

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

14 december 2017

**ONTWERP VAN PROGRAMMAWET**

**(art. 1 tot 10)**

VERSLAG VAN DE TWEEDE LEZING

NAMENS DE COMMISSIE  
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN  
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING  
UITGEBRACHT DOOR  
DE HEER DE HEER **Dirk JANSSENS**

**INHOUD**

Blz.

I. Bespreking.....	3
II. Stemming.....	12

*Zie:*

**Doc 54 2746/ (2017/2018):**

001: Ontwerp van programmawet.  
002: Zaak zonder verslag.  
003 en 004: Amendementen.  
005: Verslag van de eerste lezing (Volksgezondheid).  
006: Artikelen aangenomen in eerste lezing (Volksgezondheid).  
007 en 008: Amendementen.  
009: Verslag van de eerste lezing (Sociale Zaken).  
010: Artikelen aangenomen in eerste lezing (Sociale Zaken).  
011 tot 014: Amendementen.  
015: Verslag van de tweede lezing (Sociale Zaken).  
016: Verslag (Financiën).  
017: Verslag (Sociale Zaken).  
018: Tekst aangenomen door de commissie.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

14 décembre 2017

**PROJET DE LOI-PROGRAMME**

**(art. 1<sup>er</sup> à 10)**

RAPPORT DE LA DEUXIÈME LECTURE

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT ET  
DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ  
PAR  
M. DE HEER **Dirk JANSSENS**

**SOMMAIRE**

Pages

I. Discussion .....	3
II. Votes.....	12

*Voir:*

**Doc 54 2746/ (2017/2018):**

001: Projet de loi-programme.  
002: Affaire sans rapport.  
003 et 004: Amendements.  
005: Rapport de la première lecture (Santé).  
006: Articles adoptés en première lecture (Santé).  
007 et 008: Amendements.  
009: Rapport de la première lecture (Affaires sociales).  
010: Articles adoptés en première lecture (Affaires sociales).  
011 à 014: Amendements.  
015: Rapport de la deuxième lecture (Affaires sociales).  
016: Rapport (Finances).  
017: Rapport (Affaires sociales).  
018: Texte adopté par la commission.

7628

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/  
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

**A. — Vaste leden / Titulaires:**

N-VA	Renate Huffkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel, Jan Vercammen
PS	André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR	Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry
CD&V	Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld	Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a	Karin Jiroflée
Ecolo-Groen	Muriel Gerkens
cdH	Catherine Fonck

**B. — Plaatsvervangers / Suppléants:**

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Eric Massin, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel, Stéphanie Thoron
Franky Demon, Nahima Lanjri, Vincent Van Peteghem
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Annemie Turtelboom
Monica De Coninck, Maya Detiège
Anne Dedry, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

**C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:**

DéFI	Véronique Caprasse
------	--------------------

N-VA	:	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
PS	:	<i>Parti Socialiste</i>
MR	:	<i>Mouvement Réformateur</i>
CD&V	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
Open Vld	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>
sp.a	:	<i>socialistische partij anders</i>
Ecolo-Groen	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>
cdH	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>
VB	:	<i>Vlaams Belang</i>
PTB-GO!	:	<i>Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture</i>
DéFI	:	<i>Démocrate Fédéraliste Indépendant</i>
PP	:	<i>Parti Populaire</i>
Vuye&Wouters	:	<i>Vuye&amp;Wouters</i>

*Afkortingen bij de nummering van de publicaties:*

DOC 54 0000/000:	<i>Parlementair document van de 54<sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
QRVA:	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
CRIV:	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag</i>
CRABV:	<i>Beknopt Verslag</i>
CRIV:	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i>
PLEN:	<i>Plenum</i>
COM:	<i>Commissievergadering</i>
MOT:	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

*Abréviations dans la numérotation des publications:*

DOC 54 0000/000:	<i>Document parlementaire de la 54<sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
QRVA:	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV:	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral</i>
CRABV:	<i>Compte Rendu Analytique</i>
CRIV:	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i>
PLEN:	<i>Séance plénière</i>
COM:	<i>Réunion de commission</i>
MOT:	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

*Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers*

*Bestellingen:  
Natieplein 2  
1008 Brussel  
Tel. : 02/ 549 81 60  
Fax : 02/549 82 74  
www.dekamer.be  
e-mail : publicaties@dekamer.be*

*De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier*

*Publications officielles éditées par la Chambre des représentants*

*Commandes:  
Place de la Nation 2  
1008 Bruxelles  
Tél. : 02/ 549 81 60  
Fax : 02/549 82 74  
www.lachambre.be  
courriel : publicaties@lachambre.be*

*Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC*

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft de programmawet (art 1 tot 10) in tweede lezing besproken tijdens haar vergadering van 5 december 2017.

## I. — **BESPREKING**

Art 1 tot 10

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

### **Afdeling 1/01(nieuw)**

*Financiering van het verblijf van geïnterneerden in een psychiatrisch ziekenhuis in bedden die niet onder de toepassing vallen van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008.*

*Mevrouw Ine Somers c.s. dient amendement nr 47 (DOC 54 2746/00 ) in dat ertoe strekt een nieuw artikel in te voegen in verband de financiering van de geïnterneerden in het psychiatrisch ziekenhuis van Doornik.*

Op 1 januari 2018 worden geïnterneerden opgenomen in de federale ziekteverzekering. Dit is ter uitvoering van het KCE rapport 293a. Hiervoor werd samen met de stakeholders van de sector een nieuw financieringsstelsel opgezet. De invoering en technische uitvoering ervan loopt vertraging op.

Om te verhinderen dat het centrum CRP Les Marronniers, met een capaciteit van 215 bedden voor geïnterneerden, waarvan er momenteel 210 bezet zijn, vanaf 1 januari 2018 zonder financiering zou vallen wordt het amendement ingediend. Het amendement beoogt de wettelijke basis waarmee het brandwondencentrum van Neder-over-Heembeek wordt gefinancierd te verruimen. De Koning kan de voorwaarden en de wijze van liquidatie bepalen. Dit opdat in afwachting van een definitieve regeling de voorwaarden en liquidatie gelijk zouden kunnen gesteld worden met de huidige regeling. De instelling werd tot nu toe gefinancierd op basis van art 56, § 3, van de wet op geneeskundige verzorging van 14 juli 1994. Dit artikel wordt ingevolge de integratie in de ziekenhuisverzekering geschrapt vanaf 1 januari 2018. Het vervangend stelsel is nog niet uitgewerkt. Het is een tijdelijke regeling in afwachting van een technische definitieve uitgewerkte regeling.

