadplegen. Er zijn immers tal van voorbeelden waarbij mensen enigszins panikerden, ook bij de 112. Dan moet er goede raad gegeven worden via eenvormige protocollen.

Samen met de beoogde standaardisering van het organisatiemodel van de huisartsenwachtdienst wordt ook de financiering van het systeem herbekeken met het oog op een verhoogde transparantie maar ook meer standaardisering en effectiviteit. De financiering van deze wachtdienst gebeurt afzonderlijk en gescheiden van de financiering van de huisartsenkringwerking. Die laatste valt ook niet langer onder de bevoegdheid van de federale overheid.

Boven op de honoraria wordt in 2018 ongeveer 25 miljoen euro besteed aan de organisatie van de huisartsenwachtposten. Het is voor mij belangrijk dat dit bijkomende budget zo efficiënt mogelijk wordt ingezet. Daarvoor wordt een uniform financieringsmodel uitgewerkt waarbij onder meer wordt ingezet op schaalvoordelen. Het vervoer, de rijdende wacht, is bijvoorbeeld een fundamenteel onderdeel van de wachtpostwerking. De kostprijs van de organisatie van dat vervoer maakt een groot deel uit van de totale kosten van een wachtpost. Door wachtposten te groeperen op bepaalde momenten van de dag ontstaat de mogelijkheid om het vervoer ook op een grotere schaal te organiseren en efficiëntiewinsten te boeken.

Een registratie van de wachttactiviteit dient toe te laten de financiering van de huisartsenactiviteit in het kader van de niet-planbare zorg verder te bekijken. Daarvoor is het noodzakelijk dat er constructief wordt meegewerkt aan het verzamelen van die voor een verbetering van het beleid noodzakelijke gegevens.

Om de gecoördineerde uitrol van de hervorming van de huisartsenwachtdienst te verzekeren, werd een interadministratieve cel opgericht waarin de FOD Volksgezondheid en het RIZIV samenwerken om het juridische en operationele kader van de hervorming te implementeren en de operationalisering te coördineren. Die interadministratieve cel wordt daarin bijgestaan door de regionale coördinatoren, die de wisselwerking met het terrein dienen te verzekeren en van hun kant hun expertise moeten inbrengen. De expertise van de wachtposten wordt dus door de regionale coördinatoren in de interadministratieve cel ingebracht.

Er is tevens voorzien in een begeleidingsplatform met vertegenwoordigers van het werkveld. Dat platform bevat telkens drie vertegenwoordigers van respectievelijk de verzekeringsinstellingen,

l'élaboration d'un cadre réglementaire en vue d'uniformiser le fonctionnement des postes de garde. L'accès au numéro 1733 est organisé de manière similaire, en complément et en synergie avec le système 112. Des *dispatchers* médicaux utiliseront des protocoles uniformes pour orienter les personnes vers l'offre de soins la plus adaptée.

Par ailleurs, nous examinerons également comment il est possible de rendre le financement du système de postes de garde standardisé et plus transparent. Ce financement s'effectue distinctement de celui des cercles de médecins généralistes qui ne sont plus une matière de compétence fédérale.

En 2018, en plus des honoraires, 25 millions d'euros seront consacrés à l'organisation des postes de garde des médecins généralistes. Un modèle de financement uniforme misant sur les économies d'échelle sera élaboré, de sorte à garantir l'utilisation la plus efficace possible de ce budget. Le regroupement, par exemple, des postes de garde à certains moments de la journée permet d'économiser sur le transport, lequel représente un poste de coûts important.

Si nous souhaitons gérer efficacement le financement, les activités de garde doivent être correctement enregistrées. Il faut coopérer de manière constructive à la collecte de données.

Pour procéder à l'exécution coordonnée de la réforme, une cellule inter-administrative a été mise en place, réunissant le SPF Santé publique et l'INAMI et épaulée par les coordinateurs régionaux chargés de veiller à ce que l'expertise des postes de garde soit injectée dans la cellule inter-administrative.

