



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

26-11-2019

Après-midi

Dinsdag

26-11-2019

Namiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	Parti Socialiste
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
cdH	centre démocrate Humaniste
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 55 0000/000	Document parlementaire de la 55 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 55 0000/000	Parlementair stuk van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
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)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)

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

SOMMAIRE

Questions jointes de	1
- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les conclusions du congrès de Voka Health Community" (55000619C)	1
- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les conclusions du congrès de Voka Health Community" (55000638C) <i>Orateurs: Steven Creyelman, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration</i>	1
Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'élargissement des activités infirmières déléguées aux aides-soignants" (55000740C) <i>Orateurs: Hervé Rigot, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration</i>	3
Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le budget consacré au remboursement des médicaments anticancéreux" (55000741C) <i>Orateurs: Hervé Rigot, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration</i>	4
Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La prévention des maladies cardiovasculaires" (55000742C) <i>Orateurs: Hervé Rigot, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration</i>	6
Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La prescription électronique de médicaments" (55000744C) <i>Orateurs: Frieda Gijbels, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration</i>	7
Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les prises de sang" (55000768C) <i>Orateurs: Frieda Gijbels, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration</i>	8
Questions jointes de	10

INHOUD

Samengevoegde vragen van	1
- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De conclusies van het congres van Voka Health Community" (55000619C)	1
- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De conclusies van het congres van Voka Health Community" (55000638C) <i>Spreekers: Steven Creyelman, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie</i>	1
Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De bijkomende verpleegkundige taken die aan zorgkundigen kunnen worden gedelegeerd" (55000740C) <i>Spreekers: Hervé Rigot, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie</i>	3
Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het budget voor de terugbetaling van geneesmiddelen tegen kanker" (55000741C) <i>Spreekers: Hervé Rigot, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie</i>	4
Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De preventie van hart- en vaatziekten" (55000742C) <i>Spreekers: Hervé Rigot, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie</i>	6
Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het voorschrijven van geneesmiddelen op elektronische wijze" (55000744C) <i>Spreekers: Frieda Gijbels, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie</i>	7
Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Bloedonderzoek" (55000768C) <i>Spreekers: Frieda Gijbels, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie</i>	8
Samengevoegde vragen van	10

- Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement des prestations des hygiénistes bucco-dentaires" (55000778C)	10	- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de prestaties van mondhygiénisten" (55000778C)	10
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les hygiénistes bucco-dentaires" (55000996C) <i>Orateurs: Frieda Gijbels, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration</i>	10	- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De mondhygiénisten" (55000996C) <i>Sprekers: Frieda Gijbels, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie</i>	10
Questions jointes de	12	Samengevoegde vragen van	12
- Barbara Pas à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La décision du gouvernement flamand au sujet de la formation des médecins en Communauté flamande" (55000788C)	12	- Barbara Pas aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De beslissing van de Vlaamse regering voor artsenopleidingen in de Vlaamse Gemeenschap" (55000788C)	12
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'avenir de la Commission nationale de planification" (55000795C) <i>Orateurs: Barbara Pas, présidente du groupe VB, Eliane Tillieux, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration</i>	12	- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toekomst van de nationale Planningscommissie" (55000795C) <i>Sprekers: Barbara Pas, voorzitter van de VB-fractie, Eliane Tillieux, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie</i>	12
Question de Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les fausses prescriptions" (55000890C) <i>Orateurs: Patrick Prévot, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration</i>	15	Vraag van Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De valse doktersvoorschriften" (55000890C) <i>Sprekers: Patrick Prévot, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie</i>	15
Question de Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement du Truvada dans le cadre de la prévention contre le VIH" (55000893C) <i>Orateurs: Patrick Prévot, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration</i>	16	Vraag van Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van Truvada in het kader van de hiv-preventie" (55000893C) <i>Sprekers: Patrick Prévot, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie</i>	16
Questions jointes de	17	Samengevoegde vragen van	17
- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les pratiques illégales lors des interventions esthétiques" (55000932C)	17	- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Illegale praktijken bij schoonheidsingrepen" (55000932C)	17
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'administration de médicaments par des non-praticiens" (55000966C)	18	- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toediening van geneesmiddelen door niet-medici" (55000966C)	18
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'achat en ligne de botox" (55000970C)	18	- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De online aankoop van botox"	18