MESDAMES ET MESSIEURS,

Votre commission a examiné en deuxième lecture le projet de loi programme (art. 1<sup>er</sup> à 10) au cours de sa réunion du 5 décembre 2017.

## I. — **DISCUSSION**

Art. 1<sup>er</sup> à 10

Ces articles n'appellent aucun commentaire.

### **Section 1/01 (nouvelle)**

*Financement du séjour des internés dans un hôpital psychiatrique dans des lits qui ne tombent pas dans le champ d'application de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008.*

*Mme Ine Somers et consorts présentent l'amendement n° 47 (DOC 54 2746/00X) tendant à insérer un nouvel article concernant le financement des internés séjournant dans l'hôpital psychiatrique de Tournai.*

Le 1<sup>er</sup> janvier 2018, les personnes internées seront intégrées dans l'assurance soins de santé fédérale et ce, en exécution du rapport 293a du KCE. Un nouveau système de financement a été élaboré à cet effet en collaboration avec les parties prenantes du secteur. L'instauration et la mise en œuvre technique de ce système sont reportées.

L'amendement est déposé afin d'éviter que le centre CRP Les Marronniers, d'une capacité de 215 lits pour internés, dont 210 sont actuellement occupés, ne soit plus financé à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Il vise à élargir la base légale permettant de financer le centre des brûlés de l'hôpital de Neder-Over-Heembeek. Le Roi peut fixer les conditions et la méthode de liquidation afin que celles-ci puissent être assimilées à celles en vigueur dans la réglementation actuelle et ce, dans l'attente d'une réglementation définitive. Jusqu'à présent, l'établissement était financé sur la base de l'article 56, § 3, de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé. Suite à l'intégration des personnes internées dans l'assurance maladie, cet article est abrogé à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Le système de remplacement n'a pas encore été élaboré. Il s'agit donc d'une réglementation temporaire en attendant l'élaboration technique d'une réglementation définitive.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)*, wenst te vernemen of de ontworpen regeling enkel de bedden psychiatrie van het centrum van Neder-over-Heembeek betreffen. Op welke wijze werd rekening gehouden met alle mogelijk betrokken bedden en ziekenhuizen? Waarom wordt er in de ontworpen regeling maar aan twee ziekenhuizen (les Marronniers en het brandwonden centrum van Neder-over-Heembeek) gerefereerd? Werd er overleg gepleegd? Is de ontworpen regeling voldoende ruim om alle mogelijke problemen op te lossen of te verhinderen?

*Mevrouw Ine Somers (Open Vld)*, verduidelijkt dat het Centrum in Doornik momenteel niet door het BFM (budget financiële middelen) maar door hogervermelde artikel 56 wordt gefinancierd. De schrapping van dit artikel zou voor gevolg hebben dat de instelling vanaf 1 januari 2018 niet meer wordt gefinancierd. De uitbreiding van de wettelijke basis waardoor het centrum van Neder-over-Heembeek wordt gefinancierd zou de financiering van het centrum in Doornik veilig stellen. Gezien alleen "les Marronniers" door artikel 56 wordt gefinancierd, is het het enige centrum dat de gevolgen van de schrapping voelt. De ontworpen regeling is tijdelijk totdat de definitieve regeling wordt uitgewerkt.

*Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*, voegt eraan toe dat niet alle bedden van "les Marronniers" betrokken zijn. Sommige vallen wel en anderen niet onder de financiering van het BFM. Omdat er ook in Neder-over-Heembeek bedden zijn die niet onder het BFM vallen, wordt hun wettelijke basis voor de financiering van die bedden uitgebreid, zodat de betrokken bedden van "les Marronniers" ook een wettelijke basis voor financiering zouden krijgen. Omdat het overleg met de sector vertraging heeft opgelopen is er nood aan de momenteel ter bespreking voorliggende regeling.

Op de vraag van *Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* bevestigt de minister dat het gaat om de in 2005 geconverteerde bedden, die van de FOD Justitie kwamen. Hoewel er ook in andere centra dergelijke bedden zijn, is er nog enkel een probleem voor de bedden in Doornik.

Alle andere bedden worden momenteel via het BFM gefinancierd. De bedden van de forensische psychiatrische centra zijn niet betrokken: deze worden op een eigen afzonderlijke wijze gefinancierd

*Voorzitter, mevrouw Muriel Gerkens*, merkt op dat er nog niet gefinancierde bedden zouden kunnen opduiken, omdat ook het probleem van "les Marronniers" door het terrein werd opgemerkt.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* demande si la réglementation proposée concerne uniquement les lits psychiatriques du centre de Neder-over-Heembeek. Dans quelle mesure a-t-on tenu compte de tous les lits et hôpitaux éventuellement concernés? Pourquoi la réglementation proposée ne fait-elle référence qu'à deux hôpitaux (les Marronniers et le Centre des Brûlés de Neder-over-Heembeek)? Y a-t-il eu une concertation? La réglementation proposée est-elle suffisamment large pour résoudre ou éviter tous les problèmes possibles?

*Mme Ine Somers (Open Vld)* précise que le centre de Tournai n'est actuellement pas financé par le BMF (Budget Moyens Financiers), mais par l'article 56, § 3, précité. L'abrogation de cette disposition aurait pour effet de priver l'établissement de financement à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018. L'extension de la base légale permettant de financer le centre de Neder-over-Heembeek garantirait le financement du centre de Tournai. Le centre "les Marronniers" étant le seul à être financé par l'article 56, § 3, il est le seul à subir les conséquences de cette abrogation. La réglementation proposée est temporaire, jusqu'à ce qu'une réglementation définitive soit élaborée.

*Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*, ajoute que tous les lits du centre "les Marronniers" ne sont pas concernés. Certains relèvent du financement du BMF, d'autres pas. Comme le centre de Neder-over-Heembeek compte également des lits qui ne relèvent pas du BMF, la base légale pour le financement de ces lits est étendue afin de doter les lits concernés du centre "les Marronniers" d'une base légale de financement. La concertation avec le secteur ayant pris du retard, la réglementation actuellement à l'examen est nécessaire.

En réponse à la question de *Mme Catherine Fonck (cdH)*, la ministre confirme qu'il s'agit des lits convertis en 2005, provenant du département de la Justice. Bien qu'il existe également des lits de ce type dans d'autres centres, seuls les lits de Tournai posent encore problème. Tous les lits des centres de psychiatrie légale sont financés par le BMF.