La plateforme d'accompagnement

de huisartsenbank van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen en de Nationale Raad voor de Dringende Geneeskundige Hulpverlening. Indien het nodig wordt geacht, kunnen ook nog ad-hocexperten voor bepaalde agendapunten worden uitgenodigd. Het begeleidingsplatform zorgt voor de nodige input vanwege het werkveld bij de implementatie van het juridische kader en de uitwerking van de operationalisering.

Er zijn nog blinde vlekken. Voor elke blinde vlek op de landkaart zal worden bekeken wat de best mogelijke strategie is om voor het betrokken gebied in een wachtpostwerking te kunnen voorzien, door het oprichten van nieuwe initiatieven en de reorganisatie van bestaande initiatieven. Een reorganisatie kan bijvoorbeeld een uitbreiding zijn van het aantal gemeenten dat deelneemt of van het grondgebied waarvoor men instaat.

Wij menen dat wij binnen de vier jaar eindelijk het volledige grondgebied zullen kunnen bestrijken met een nieuw model van huisartsenwachtdienst.

Monsieur Piedboeuf, en ce qui concerne votre question sur l'ouverture de postes médicaux de garde en semaine, comme je l'ai déjà dit, ma priorité est de réaliser l'organisation des postes de garde pendant le week-end et de l'élargir ensuite aux autres jours de la semaine. Mais il faut d'abord que ce soit possible d'organiser cela dans tout le pays. Actuellement, il y a des régions dans lesquelles il n'y a aucun poste de garde et des régions dans lesquelles il y en a plusieurs de très petite taille.

L'accord national médico-mutualiste 2018-2019 prévoit que le SPF Santé publique et la Commission nationale médico-mutualiste formulent des propositions conjointes dans le courant de l'année 2018 concernant les postes de garde pendant la nuit. J'attends les résultats de ces discussions pour prendre une décision sur l'activité pendant la nuit les jours de semaine.

12.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, u hebt niet geantwoord op mijn vraag over een aantal wachtposten dat een structurele onderfinanciering ervaart.

12.05 Minister Maggie De Block: Ik heb gezegd dat dit ter bespreking ligt. Ik ga geen advies vragen of vragen aan de diensten dat zij een vergadering beleggen, maar nu toch al een antwoord geven.

12.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Maar zij zijn al jaren bezig. Onder andere in Leuven, waar ik de situatie goed ken, is men altijd een voortrekker geweest, doet men mee met projecten, met de experimenten rond het 1733-nummer, en daar zit men met een structureel tekort van 100 000 euro op jaarbasis; men legt ook uit hoe dat komt. Het duurt dus allemaal erg lang en het water staat hen blijkbaar aan de lippen. Er zijn nog een aantal wachtposten die zich daarbij aansluiten. Men heeft het gevoel niet goed vertegenwoordigd te zijn en zonder expertise te zitten omtrent de wachtposten zelf. Het is niet omdat men huisarts is op de bank van een bepaalde conventiecommissie dat men ook iets kent over wachtpostorganisatie.

réunit trois représentants de chacune des institutions suivantes: les organismes assureurs, le banc des médecins généralistes de la Commission nationale médico-mutualiste et le Conseil national des secours médicaux d'urgence. Des experts peuvent également être invités au cas par cas.

La meilleure stratégie est examinée pour chaque zone mal desservie du pays, qu'il s'agisse d'un regroupement ou de la mise sur pied d'un nouveau poste de garde. Le nouveau modèle de services de garde de médecine généraliste sera à même de couvrir l'ensemble du territoire d'ici quatre ans.

Mijnheer Piedboeuf, mijn prioriteit is de organisatie van de huisartsenwachtposten tijdens het weekend. Dat kan later verruimd worden tot de weekdays. Dit moet over het hele grondgebied worden uitgerold.

Ik wacht de gezamenlijke voorstellen in van de FOD Volksgezondheid en de Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen over de nachtdiensten van de wachtposten.