(55000970C)

- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le reportage Pano "Botox et produits de comblement à tout prix"" (55001072C) <i>Orateurs: Steven Creyelman, Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter, Nawal Farih, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	18	- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De Pano-reportage 'Botox en fillers tegen elke prijs'" (55001072C) <i>Sprekers: Steven Creyelman, Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter, Nawal Farih, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	18
Question de Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La maladie de la suie de l'érable et ses effets sur la santé publique" (55000963C) <i>Orateurs: Dominiek Sneppe, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	21	Vraag van Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De roetschorsziekte en de impact op de volksgezondheid" (55000963C) <i>Sprekers: Dominiek Sneppe, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	21
Questions jointes de	22	Samengevoegde vragen van	22
- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'enquête de l'ABC sur les relations hôpitaux - entreprises pharmaceutiques" (55000964C)	22	- Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het BMA-onderzoek naar de relatie ziekenhuizen - farmabedrijven" (55000964C)	22
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'ABC" (55001106C)	22	- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De BMA" (55001106C)	22
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'ABC" (55001073C) <i>Orateurs: Dominiek Sneppe, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	22	- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De BMA" (55001073C) <i>Sprekers: Dominiek Sneppe, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	22
Questions jointes de	25	Samengevoegde vragen van	25
- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le non-remboursement des médicaments contre la maladie d'Alzheimer" (55000997C)	25	- Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De niet-terugbetaling van geneesmiddelen tegen de ziekte van Alzheimer" (55000997C)	25
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La remise en cause de l'efficacité des médicaments anti-Alzheimer" (55001018C)	25	- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De twijfel aan de werkzaamheid van geneesmiddelen tegen alzheimer" (55001018C)	25
- Florence Reuter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement des médicaments aux patients atteints d'Alzheimer" (55001282C) <i>Orateurs: Dominiek Sneppe, Patrick Prévot, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	25	- Florence Reuter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van geneesmiddelen aan alzheimerpatiënten" (55001282C) <i>Sprekers: Dominiek Sneppe, Patrick Prévot, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	25
Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les techniciens dentaires"	27	Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De tandtechnici" (55001107C)	27

(55001107C)

Orateurs: **Frieda Gijbels, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Sprekers: **Frieda Gijbels, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Question de Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les vaccins contre la grippe" (55001136C)

28

Vraag van Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De griepvaccins" (55001136C)

28

Orateurs: **Kathleen Depoorter, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Question de Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'attribution du titre d'infirmier responsable de soins généraux aux infirmiers brevetés HBO5" (55001064C)

30

Vraag van Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De titel van verpleegkundige, verantwoordelijk voor algemene zorg, voor HBO5-verpleegkundigen" (55001064C)

30

Orateurs: **Sophie Rohonyi, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Sprekers: **Sophie Rohonyi, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Questions jointes de

31

Samengevoegde vragen van

31

- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La facture de plus en plus élevée du remboursement des médicaments" (55001176C)

31

- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De almaar duurdere factuur voor de terugbetaling van geneesmiddelen" (55001176C)

31

- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'augmentation du coût des médicaments" (55001206C)

31

- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stijging van de kosten voor geneesmiddelen" (55001206C)

31

Orateurs: **Dominiek Snelpe, Patrick Prévot, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Sprekers: **Dominiek Snelpe, Patrick Prévot, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Question de Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'épidémie d'oreillons déclenchée à l'UCLouvain" (55001264C)

34

Vraag van Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De bofepidemie op de UCLouvain" (55001264C)

34

Orateurs: **Patrick Prévot, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Sprekers: **Patrick Prévot, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Question de Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La pénurie de médecins généralistes dans les communes rurales" (55001267C)

36

Vraag van Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het tekort aan huisartsen in de landelijke gemeenten" (55001267C)

36

Orateurs: **Caroline Taquin, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Sprekers: **Caroline Taquin, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Question de Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les prestations dans le secteur des soins oculaires" (55001268C)

37

Vraag van Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De prestaties in de sector van de oogzorg" (55001268C)

37

Orateurs: **Caroline Taquin, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Sprekers: **Caroline Taquin, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 26 NOVEMBRE 2019

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 26 NOVEMBER 2019

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 20 et présidée par M. Thierry Warmoes.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.20 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

01 Questions jointes de

- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les conclusions du congrès de Voka Health Community" (55000619C)
- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les conclusions du congrès de Voka Health Community" (55000638C)

01 Samengevoegde vragen van

- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De conclusies van het congres van Voka Health Community" (55000619C)
- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De conclusies van het congres van Voka Health Community" (55000638C)

01.01 Steven Creyelman (VB): Le *Vlaams netwerk van ondernemingen*, le Voka, a indiqué lors du récent congrès annuel Health Community Congres qu'un total d'environ 3,5 milliards d'euros étaient annuellement gaspillés ou mal utilisés en raison, notamment, d'examens faisant double emploi, d'interventions inutiles, d'une prévention insuffisante et de coûts administratifs inutiles.