Tous les autres lits sont actuellement financés par le BMF. Les lits des centres de psychiatrie légale ne sont pas concernés: ils bénéficient d'un mode de financement distinct qui leur est propre.

*La présidente, Mme Gerkens*, fait observer qu'il pourrait encore y avoir d'autres lits non financés, parce que le problème du centre "Les Marronniers" a également été relevé par le terrain.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)*, vraagt de minister of de ontworpen regeling een financieel impact heeft? Is die impact in de begroting voorzien? Werd dit voorgelegd aan alle federaties van ziekenhuizen?

*De minister* attendeert erop dat het probleem naar boven kwam naar aanleiding van een overleg met het centrum van Doornik en de sector. Het bedrag is al in de begroting opgenomen. Het was enkel niet geweten dat er geen wettelijke basis was voor de financiering van die bedden. Dit is het doel van het ontworpen artikel.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* is bezorgd dat er bedden zonder financiering zouden vallen ten gevolge van een gebrek aan voldoende overleg vooraf. Daarom was voorafgaand overleg met de federaties van ziekenhuizen nodig omdat zij de gehele ziekenhuisstructuur kennen. Er moet worden verhinderd dat achteraf moet worden vastgesteld dat er bedden werden vergeten.

*De minister* repliceert dat het overleg met sommige partners van het sociaal overleg vertraging heeft opgelopen.

#### Art 10/1 tot 10/10

*De heer Daniël Senesael (PS)*, merkt op dat de artikelen met betrekking tot goedkoopst voorschrijven goede maatregelen lijken voor de patiënten. De spreker is nochtans van oordeel dat zolang hierover geen doeltreffend actieplan wordt aangenomen, de maatregelen weinig of zelfs geen impact zullen hebben. Met betrekking tot de verhoging van de quota die aan de huisartsen worden opgelegd is de vraag of ze daardoor effectief hun voorschrijfgedrag aanpassen. Zijn de besparingen die worden gerealiseerd niet eerder het gevolg van prijsaanpassingen die de firma's doorvoeren om te beantwoorden aan de definitie van goedkoopst geneesmiddel, eerder dan het gewijzigde voorschrijfgedrag van de artsen? De wijziging van de quota zou een besparing van 40 miljoen opleveren. Kan de minister de evolutie van het voorschrijfgedrag toelichten evenals de daaruit voortvloeiende besparing?

Werd de impact van de maatregelen met betrekking tot vergoedingen aan de apothekers berekend? Wat zijn daarvan de gevolgen?

Welke zijn de verhoopte besparingen ten gevolge van de maatregelen inzake de verhoging van de quota's voor specialisten en de maatregelen betreffende de biologische geneesmiddelen die op 1 januari 2018 moesten

*Mme Catherine Fonck (cdH)* demande à la ministre si la réglementation en projet a un impact financier. Cet impact est-il prévu dans le budget? Cette réglementation a-t-elle été présentée à toutes les fédérations d'hôpitaux?

*La ministre* souligne que le problème est apparu lors d'une concertation avec le centre de Tournai et le secteur. Le montant a déjà été inscrit dans le budget. Le seul problème est qu'on ne savait pas que le financement de ces lits ne reposait sur aucune base légale. Tel est l'objet de l'article proposé.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* s'inquiète du fait que des lits puissent ne pas être financés en raison d'un manque de concertation préalable. C'est pour cela qu'une concertation poussée avec les fédérations d'hôpitaux était nécessaire, car elles connaissent l'ensemble de la structure hospitalière. Il convient d'éviter de constater par après que des lits ont été oubliés.

*La ministre* réplique que la concertation avec certains partenaires de la concertation sociale avait pris du retard.

#### Art 10/1 à 10/10

*M. Daniël Senesael (PS)* fait remarquer que les articles relatifs à la prescription des médicaments les moins chers semblent être de bonnes mesures pour les patients. L'intervenant estime néanmoins que, tant qu'aucun plan d'action efficace n'a été adopté à ce sujet, les mesures auront peu d'impact ou n'en auront même aucun. En ce qui concerne l'augmentation des quotas imposés aux médecins généralistes, la question se pose de savoir si elle entraînera vraiment une modification de leur comportement en matière de prescriptions. Les économies réalisées ne résultent-elles pas plutôt d'adaptations de prix effectuées par les firmes pour répondre à la définition du médicament le moins cher, plutôt que d'une modification du comportement des médecins en matière de prescriptions? La modification du quota permettrait de réaliser une économie de 40 millions. La ministre peut-elle expliquer l'évolution du comportement des médecins en matière de prescriptions ainsi que les économies qui en découlent?

L'impact des mesures relatives aux remboursements des pharmaciens a-t-il été calculé? Quelles en sont les conséquences?

Quelles sont les économies espérées à la suite des mesures relatives à l'augmentation des quotas pour les spécialistes et des mesures relatives aux médicaments biologiques qui devaient entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier

in werking treden, maar waarvan de inwerkingtreding is verdaagd tot april 2018? Een aantal maatregelen met betrekking tot geneesmiddelen die in de nota van het Verzekeringscomité zijn opgenomen kunnen nieuwe ontsparingen van de begroting voor gevolg hebben. Hoe zullen die worden gecompenseerd?

*Mevrouw Yoleen Van Camp (N-VA)*, herhaalt dat het belangrijk is dat een geheel van maatregelen worden genomen die de betaalbaarheid van de gezondheidszorg garanderen. In verband met het goedkoopst voorschrijven werden belangrijke stappen gezet. Die maatregelen zijn niet enkel kostenbesparend voor de patiënt maar ook voor de maatschappij. Ook de kostenefficiëntie wordt daardoor verbeterd. De uitwerking van de maatregelen gebeurt op een intelligente manier waarbij de bevoorradingszekerheid wordt verzekerd. De spreekster verwijst naar een wetsvoorstel (DOC 54 2440/001) en voorstel van resolutie (DOC 54 2441/001) die ze over stockbreuken heeft ingediend. Er moet over worden gewaakt dat de problematiek van stockbreuken wordt afgebouwd. De maatregelen combineren het ter beschikking stellen van de goedkoopste geneesmiddelen met een garantie van bevoorrading.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)*, blijft vragen hebben bij de toepassing door de apothekers van de maatregelen inzake goedkoopst voorschrijven. Het gaat over het stockbeheer en de beschikbaarheid van de geneesmiddelen, ondermeer die van ver komen. Het bestaande systeem wordt vervangen door een ander, niet gemakkelijker toe te passen, systeem. De officina's en de apothekers moeten tijdig, en voor de toepassing van het nieuwe systeem de noodzakelijke informatie, ontvangen.