12.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Et qu'en est-il du sous-financement structurel des postes de garde?

12.05 Maggie De Block, ministre: Cette question est examinée. Je ne puis en dire davantage.

12.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Les choses traînent et ils sont à bout. Ils n'ont pas le sentiment d'être représentés par des gens qui possèdent une expertise concernant les postes de garde.

Ik hoop dat u dit ter harte wilt nemen.

12.07 Benoît Piedboeuf (MR): Merci pour votre réponse madame la ministre. Je comprends évidemment qu'il faut planifier l'ensemble du territoire.

Il est toujours frustrant pour ceux qui bossent déjà dans des postes médicaux depuis quelques années, qui les ont mis au point et qui constatent un besoin, de devoir attendre, surtout qu'ils ont fait la démonstration économique qu'il y avait moyen d'économiser de l'argent si on leur permettait d'affecter les honoraires de disponibilité aux gardes de nuit.

Ils attendent et ils attendront encore, mais ils espèrent ne pas devoir attendre encore trop longtemps.

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

13 Questions jointes de

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des hygiénistes bucco-dentaires" (n° 24840)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des hygiénistes bucco-dentaires" (n° 25090)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des hygiénistes bucco-dentaires" (n° 25243)

13 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de mondhygiënisten" (nr. 24840)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de mondhygiënisten" (nr. 25090)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van mondhygiënisten" (nr. 25243)

13.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, depuis le dépôt de la question, nous avons eu l'occasion d'entendre, dans cette commission, les représentants des différentes professions de l'art dentaire. Nous avons reçu quelques éléments de réponse à la question depuis le terrain. Néanmoins, je voulais maintenir ma question pour deux de ses dimensions.

Un lien est fait entre cette reconnaissance des hygiénistes bucco-dentaires, dans le but de prester des soins préventifs aux côtés des dentistes, et le fait que les dentistes sont trop peu nombreux pour rencontrer les besoins de soins.

Nous avons entendu des représentants des hautes écoles, qui auront pour mission de former ces hygiénistes bucco-dentaires.

Madame la ministre, quelles seront les compétences exigées de la part des praticiens de cette nouvelle profession? Le lien entre le nombre limité de dentistes et la reconnaissance d'une nouvelle profession d'hygiéniste bucco-dentaire est-il établi? Cela aura-t-il une influence sur le nombre de dentistes et les quotas INAMI envisagés pour l'avenir?

Je suis assez étonnée de la reconnaissance de cette profession alors qu'une autre profession demande depuis longtemps à être reconnue.

12.07 Benoît Piedboeuf (MR): Voor huisartsen die sinds jaren bij de wachtposten werken is het frustrerend te moeten wachten, zeker nadat zij hebben aangetoond dat ze geld kunnen besparen indien ze de beschikbaarheidshonoraria aan de nachtdiensten zouden mogen besteden.

13.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Welke bekwaamheden zijn er vereist om het nieuwe beroep van mondhygiënist te mogen uitoefenen? Zal de erkenning van dat nieuwe beroep een impact hebben op de tandartsenquota?

Nog andere zorgverleners wachten al lange tijd op een erkenning. Het gaat om de denturisten, die een basisopleiding als tandtechnicus hebben genoten en daarnaast een aanvullende praktische opleiding hebben gevolgd. Ze vervaardigen uitneembare tandprothesen.

Op grond van welke criteria krijgen bepaalde beroepen wel en andere geen erkenning?

À un certain moment, vous vous étiez exprimée favorablement, et ils étaient cités dans la "marguerite" présentée en septembre 2016. Il s'agit des denturistes.

Je sais que des avis négatifs ont été exprimés par le Conseil de l'art dentaire. Cependant, ces prestataires de soins ont une formation de base dans une profession actuellement reconnue (les techniciens dentaires). Ils ont une formation complémentaire pratique, de terrain. Ils réalisent des prothèses amovibles, et pour cela, ils travaillent dans la bouche du patient, complémentairement aux dentistes. Il y a une résistance des dentistes face à l'idée que d'autres professionnels pourraient intervenir dans la bouche des patients. Or, l'assistant hygiéniste bucco-dentaire, lui, pourra le faire.