01.01 Steven Creyelman (VB): Onlangs gaf het Vlaams netwerk van ondernemingen Voka op zijn jaarlijkse Health Community Congres aan dat jaarlijks zowat 3,5 miljard euro wordt verspilld of slecht besteed door dubbele onderzoeken, overbodige ingrepen, gebrekkige preventie, overbodige administratieve kosten en dergelijke meer.

La ministre partage-t-elle cette analyse et appuie-t-elle la thèse selon laquelle plus de 2 milliards d'euros doivent être investis, notamment dans l'innovation et le numérique? Quelles initiatives a-t-elle éventuellement déjà prises à cet effet? Quels contacts ont déjà été pris ou sont prévus avec le Voka? Le Voka a lui-même évoqué des "fraudes". Comment la ministre va-t-elle lutter, le cas échéant, contre cette fraude?

Deelt de minister die analyse? Is ze het eens met de stelling dat men meer dan 2 miljard euro moet investeren in onder meer innovatie en digitalisering? Welke initiatieven heeft ze daartoe eventueel al genomen? Welke contacten waren er al of plant ze nog met het Voka? Het Voka nam zelfs het woord 'fraude' in de mond. Hoe zal ze die desgevallend bestrijden?

01.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Les chiffres fournis par le Voka n'engagent que cet organisme car la manière dont ils ont été calculés n'est pas claire. Il nous faut toutefois faire une nette distinction entre fraude délibérée et soins inefficaces.

01.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De cijfers van het Voka laat ik voor hun rekening, want het is niet duidelijk hoe die werden berekend. We moeten echter een duidelijk onderscheid maken tussen doelbewuste fraude en ondoelmatige zorg.

Des études internationales montrent que la Internationale studies tonen aan dat

surconsommation est source de davantage de gaspillage que la fraude. Pour lutter contre les soins inefficaces et la surconsommation, nous avons un plan "Contrôle" pour la réalisation d'exams, l'administration de médicaments, etc. selon une approche basée sur les faits. Ce plan, en cours depuis quatre ans, fait l'objet d'ajustements et d'un suivi constants. La fraude est détectée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, lequel a examiné en 2018 plus de 600 000 infractions avec un montant mis à charge de 5,2 millions, dont plus de la moitié est déjà remboursée. Les fraudeurs connus font également l'objet d'un suivi proactif, avec un impact financier de 10 millions d'euros par an. Les campagnes d'information ciblées font en outre sensiblement diminuer les dépenses inutiles.

Des mesures telles que les conditions d'indemnisation dans la nomenclature, qui renvoient à la médecine basée sur les faits, doivent accroître l'efficacité des soins par une meilleure affectation des moyens, tout comme la coopération et la concentration des soins au sein des réseaux hospitaliers, la cellule Soins efficaces de l'INAMI et la sensibilisation des soignants. Citons également des initiatives telles que le "Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé" ainsi que la Passerelle dans le cadre du *redesign*, au sein de laquelle l'audit des hôpitaux est développé en mettant davantage l'accent sur les trajectoires d'amélioration.

En matière de lutte contre la fraude, un travail considérable d'échange de données a été accompli avec les organismes assureurs, la plateforme de données INAMI-Agence InterMutualiste et un système commun de transport de données. Depuis 15 ans, l'INAMI dispose d'une *datawarehouse* et de *business intelligence tools* sophistiqués, grâce auxquels il est possible de collecter diverses données pertinentes, de rédiger des rapports, de procéder à des analyses, d'établir des prévisions dans le cadre du financement des soins de santé et des allocations d'invalidité. L'INAMI souhaite poursuivre le développement du volet analytique afin de pouvoir encore assister davantage les différents services de contrôle dans la recherche des fraudes et des abus. Il s'agit ici de recruter suffisamment de collaborateurs compétents.