De spreekster vraagt dat het nieuwe systeem zo snel als mogelijk zou worden geëvalueerd zo mogelijk voor de tweede periode van drie maanden aanvangt.

*De Minister* geeft aan dat de opbrengst van de verhoopte besparingen bij de verhoging van de quota van huisartsen zal worden onderzocht. Ze verwacht een verhoging van het goedkoop voorschrijven. Er wordt een profiel gemaakt van elke voorschrijver. Indien een voorschrijver weigert om zijn voorschrijfgedrag te wijzigen zijn er sancties mogelijk. De minister verwacht een gelijkaardig resultaat in verband met de quota voor de specialisten.

De maatregelen met betrekking tot de biologische geneesmiddelen treden in werking vanaf 1 januari 2018. De berekeningen werden gemaakt op basis van gegevens van farmanet.

2018, mais dont l'entrée en vigueur a été reportée au mois d'avril 2018? Une série de mesures relatives aux médicaments qui figurent dans la note du Comité de l'assurance peuvent entraîner de nouveaux dérapages budgétaires. Comment seront-ils compensés?

*Mme Yoleen Van Camp (N-VA)* répète qu'il importe de prendre un ensemble de mesures garantissant l'accessibilité financière des soins de santé. En ce qui concerne la prescription des médicaments les moins chers, des étapes importantes ont été franchies. Ces mesures permettent de réaliser des économies, non seulement pour les patients, mais aussi pour la société. Elles améliorent aussi l'efficacité des coûts. La mise en œuvre des mesures se déroule d'une manière intelligente, en garantissant la sécurité d'approvisionnement. L'intervenante renvoie à une proposition de loi (DOC 54 2440)/001 ainsi qu'à une proposition de résolution (DOC 54 2441/001) qu'elle a déposées à propos des ruptures de stock. Il faut veiller à résoudre la problématique des ruptures de stock. Les mesures combinent la mise à disposition des médicaments les moins chers avec une garantie d'approvisionnement.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* continue à se poser des questions concernant l'application par les pharmaciens des mesures relatives à la prescription des médicaments les moins chers. Il s'agit de la gestion du stock et de la disponibilité des médicaments, qui peuvent venir de loin. Le système existant est remplacé par un autre système qui n'est pas plus facile à appliquer. Les officines et les pharmacies doivent recevoir les informations nécessaires à temps, avant l'application du nouveau système.

L'intervenante demande que le nouveau système soit évalué aussi rapidement que possible, si possible avant le début de la seconde période de trois mois.

*La ministre* indique que les recettes provenant des économies espérées à la suite de l'augmentation du quota des médecins généralistes seront examinées. Elle s'attend à une augmentation de la prescription de médicaments moins chers. On a établi le profil de chaque prescripteur. Si un prescripteur refuse de modifier son comportement en matière de prescriptions, des sanctions sont possibles. La ministre s'attend à un résultat similaire en ce qui concerne les quotas pour les spécialistes.

Les mesures relatives aux médicaments biologiques entreront en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Les calculs ont été effectués sur la base de données de Pharmanet.

De beschikbaarheid van geneesmiddelen moet zo goed als mogelijk worden verzekerd. Hiervoor werd een goed opvolgingsmechanisme uitgewerkt.

De minister herhaalt dat de er in een periode van drie maand is voorzien vooraleer een geneesmiddel niet meer zal worden terugbetaald, in het kader van de maatregelen met betrekking tot het goedkoopst voorschrijven. De apotheker heeft drie maanden om zijn stock van het geneesmiddel te verkopen. Hij weet dat hij dit product niet meer opnieuw moet aankopen. Ook voor het verzekeren van de beschikbaarheid van de geneesmiddelen wordt voldoende tijd gegeven aan de markt en de bedrijven zodat ze hun productie kunnen aanpassen. Bovendien wordt voorzien in een regeling dat wanneer er geneesmiddelen met te lage prijzen op de markt komen (de zogenaamde piraatgeneesmiddelen) er minstens drie alternatieve geneesmiddelen moeten voorhanden zijn. De uitvoering van de nieuwe maatregelen zullen continue opgevolgd worden.

\*  
\* \*

*Voorzitter, mevrouw Muriel Gerkens* overloopt de door de juridische dienst gemaakte opmerkingen over de in eerste lezing aangenomen artikelen.

Het merendeel van de opmerkingen zijn kleine technische verbeteringen. *De leden van de commissie en de minister* stemmen ermee in de aanpassingen aan te brengen.

Met betrekking tot de opmerking over artikel 10/6, waarbij wordt gesteld dat er een verschil is tussen de Nederlandse en de Franse tekst van het ontworpen artikel 30, § 2, bevestigt de minister dat de Nederlandse tekst correct is. In de Franse tekst moet "*dudit article*" telkens worden vervangen door "*du présent article*".

De opmerking om paragrafen van de tekst van het ontworpen artikel 30, § 2, te reorganiseren wordt besproken door de commissie. *De minister* verkiest de tekst onveranderd te laten en de voorgestelde wijzigingen niet aan te brengen. De tekst is juridisch correct en het is beter hem niet aan te passen. Het gaat over de implementatie van andere wettelijke bepalingen die op dezelfde wijze zijn gestructureerd. Het is logisch om dezelfde structuur te behouden.

*De commissie* beslist de opmerking niet op te nemen in de tekst.

La disponibilité des médecins doit être assurée autant que possible. Un bon mécanisme de suivi a été élaboré dans ce but.

La ministre répète que dans le cadre des mesures liées au principe de la prescription la moins chère, une période de trois mois a été prévue avant qu'un médicament cesse d'être remboursé. Le pharmacien dispose donc de trois mois pour vendre son stock de ce médicament et il sait qu'il ne doit plus acheter ce produit. De même, en ce qui concerne la disponibilité garantie des médicaments, le marché et les entreprises disposent d'un laps de temps suffisant pour pouvoir adapter leur production. Une disposition prévoit en outre que lorsque des médicaments arrivent sur le marché à un coût trop bas (médicaments contrefaits), il doit y avoir au moins trois autres médicaments similaires disponibles. La mise en œuvre des nouvelles mesures fera l'objet d'un suivi permanent.