Madame la ministre, comment vous positionnez-vous dans ce dossier? J'essaie de comprendre ce qui fait que certaines reconnaissances se font et d'autres pas. Je ne perçois pas les critères objectifs de la chose.

13.02 André Frédéric (PS): Madame la ministre, dans le même ordre d'idée, un arrêté royal publié le 30 mars dernier acte la reconnaissance des hygiénistes bucco-dentaires. L'objectif, comme on vient de le dire, est que cette nouvelle profession vienne en support des dentistes pour effectuer notamment toute une série de soins préventifs. Selon vos dires, les temps d'attente pour avoir un rendez-vous chez un dentiste, et cela a été confirmé lors des auditions, sont actuellement trop longs et cette nouvelle profession permettra d'apporter une solution au problème.

Madame la ministre, vous vous êtes à de nombreuses reprises exprimée au sujet de formations qui débutaient à tort, selon vous, avant même la reconnaissance de la profession. Nous voyons dans ce cas que cette formation débutée en Flandre il y a plusieurs années a finalement été reconnue sans problème.

Pourquoi la délégation d'actes a-t-elle pu être prévue pour les hygiénistes alors qu'elle semble inenvisageable pour les denturistes? Où en est votre réflexion dans ce cadre?

Lorsque vous évoquez les temps d'attente chez les dentistes, n'estimez-vous pas plutôt nécessaire de revoir le système de contingentement à leur égard?

Comment envisagez-vous concrètement l'articulation du travail entre ces hygiénistes et les dentistes?

Qu'en sera-t-il du remboursement des prestations des hygiénistes? Un budget spécifique leur sera-t-il consacré? Mais surtout, qu'en sera-t-il du remboursement de ces prestations pour les patients?

13.03 Maggie De Block, ministre: Madame Gerken, monsieur Frédéric, permettez-moi tout d'abord de vous rappeler les initiatives législatives qui ont déjà été prises en 2017 et en 2018:

- l'ajout des soins bucco-dentaires à la liste des professions paramédicales par l'arrêté royal du 20 février 2017 modifiant la liste des professions paramédicales;
- l'introduction dans la loi du 11 août 2017 portant des dispositions diverses en matière de santé de la possibilité pour un praticien de l'art

13.02 André Frédéric (PS): Het beroep van mondhygiënist is nu bij koninklijk besluit erkend. De mondhygiënisten zijn bevoegd voor preventieve mondzorg en dankzij dat nieuwe beroep zal men minder lang moeten wachten op een afspraak bij de tandarts. Waarom worden er handelingen aan de hygiënisten toevertrouwd, maar niet aan de tandprotheticici?

Moet de contingentering van de tandartsen niet herzien worden? Hoe zit het met de terugbetaling van de handelingen van de mondhygiënisten?

13.03 Minister Maggie De Block: De mondhygiënist moet houder zijn van een bachelordiploma dat voldoet aan de criteria van het koninklijk besluit van 28 maart 2018 inzake de theoretische en praktische opleiding en de stage. Nog voor het einde van het jaar

dentaire de déléguer certains actes à un praticien de l'art infirmier et aux professions paramédicales;

- la fixation du titre professionnel, des critères d'agrément ainsi que des actes de profession d'hygiéniste bucco-dentaire par l'arrêté royal du 28 mars 2018.

L'hygiéniste bucco-dentaire doit détenir un diplôme de bachelier correspondant aux critères repris dans l'arrêté royal du 28 mars 2018 en termes de théorie, de pratique et de stages.