01.03 Steven Creyelman (VB): Nous parlons donc de surconsommation et de fraude, pour un montant annuel de 10 millions d'euros.

01.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Non, ces 10 millions ont trait au suivi permanent de personnes qui ont un jour été convaincues de

overconsumptie meer geldverlies veroorzaakt dan fraude. Om ondoelmatige zorg en overconsumptie tegen te gaan, hebben we een plan 'Handhaving' voor het evidencebased toepassen van onderzoeken, medicatie en dergelijke. Dat plan wordt constant bijgesteld en opgevolgd en loopt sinds vier jaar. Fraude wordt opgespoord door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, die in 2018 meer dan 600.000 inbreuken onderzocht met een totale tenlastelegging van 5,2 miljoen, waarvan meer dan de helft al is terugbetaald. Ook worden gekende fraudeurs proactief opgevolgd, met een financiële impact van 10 miljoen euro per jaar. Gerichte informatiecampagnes resulteren ook in een duidelijke afname van onnodige uitgaven.

Maatregelen als de vergoedingsvoorwaarden in de nomenclatuur die verwijzen naar evidencebased geneeskunde, moeten leiden tot een doelmatiger zorg door de middelen beter te besteden, net als samenwerking en concentratie van de zorg binnen ziekenhuisnetwerken, de cel Doelmatige Zorg van het RIZIV en de sensibilisering van zorgverleners. Er zijn ook initiatieven als het 'Actieplan handhaving in de gezondheidszorg' en de Passerelle in het kader van het redesign, waarbij de audit van ziekenhuizen verder wordt ontwikkeld met nadruk op verbetertrajecten.

Inzake fraude is er veel werk verzet in de gegevensuitwisseling met de verzekeringsinstellingen, met het dataplatform RIZIV-InterMutualistisch Agentschap en een gezamenlijk systeem voor datatransport. Het RIZIV heeft sinds 15 jaar een uitgebreide *datawarehouse* en *business intelligence tools* waarmee men allerlei relevante gegevens kan verzamelen en rapporten opmaken, analyses kan uitvoeren en prognoses maken in het raam van de financiering van de gezondheidszorg en de invaliditeitsuitkeringen. Het RIZIV wil het analytische deel verder uitbouwen om de verschillende controlediensten nog beter te steunen in het opsporen van fraude en misbruik. Hier is het zaak om voldoende competente profielen te rekruteren.

01.03 Steven Creyelman (VB): We spreken dus over overconsumptie en fraude, jaarlijks goed voor 10 miljoen.

01.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Nee, die 10 miljoen slaan op de permanente opvolging van mensen die ooit werden betrapt op

fraude et qui sont très sévèrement contrôlées, vu qu'il s'agit de récidivistes invétérés. En 2018, sur plus de 600 000 interventions constatées, un montant supplémentaire de 5,2 millions d'euros a été répercuté frauduleusement sur l'INAMI. Ce montant doit donc être remboursé.

01.05 Steven Creyelman (VB): Je me réjouis en tout cas de ces constatations et des initiatives prises par la ministre. Il serait néanmoins intéressant qu'elle prenne également contact avec le Voka, puisque celui-ci affirme qu'une économie de 3,5 milliards peut encore être réalisée.

01.06 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): J'ignore comment cet organisme arrive à un tel chiffre. Des contacts réguliers sont toutefois entretenus avec des personnes actives dans le domaine de la santé au sein du Voka.

L'incident est clos.

02 Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'élargissement des activités infirmières déléguées aux aides-soignants" (55000740C)

02.01 Hervé Rigot (PS): L'élargissement des activités des infirmiers délégués aux aides-soignants est d'application depuis septembre malgré les nombreuses réserves exprimées par les professionnels. La réforme ne soulage pas les infirmiers, qui restent responsables des actes délégués aux aides-soignants. Ces derniers n'étaient pas demandeurs de cette augmentation de leur charge sans revalorisation salariale. Les hôpitaux estiment que la réforme comporte des risques pour les patients. Un recours en annulation a été introduit au Conseil d'État.

Pourquoi mettre en œuvre une réforme à laquelle ne sont favorables ni les infirmiers ni les aides-soignants? N'aurait-on pu postposer son entrée en vigueur afin de permettre à tous d'avoir préalablement suivi les formations nécessaires?