\*  
\* \*

*Mme Muriel Gerkens, présidente*, passe en revue les observations formulées par le service juridique concernant les articles adoptés en première lecture.

La plupart des observations sont de petites corrections d'ordre technique. *Les membres de la commission et la ministre* marquent leur accord sur les modifications à apporter.

En ce qui concerne l'observation relative à l'article 10/6, selon laquelle il y aurait une différence entre la version néerlandaise et la version française de l'article 30, § 2, proposé, la ministre confirme que le texte néerlandais est correct. Dans la version française, les mots "*dudit article*" doivent donc être chaque fois remplacés par "*du présent article*".

La commission se penche ensuite sur la recommandation du service juridique de réorganiser les paragraphes de l'article 30, § 2, proposé. *La ministre* préfère ne pas modifier le texte et ne pas y apporter les corrections proposées. Le texte initial est juridiquement correct et il vaut mieux ne pas le modifier. Il s'agit de la mise en œuvre d'autres dispositions légales qui sont structurées de la même manière. Il est logique de conserver la même structure.

*La commission* décide de ne pas tenir compte de l'observation en question.

\*  
\* \*

### Afdeling 1/8 (nieuw)

*Derdebetalersregeling*

Art 10/11(nieuw)

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH), dient de amendementen nrs 24 en 25 (DOC 54 2746/00 ) in die ertoe strekken een artikel in te voegen met betrekking tot de controle door de verpleegkundige van de identiteit van de patiënt aan de hand van de elektronische identiteitskaart in het kader van de derdebetalersregeling voor thuisverzorging.*

De wet tot invoeging van die maatregel werd in 2015 gestemd. Sedert 1 oktober 2017 is de situatie op het terrein zeer moeilijk. De verpleegkundigen betalen de huur van de software en hoewel er in een periode van twee jaar was voorzien voor de invoering van de regeling loopt het systeem niet goed. Er zijn problemen met de registreren, omdat bij sommige patiënten bepaalde prestaties worden in acht genomen en anderen niet. De ziekenfondsen mogen de prestaties die niet worden geregistreerd door middel van de elektronische identiteitscontrole van de patiënt, niet terugbetalen. Dit leidt tot problemen omdat sommige verpleegkundigen niet of maar gedeeltelijk worden betaald voor hun werk.

De indienster gaat akkoord met de invoering van de maatregel, die helpt om misbruiken te verhinderen. Ze stelt wel voor om de inwerkingtreding van de maatregel uit te stellen tot 1 juni 2018. In afwachting van de inwerkingtreding is de elektronische identiteitscontrole facultatief waardoor de verpleegkundigen door de ziekenfondsen kunnen worden betaald voor hun prestaties. Door het amendement wordt het mogelijk in de overgangperiode de software en de werking ervan aan te passen en erover te waken dat het systeem correct kan worden toegepast vanaf juni 2018.

*Voorzitter, mevrouw Muriel Gerkens, steunt het amendement omdat er problemen zijn bij de toepassing van de maatregel. Ook een aantal patiënten heeft niet tijdig toegang gekregen tot de noodzakelijke informatie. Er moet duidelijk worden aangegeven wat wordt bedoeld met de 10 % van prestaties die mogelijk zijn zonder dat ze moeten worden geregistreerd door middel van de elektronische identiteitskaart van de patiënt. Deze bepaling wordt op verschillende wijze geïnterpreteerd door de verpleegkundigen. Het is bovendien het RIZIV dat vaststelt of de 10 % al dan niet wordt overschreden.*

\*  
\* \*

### Section 1/8 (nouvelle)

*Tiers-payant*

Art. 10/11 (nouveau)

*Mme Catherine Fonck (cdH), présente les amendements nos 24 et 25 (DOC 54 2746/008), qui visent à insérer un article concernant la vérification par les infirmiers de l'identité du patient au moyen de la carte d'identité électronique dans le cadre du régime du tiers-payant pour les soins infirmiers réalisés à domicile.*

La loi instaurant cette mesure a été votée en 2015, mais depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2017, la situation sur le terrain est très difficile. Les infirmiers paient la location du logiciel, et bien qu'une période de deux ans ait été prévue pour la mise en œuvre des dispositions nécessaires, le système ne fonctionne pas bien. Il y a notamment des problèmes au niveau de l'enregistrement, dès lors que certaines prestations sont prises en compte pour certains patients, mais pas pour d'autres. Les mutualités ne peuvent en effet pas rembourser les prestations qui n'ont pas été enregistrées au moyen d'un contrôle électronique de l'identité du patient. Cette situation est problématique dès lors que certains infirmiers ne sont pas payés pour leur travail, ou seulement partiellement.

L'auteur de l'amendement souscrit à la teneur de la mesure, qui contribue à lutter contre les abus, mais elle propose d'en reporter l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juin 2018. En attendant, le contrôle électronique de l'identité serait facultatif, ce qui permettrait aux infirmiers de se faire payer leurs prestations par les mutualités. L'amendement permettra, pendant la période de transition, de modifier le logiciel, d'en améliorer le fonctionnement et de veiller à ce que le système puisse être correctement appliqué à partir de juin 2018.

*La présidente, Mme Muriel Gerkens, soutient l'amendement, car l'application de la mesure pose certains problèmes. En outre, un certain nombre de patients n'ont pas eu accès aux informations nécessaires à temps. Il convient d'indiquer clairement ce qu'il faut entendre par la possibilité de réaliser 10 % des prestations sans qu'elles doivent être enregistrées par le biais de la carte d'identité électronique du patient. Cette disposition est interprétée de différentes façons par les infirmiers. En outre, c'est l'INAMI qui détermine si les 10 % ont été dépassés ou non.*



*De minister* verduidelijkt dat nadat er werd gevraagd wat er aan de hand was bleek dat problemen waren bij een paar leveranciers van software. Het ging voornamelijk om leveranciers die niet tijdig de nodige simulaties hadden uitgevoerd. De nodige contacten werden genomen en in de meeste gevallen zijn er oplossingen gekomen. Het thema werd op vraag van de minister, op de agenda van het Verzekeringscomité gezet. Uit de stand van zaken bleek dat er nog twee software pakketten met problemen zijn. Technische oplossingen zijn in de maak. Daardoor zijn er nog 250 verpleegkundigen die problemen ondervinden. De minister heeft de ziekenfondsen gevraagd een inventaris te maken en nu al, in afwachting van een definitieve regeling, 90 % van de gefactureerde bedragen uit te betalen.