Les étapes suivantes sont prévues cette année encore: la publication des arrêtés royaux relatifs au lancement de la procédure d'agrément des hygiénistes bucco-dentaires; la modification de l'arrêté royal du 18 juin 1990 fixant les prestations techniques de l'art infirmier; l'analyse d'un éventuel remboursement des prestations de l'hygiéniste bucco-dentaire, qui peut éventuellement se faire à un stade ultérieur.

La profession d'hygiéniste bucco-dentaire est déjà reconnue dans plusieurs pays européens. Tout hygiéniste bucco-dentaire venant de l'étranger qui souhaite exercer en Belgique devra introduire une demande d'agrément auprès d'une des Communautés. Cela est faisable dans le lancement de la procédure d'agrément. Afin de pouvoir obtenir un agrément et un visa, l'hygiéniste bucco-dentaire étranger doit également remplir les conditions décrites dans l'arrêté royal du 28 mars 2018.

L'hygiéniste travaille étroitement avec les praticiens et spécialistes de l'art dentaire, les médecins spécialistes en stomatologie, mais aussi parfois en chirurgie orale et en chirurgie maxillo-faciale. Une grande partie des prestations sont effectuées sur prescription d'un médecin ou d'un dentiste, ou bien sont confiées à un hygiéniste bucco-dentaire. L'hygiéniste bucco-dentaire peut, entre autres, être actif en première ligne dans un cabinet dentaire mais également dans les hôpitaux, centres d'hébergement et de soins, établissements pour les personnes âgées, handicapées, etc.

En ce qui concerne les denturistes, une demande d'avis avait été adressée au Conseil fédéral des professions paramédicales, ainsi qu'au Conseil de l'art dentaire siégeant au sein du SPF Santé publique. Néanmoins, ces conseils consultatifs ont émis un avis défavorable, dûment motivé, à la proposition de créer une profession supplémentaire pour des actes relatifs aux prothèses dentaires amovibles. Je me range derrière cet avis.

Le scénario développé par la Commission de planification intègre déjà comme paramètre l'arrivée des hygiénistes bucco-dentaires du côté néerlandophone puisque c'est uniquement dans cette Communauté que cette filière est déjà organisée. Si la Communauté française organise une filière identique, elle sera bien entendu intégrée dans les prochains scénarios.

Je vous invite à consulter le site du SPF Santé publique qui reprend cet avis dans lequel est détaillé l'ensemble de la méthodologie utilisée.

Un prochain couplage de données allant de 2004 jusqu'à 2016 qui permettra la publication d'un rapport "Dentistes sur le marché du travail", est prévu pour la fin de l'année. Il sera suivi de nouveaux

moeten de koninklijke besluiten in verband met de erkenningsprocedure voor de mondhygiënisten worden goedgekeurd en moet het koninklijk besluit met betrekking tot de vaststelling van technische verpleegkundige verstrekkingen worden gewijzigd. Een eventuele terugbetaling kan in een later stadium overwogen worden.

Het beroep is in meerdere Europese landen erkend en wie het in België wil uitoefenen, moet een erkenning aanvragen aan een van de Gemeenschappen en voldoen aan de in het koninklijk besluit van 28 maart 2018 vastgelegde voorwaarden.

De mondhygiënist werkt nauw samen met andere para (medische) beroepsbeoefenaars. Een groot deel van de handelingen wordt verricht op voorschrift van een arts of een tandarts. De mondhygiënist kan eerstelijnsdiensten leveren in een tandartsenpraktijk, in ziekenhuizen of in zorgcentra.

Ik onderschrijf de ongunstige adviezen van de Federale Raad voor de paramedische beroepen en van de Raad van de Tandheelkunde betreffende het instellen van een bijkomend beroep voor handelingen met betrekking tot uitneembare tandprothesen.

Het scenario van de Planningscommissie – medisch aanbod omvat de invoering van het beroep van mondhygiënist in de Vlaamse Gemeenschap, die deze studierichting als enige organiseert. U kunt het advies waarin de methodologie wordt uiteengezet, raadplegen op de website van de FOD Volksgezondheid.