02.02 Maggie De Block, ministre (en français): Selon les employeurs et les associations d'infirmiers ou d'aides soignants, la liste des actes autorisés aux aides-soignants est dépassée et il faut l'adapter.

fraude en die heel streng worden gecontroleerd, want het gaat om onverbeterlijke recidivisten. In 2018 werd, bij meer dan 600.000 vastgestelde ingrepen, nog eens 5,2 miljoen euro frauduleus verhaald op het RIZIV. Dat bedrag moet dus worden terugbetaald.

01.05 Steven Creyelman (VB): Ik ben alvast blij met die vaststellingen en met de initiatieven van de minister. Wel zou het interessant zijn als ze ook contact nam met het Voka, gezien hun stelling dat er nog 3,5 miljard te rapen valt.

01.06 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik weet niet hoe men daar aan dat cijfer komt. Er zijn echter wel regelmatig contacten met mensen die met gezondheid bezig zijn bij het Voka.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De bijkomende verpleegkundige taken die aan zorgkundigen kunnen worden gedelegeerd" (55000740C)

02.01 Hervé Rigot (PS): De uitbreiding van verpleegkundige activiteiten die aan zorgkundigen worden gedelegeerd is van toepassing sinds september, ook al werden daar heel wat bedenkingen bij geuit door de mensen op het terrein. De werklust van de verpleegkundigen daalt niet door de hervorming, aangezien zij verantwoordelijk blijven voor de handelingen die aan de zorgkundigen worden gedelegeerd. Die laatsten waren geen vragende partij voor de verhoging van hun werklust zonder dat daar een loonsverhoging tegenover stond. Volgens de ziekenhuizen houdt de hervorming risico's in voor de patiënten. Er werd een beroep tot nietigverklaring ingediend bij de Raad van State.

Waarom wil men een hervorming doorvoeren waar verpleegkundigen noch zorgkundigen achter staan? Kon de inwerkingtreding niet uitgesteld worden tot iedereen de nodige opleidingen gevolgd had?

02.02 Minister Maggie De Block (Frans): Volgens de werkgevers en de verenigingen van verpleegkundigen en van zorgkundigen is de lijst van verpleegkundige handelingen die zorgkundigen mogen uitvoeren achterhaald en moet ze herzien worden.

J'ai demandé à la Commission technique de l'art

Ik heb de Technische Commissie voor

infirmier de me proposer une nouvelle liste. Dans le cadre des travaux de la conférence interministérielle Santé publique, j'ai envoyé cette proposition aux ministres de l'Enseignement des Communautés pour déterminer la formation des aides-soignants nécessaire à l'accomplissement des nouveaux actes.

J'ai reçu divers avis des parties concernées, allant de 8 à 1 080 heures de formation. J'ai donc dû trouver un compromis. Cinq actes ont finalement été ajoutés à la panoplie des aides-soignants sur les huit proposés.

Aucun infirmier n'est obligé de déléguer ses actes. Il ne peut le faire qu'après avoir évalué les besoins du patient et l'utilité d'un aide-soignant pour les actes à poser. Si le patient a besoin d'un infirmier, celui-ci doit exécuter lui-même les actes ou solliciter un autre infirmier ou signaler à son institution la nécessité de plus d'infirmiers.

Par cette délégation, les infirmiers se consacreront aux tâches de leurs compétences. La réforme sera ainsi bénéfique à la qualité des soins.

02.03 Hervé Rigot (PS): On ne peut donner plus de responsabilités aux aides-soignants sans revalorisation salariale ni formation adéquate. Si la priorité est le patient, comme vous le dites, on ne peut faire de compromis. C'est pourtant ce que vous avez fait avec les Communautés concernant la formation.

Vous dites que les infirmiers peuvent décider de ne pas déléguer et dire à leur direction qu'il manque de personnel. Or le secteur est sous-financé tant pour engager que pour former. J'espère que le Fonds blouses blanches servira l'an prochain à améliorer le bien-être des aides-soignants.

02.04 Maggie De Block, ministre (en français): Je l'espère mais ce n'est pas si simple.

L'incident est clos.