De minister vindt het daarom niet nodig om de inwerkingtreding van de maatregel uit te stellen. De maatregelen waren tijdig gekend en er was tijd genoeg om alles in orde te brengen. De minister stemt ermee in de problemen waar ze zijn op te lossen, maar dit moet de algemene inwerkingtreding van de maatregel niet bemoeilijken.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)*, is van oordeel dat het de verantwoordelijkheid is van de minister ervoor te zorgen dat de nodige software correct werkt. Er zijn nog steeds individuele verpleegkundigen die problemen ondervinden. De ziekenfondsen weigeren nog steeds om de facturen van de verpleegkundigen uit te betalen.

#### **Afdeling 1/9 (nieuw)**

*Geneesmiddelen*

**Art 10/12 (nieuw)**

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)*, dient het amendement nr 26 (DOC 2746/00 ) in dat ertoe strekt een artikel in te voegen met als doel een duidelijk visuele waarschuwing aan te brengen bij geneesmiddelen zo die mogelijk een teratogene werking hebben.

Die maatregel is vooral van belang voor vrouwen die zwanger zijn of willen worden, omdat deze geneesmiddelen zeer ernstige risico's kunnen inhouden voor het ongeboren kind en zware handicaps kunnen veroorzaken. De binnen het FAGG opgerichte werkgroep (waarbij ook vertegenwoordigers van de patiënten werden betrokken) hadden een aanbeveling geformuleerd een pictogram aan te brengen gekoppeld aan een korte waarschuwingsboodschap. Dit zou moeten gebeuren op alle geneesmiddelen waarvoor bijkomende risicobeperkende maatregelen zijn uitgevoerd, alsook op alle geneesmiddelen waarvan de productbeschrijving

*La ministre* explique qu'il a été demandé quel était le souci et qu'il s'est avéré que certains fournisseurs de logiciels avaient des difficultés, n'ayant pour la plupart pas effectué en temps et en heure les simulations nécessaires. Les contacts nécessaires ont été pris et dans la plupart des cas, des solutions ont été trouvées. Ce sujet a été mis à l'ordre du jour du Comité de l'assurance à la demande de la ministre. L'état des lieux de la situation a révélé que deux logiciels posaient encore problème et que par conséquent, 250 infirmiers sont encore confrontés à des difficultés. Les problèmes techniques sont en cours de résolution. La ministre a demandé aux mutualités de faire un inventaire et de payer d'ores et déjà 90 % des montants facturés dans l'attente d'un règlement définitif.

C'est pourquoi la ministre estime qu'il n'est pas nécessaire de repousser l'entrée en vigueur de la mesure. Les mesures ont été annoncées suffisamment à l'avance pour que tout soit en ordre. La ministre convient que des problèmes doivent encore être réglés, mais cela ne doit pas compliquer l'entrée en vigueur générale de la mesure.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* estime qu'il relève de la responsabilité de la ministre de s'assurer que le logiciel nécessaire fonctionne correctement. Certains infirmiers sont toujours confrontés à des problèmes à l'heure actuelle. Certaines mutualités refusent toujours de régler les factures d'infirmiers.

#### **Section 1/9 (nouvelle)**

*Médicaments*

**Art . 10/12 (nouveau)**

*Mme Catherine Fonck (cdH)* présente l'amendement n° 26 (DOC 2746/008). Celui-ci prévoit d'insérer un article visant à apposer un avertissement visuel sur l'emballage des médicaments ayant de possibles effets tératogènes.

Cette mesure est particulièrement importante pour les femmes qui sont enceintes ou qui souhaitent l'être, car ces médicaments peuvent leur faire courir des risques très importants pour l'enfant à naître et provoquer de lourds handicaps. Le groupe de travail constitué au sein de l'AFMPS (où sont également associés des représentants des patients) avait recommandé d'apposer un pictogramme, associé à un court texte d'avertissement. Il conviendrait de l'apposer sur tous les médicaments pour lesquels des mesures additionnelles de minimisation du risque ont été implémentées et ceux dont les caractéristiques du produit mentionnent explicitement

uitdrukkelijk melding maakt van een teratogene werking op basis van de beschikbare gegevens met betrekking tot het gebruik bij mensen.

Een eerder wetsvoorstel in die zin van dezelfde spreekster (Wetsvoorstel teneinde met een visuele waarschuwing op de verpakking te wijzen op geneesmiddelen met teratogene werking, DOC 54 1593) werd door de meerderheid verworpen. Het gevolg hiervan is dat vandaag slechts bepaalde verpakkingen van geneesmiddelen op basis van valproaat een pictogram bevatten dat waarschuwt voor de gevaren voor zwangere vrouwen (Depakine chrono 300 mg). Wat alle andere verpakkingen betreft, alsmede die van de generische geneesmiddelen, werd bij de bevoegde autoriteiten geen enkel verzoek ingediend om de verpakking te wijzigen en een pictogram aan te brengen.

Ook dit amendement krijgt de steun van de voorzitter, *mevrouw Muriel Gerkens*. Tijdens een vorige behandeling had de minister geargumenteed dat dergelijke maatregelen niet kunnen worden opgedrongen binnen de Europese Unie (EU). Dit moet op vrijwillige basis worden onderhandeld met de farmaceutische bedrijven zoals in Frankrijk. De huidige situatie is echter niet aanvaardbaar. Slechts een geneesmiddel krijgt de waarschuwing en niet de andere die nochtans dezelfde samenstelling hebben.

*De minister* heeft dit thema op de agenda van de informele Europese Raad Volksgezondheid laten inschrijven. Een Europese aanpak is nodig. FAGG werkt eraan om de pictogram verplichtend te maken voor alle andere geneesmiddelen die valproaat bevatten. Dit is gepland voor 2018. In het voorjaar van 2018 krijgen alle geneesmiddelen met valproaat een pictogram. Dit is momenteel in behandeling bij het FAGG.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)*, vindt het niet kunnen dat voor de verschillende verpakkingen van eenzelfde geneesmiddel niet dezelfde regels gelden (in dit geval inzake het al dan niet aanbrengen van het pictogram). Dit zou zelfs tot problemen inzake verantwoordelijkheid kunnen leiden. De minister beslist de werkzaamheden dienaangaande niet voort te zetten, hoewel deze maatregel wordt gesteund door alle actoren in het veld die bij deze aangelegenheid zijn betrokken (verenigingen van gynaecologen en van patiënten, alsook de Orde der Apothekers).