Eind dit jaar zal er een nieuwe gegevenskoppeling worden uitgevoerd op basis waarvan een rapport kan worden gepubliceerd. Dat zal worden gevolgd door nieuwe scenario's waarin rekening

scénarios qui favoriseront la prise en compte de l'évolution de l'offre et des besoins, ainsi que la fixation des quotas pour les années suivantes. C'est uniquement sur la base d'une analyse précise de données actualisées que de nouveaux quotas seront élaborés.

La Commission de planification mène un travail scientifique et rigoureux, grâce auquel les quotas peuvent être déterminés. Sur cette base, les places de stage – qui ont déjà été augmentées – seront attribuées annuellement.

Je ne peux pas anticiper le prochain avis de la Commission de planification, qui sera rendu à l'issue de l'actualisation des données nécessaires.

13.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie de vos réponses.

Certes, un avis positif a été rendu, reconnaissant ces professionnels de la santé. Je partage néanmoins le constat de mon collègue André Frédéric. Une formation a été entreprise avant cette reconnaissance, et l'on trouve cette situation normale alors même que la formation n'est pas étendue dans le pays à d'autres professions qui se sont développées, en particulier, en zone francophone. Dans ce dernier cas, on estime même qu'elle ne pouvait être organisée avant que ces activités ne soient reconnues. C'est assez désagréable et inéquitable.

S'agissant des denturistes, un avis négatif a en effet été rendu par le Conseil de l'art dentaire. Quand on examine le processus de décision, on doit toutefois admettre son manque de clarté, qui témoigne d'un refus d'examiner le sujet.

Madame la ministre, je me pose une véritable question, à laquelle il importe de réfléchir sérieusement avec les dentistes et les techniciens dentaires des laboratoires. Ceux qui, parmi ces derniers, se spécialisent dans les prothèses amovibles en vue de devenir denturistes bénéficient de la même formation que les autres techniciens dentaires et offrent à des personnes aux revenus très modestes – dont la mâchoire est durcie en l'absence de prothèse – des prothèses de qualité à des prix accessibles.

Selon moi, si l'on persiste dans le refus de reconnaître cette profession, c'est afin de préserver le profit économique des dentistes et des techniciens dentaires de laboratoire. Je vous invite donc, madame la ministre, à enquêter sur cette question et à forcer le Conseil de l'art dentaire à évoluer.

13.05 André Frédéric (PS): Madame la présidente, je remercie la ministre pour sa réponse et je partage l'entière de la réplique de ma collègue, Muriel Gerkens.

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

De **voorzitter**: De vragen nrs. 24983 en 24984 van mevrouw Galant worden op haar verzoek uitgesteld.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.28 uur.

wordt gehouden met de evolutie van het aanbod en de behoeften, op basis van een precieze en bijgewerkte analyse. De Planningscommissie voert rigoureu wetenschappelijk werk uit, op basis waarvan de quota worden vastgesteld. Ik kan niet op haar advies vooruitlopen.

De quota voor de tandartsen, op basis waarvan het jaarlijkse aantal stageplaatsen wordt bepaald, werden al verhoogd.

13.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): In bepaalde delen van het land werd een opleiding georganiseerd nog voor het beroep werd erkend. Voor andere beroepen werd nochtans gezegd dat men geen opleiding mocht inrichten zolang het beroep niet was erkend. Dat is unfair.

De tandtechnici die een specialisatie volgen om denturist te worden, hanteren voor hun werk vaak toegankelijke prijzen voor personen met een laag inkomen en maken goede prothesen: ik vermoed dat de erkenning van hun beroep wordt afgeremd omdat er een economische band bestaat tussen tandartsen en laboratoria. Ik vraag dat u dat zou onderzoeken en dat u de Raad van de Tandheelkunde zou aansporen met zijn tijd mee te gaan.

13.05 André Frédéric (PS): Ik kan me volledig vinden in de repliek van mevrouw Gerkens.

La réunion publique de commission est levée à 16.28 heures.