*De minister* herhaalt dat de pictogram op alle merken van valproaat zal worden aangebracht. Het FAGG werkt eraan.

le caractère tératogène sur la base des données disponibles concernant l'usage sur l'être humain.

Une proposition de loi antérieure (Proposition de loi visant à apposer un avertissement visuel sur l'emballage des médicaments ayant des effets tératogènes, 54-1593) allant dans le même sens et également déposée par l'intervenante avait été rejetée par la majorité. Par conséquent, seuls certains emballages de médicaments contenant du valproate comportent aujourd'hui un pictogramme qui met en garde contre les dangers pour les femmes enceintes (Depakine chrono 300 mg). En ce qui concerne tous les autres emballages, médicaments génériques compris, les autorités compétentes n'ont reçu aucune demande en vue de les modifier et d'y apposer un pictogramme.

Cet amendement est lui-aussi soutenu par *la présidente, Mme Muriel Gerkens*. Lors d'un précédent examen, la ministre avait argué que de telles mesures ne pouvaient pas être imposées au sein de l'Union européenne (UE) et qu'elles devaient être négociées sur base volontaire avec les entreprises pharmaceutiques, comme en France. La situation actuelle n'est toutefois pas admissible. Seul un médicament se voit apposer un avertissement et pas les autres, alors qu'ils ont la même composition.

*La ministre* a fait inscrire ce sujet à l'ordre du jour du conseil informel des ministres européens de la Santé publique. Une approche européenne est nécessaire. Début 2018, un pictogramme sera apposé sur les emballages de tous les médicaments contenant du valproate. Cette mesure est en cours de traitement à l'AFMPS.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* estime qu'il est inacceptable que les différents conditionnements d'un même médicament ne soient pas soumis aux mêmes règles (en l'occurrence, l'apposition ou non du pictogramme).. Cette situation pourrait même donner lieu à des problèmes en matière de responsabilité. La Ministre décide de ne pas avancer sur ce sujet alors que tous les acteurs de terrain concernés par cette question (Associations de gynécologues, Associations de patients, Ordre des pharmaciens) soutiennent cette mesure.

La ministre répète que le pictogramme sera apposé sur toutes les marques de valproate. L'AFMPS y travaille et cela n'a rien à voir avec pharma.be, qui travaille sur-tout avec les génériques.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)*, repliceert dat Farma.be geen voorstander is van het voorstel. Er moet een wettelijk kader zijn om coherente maatregelen te verzekeren. Nu wordt, naar gelang de verpakking eenzelfde product dat valproaat bevat, met en zonder pictogram, op de markt gebracht.

#### **Afdeling 1/10 (nieuw)**

*Verstrenging van de wetgeving inzake tabaksproducten*

Art 10/13, 10/14, 10/15 en 10/16 (nieuw)

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* dient de amendementen nrs 27, 28, 29, 30 en 31 (DOC 54 2746/00) die ertoe strekken een reeks artikel in te voegen om het tabaksbeleid strenger te maken. Er was afgesproken met de minister om vooruitgang te maken door middel van parlementaire initiatieven in verband met het terugdringen van het tabakgebruik. Het gaat ondermeer over initiatieven over het invoeren van de neutrale sigarettenpakjes en het verbod op tabaksreclame in de verkooppunten van tabak.

Omdat er tot nu toe nog geen concrete maatregelen werden genomen, hebben de amendementen tot doel om met name neutrale sigarettenpakjes in te voeren. Het is bovendien de bedoeling dat die maatregelen ook zo snel als mogelijk in werking zouden treden.

#### **Afdeling 1/11 (nieuw)**

*Verstrenging van de wetgeving betreffende de reclame voor alcohol en de beschikbaarheid ervan.*

Art 10/17, 10/18, 10/19 en 10/20 (nieuw)

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* dienst de amendementen nrs 32, 33, 34, 35 en 36 (DOC 54 2746/00) in, die tot doel hebben regeling in zake de publiciteit en de aanbieding van alcoholhoudende dranken in te perken. Er werden reeds een reeks debatten over die problematiek georganiseerd en gezien tot nu toe nog geen concrete maatregel werden genomen hebben de amendementen tot doel de regelgeving te verstrengen en de inwerkingtreding van de maatregelen te bepalen.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* réplique que pharma.be n'est pas favorable à la proposition. Il doit y avoir un cadre légal pour assurer la cohérence des mesures. À l'heure actuelle, un même produit contenant du valproate est tantôt commercialisé sous un emballage portant un pictogramme, tantôt sous un emballage sans pictogramme.

#### **Section 1/10 (nouvelle)**

*Renforcement de la législation relative aux produits de tabac*

Art 10/13, 10/14, 10/15 et 10/16 (nouveaux)

*Mme Catherine Fonck (cdH)* présente les amendements nos 27, 28, 29, 30 et 31 (DOC 54 2746/008) tendant à insérer une série d'articles en vue de renforcer la politique en matière de tabac. Il avait été convenu avec le ministre de réaliser des avancées par le biais d'initiatives parlementaires en vue de réduire la consommation de tabac. Il s'agit notamment d'initiatives relatives à l'introduction de paquets de cigarettes neutres et l'interdiction de la publicité pour le tabac dans les points de vente.

Dès lors qu'aucune mesure concrète n'a jusqu'à présent été prise, les amendements prévoient notamment la mise en place du paquet de cigarettes neutres. Le but est en outre que ces mesures entrent en vigueur le plus rapidement possible.

#### **Section 1/11 (nouvelle)**

*Renforcement de la législation relative à la publicité pour l'alcool et à la disponibilité de celui-ci.*

Art. 10/17, 10/18, 10/19 et 10/20 (nouveaux)

*Mme Catherine Fonck (cdH)* présente les amendements nos 32, 33, 34, 35 et 36 (DOC 54 2746/00X), qui tendent à renforcer les règles en matière de publicité et d'offre de boissons alcoolisées. Une série de débats ont déjà été organisés concernant cette problématique et étant donné qu'aucune mesure concrète n'a encore été prise à ce jour, ces amendements visent à renforcer la réglementation et à fixer l'entrée en vigueur des mesures.

**Afdeling 1/12 (nieuw)**

*Wijzigingen van de wet van 22 december 2009 betreffende een algemene regeling van rookvrije gesloten plaatsen toegankelijk voor het publiek en ter bescherming voor werknemers tegen tabaksrook*

Art 10/21, 10/22, 10/23, 10/24, 10/25, 10/26, 10/27, 10/28 en 10/29 (nieuw)

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH), dient amendementen nrs 37,38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45 en 46 (DOC 54 2746/00 ) in die ertoe strekken een reeks artikelen in te voeren met betrekking tot de bescherming van kinderen tegen tabaksrook. Het gaat meer bepaald om de instelling van een algemene regeling houdende het rookverbod op de open plaatsen binnen de omheining van de plekken waar schoolgaande kinderen of jongeren worden opgevangen, op de plaatsen waar wordt onderwezen in het bijzijn van kinderen jonger dan 18 jaar, op speelterreinen voor kinderen en in voertuigen waarin zich minderjarigen bevinden.*

De indienst is van oordeel dat de huidige meerderheid teveel aandacht heeft voor economische belangen en daarom talmt met het nemen van voor de volksgezondheid noodzakelijke maatregelen. Nochtans zou de bescherming van de volksgezondheid de eerste bekommernis moeten zijn.

*De voorzitter, mevrouw Muriel Gerkens* herinnert eraan dat ze, bij een vorige gelegenheid, zich heeft onthouden op de amendementen met betrekking tot maatregelen inzake tabak en alcohol voorgesteld door mevrouw Fonck. De reden hiertoe was dat er toen een engagement was van de regering om maatregelen te nemen in die materies. Dit is echter nog niet gebeurd en er wordt geen vooruitgang geboekt. Nochtans bleek volgens een symposium dat de Belgische bevolking openstaat voor dwingende maatregelen die de volksgezondheid ten goede komen. Uit een onlangs door de liberale ziekenfondsen voorgestelde enquête, tijdens een colloquium waar de minister en de spreekster aanwezig waren, bleek dit voor wat betreft de invoering van een rookverbod in aanwezigheid van kinderen. Het zou goed zijn dat de commissie in de toekomst voorstellen over die materies zou kunnen behandelen en goedkeuren.

*De minister* herhaalt haar visie over de thema's tabak en alcohol. De regering werkt voort op die thema's.

**Section 1/12 (nouvelle)**

*Modifications de la loi du 22 décembre 2009 instaurant une réglementation générale relative à l'interdiction de fumer dans les lieux fermés accessibles au public et à la protection des travailleurs contre la fumée du tabac*

Art. 10/21, 10/22, 10/23, 10/24, 10/25, 10/26, 10/27, 10/28 et 10/29 (nouveaux)

*Mme Catherine Fonck (cdH), présente les amendements nos 37,38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45 et 46 (DOC 54 2746/00X), qui tendent à insérer une série d'articles relatifs à la protection des enfants contre la fumée du tabac. Il s'agit notamment de l'instauration d'une réglementation générale relative à l'interdiction de fumer dans les lieux ouverts situés dans l'enceinte des lieux dans lesquels des enfants ou jeunes en âge scolaire sont accueillis et dans les lieux où un enseignement est dispensé en présence d'enfants de moins de 18 ans, dans les aires de jeux pour enfants, dans les véhicules en présence de mineur.*

L'auteure estime que la majorité actuelle accorde une trop grande attention aux intérêts économiques et tergiverse dès lors lorsqu'il s'agit de prendre des mesures indispensables pour protéger la santé publique. Or, la protection de la santé publique devrait être la préoccupation première.

*La présidente, Mme Muriel Gerkens,* rappelle qu'à une occasion précédente, elle s'est abstenue sur les amendements relatifs aux mesures relatives au tabac et à l'alcool proposées par Mme Fonck et ce, parce qu'à l'époque, le gouvernement s'était engagé à prendre des mesures dans ces domaines. Il ne l'a cependant pas encore fait et aucune avancée n'a été enregistrée. Pourtant, il est apparu au cours d'un symposium que la population belge est ouverte à des mesures contraignantes qui favorisent la santé publique. Une dernière enquête révélée par les mutualités libres à l'occasion d'un colloque où elles étaient présentes toutes deux, l'a démontré notamment, pour l'instauration d'une interdiction de fumer en présence d'enfants. Il serait bon qu'à l'avenir, la commission puisse examiner et adopter des propositions sur ces matières.

*La ministre* rappelle son point de vue sur les thèmes du tabac et de l'alcool. Le gouvernement continue à œuvrer sur ces thèmes.

**II. — STEMMING**

## Art 1 tot 10

De artikelen 1 tot 10 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Amendement nr 47 tot invoeging van een nieuw artikel wordt eenparig aangenomen.

## Art 10/1 tot 10/7

De artikelen worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 5 onthoudingen.

## Art 10/8

Het artikel wordt aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen

## Art 10/9 en 10/10

De artikelen worden achtereenvolgens aangenomen met 10 stemmen en 4 onthoudingen.

De amendementen nrs 24 tot 36 worden achtereenvolgens verworpen met 9 tegen 5 stemmen.

De amendementen nrs 37 tot 46 worden achtereenvolgens verworpen met 9 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

\*  
\* \*

Het geheel van de naar de commissie voor de volksgezondheid verwezen artikelen wordt, zoals gemendeerd en met inbegrip van de wetgevingstechnische verbeteringen, aangenomen met 9 stemmen en 4 onthoudingen.

*De rapporteur,*

Dirk JANSSENS

*De voorzitter,*

Muriel GERKENS

**II. — VOTES**Art. 1<sup>er</sup> à 10

Les articles 1<sup>er</sup> à 10 sont adoptés successivement à l'unanimité.

L'amendement n° 47 insérant un nouvel article est adopté à l'unanimité.

## Art. 10/1 à 10/7

Les articles sont adoptés successivement par 9 voix et 5 abstentions.

## Art 10/8

L'article est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

## Art 10/9 et 10/10

Les articles sont successivement adoptés par 10 voix et 4 abstentions.

Les amendements n<sup>os</sup> 24 à 36 sont successivement rejetés par 9 voix contre 5.

Les amendements n<sup>os</sup> 37 à 46 sont successivement rejetés par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

\*  
\* \*

L'ensemble des articles renvoyés à la commission de la Santé publique, ainsi modifiés, en ce compris les corrections d'ordre législatif, est adopté par 9 voix et 4 abstentions.

*Le rapporteur,*

Dirk JANSSENS

*La présidente,*

Muriel GERKENS