03 Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et

Verpleegkunde gevraagd mij een voorstel voor een nieuwe lijst te bezorgen. In het kader van de werkzaamheden van de interministeriële conferentie Volksgezondheid heb ik dat voorstel aan de gemeenschapsministers van Onderwijs overgezonden, opdat zij zouden bepalen welke opleiding de zorgkundigen moeten volgen om die nieuwe handelingen te kunnen uitvoeren.

Ik heb verscheidene adviezen ontvangen van de betrokkenen, gaande van 8 tot 1.080 opleidingsuren. Ik heb dus een compromis moeten vinden. Van de acht voorgestelde handelingen werden er uiteindelijk vijf toegevoegd aan het takenpakket van de zorgkundigen.

Geen enkele verpleegkundige is verplicht om zijn of haar handelingen te delegeren. De verpleegkundige mag dat pas doen nadat hij of zij bepaald heeft wat de noden van de patiënt zijn en of het nuttig is om de handelingen aan een zorgkundige over te laten. Indien de patiënt een verpleegkundige nodig heeft, moet die verpleegkundige zelf de noodzakelijke handelingen uitvoeren of een beroep doen op een collega of bij zijn zorginstelling aangeven dat er meer verpleegkundigen nodig zijn.

Door die delegatie van taken zullen de verpleegkundigen de taken uitvoeren die beantwoorden aan hun competenties. Op die manier zal de hervorming de kwaliteit van de zorgverlening ten goede komen.

02.03 Hervé Rigot (PS): Het is niet mogelijk meer taken aan de zorgkundigen te delegeren zonder in een weddeverhoging of een passende opleiding te voorzien. Indien, zoals u het zegt, de patiënt op de eerste plaats komt, dan zijn compromissen uit den boze. Nochtans hebt u met de Gemeenschappen een dergelijk compromis gesloten betreffende de opleiding.

U zegt dat de verpleegkundigen mogen beslissen hun taken niet te delegeren en aan hun directie mogen melden dat er een personeelstekort is. Het ontbreekt de sector echter aan voldoende middelen, zowel voor aanwervingen als voor opleidingen. Ik hoop dat het zorgpersoneelfonds volgend jaar zal worden aangewend om het welzijn van de zorgkundigen te verbeteren.

02.04 Minister Maggie De Block (Frans): Ik hoop het, maar het is niet zo eenvoudig.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en

Migration) sur "Le budget consacré au remboursement des médicaments anticancéreux" (55000741C)

03.01 **Hervé Rigot** (PS): Les coûts de l'immunothérapie en matière de cancer sont passés de 600 millions en 2016 à 1 milliard en 2018. Bien qu'elle profite à un nombre limité de patients, l'immunothérapie a un coût important et génère des dépenses importantes.

Chacun doit avoir accès à des soins de qualité. Néanmoins, nous devons veiller à une évolution tenable du coût. Il est indispensable d'adopter une nouvelle politique en matière de développement et d'accessibilité des médicaments.

Pourriez-vous détailler l'évolution du budget consacré au remboursement des médicaments anticancéreux au cours de dix dernières années? Vous avez affirmé qu'il fallait trouver de nouveaux modèles pour négocier et faire baisser les prix des médicaments.

Que comptez-vous mettre en œuvre à cette fin? Envisagez-vous de responsabiliser davantage le secteur pharmaceutique dans le cadre du budget qui lui est alloué? Les mutualités prônent le développement d'une stratégie européenne pour faire pression sur les firmes pharmaceutiques. Que plaidez-vous dans ce cadre au sein de l'Union européenne?

03.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les données concernant le remboursement des médicaments anticancéreux sont disponibles sur le site web de l'INAMI (rapport MORSE 2018).

Plusieurs mécanismes permettent de rembourser un traitement uniquement lorsqu'il a prouvé son efficacité, conformément au Pacte d'avenir signé avec les représentants de l'industrie. Il devrait être possible aussi de tenir compte de l'efficacité au niveau individuel. L'objectif est de continuer à élaborer des mécanismes axés sur la performance démontrée.

Le secteur pharmaceutique est sensibilisé via une rétrocession lorsque le budget du secteur pharmaceutique est dépassé. Les firmes savent que des efforts supplémentaires leur seront demandés si le cadre pluriannuel n'était pas

Migratie) over "Het budget voor de terugbetaling van geneesmiddelen tegen kanker" (55000741C)

03.01 **Hervé Rigot** (PS): De kosten voor immuuntherapie in het kader van de behandeling van kanker zijn van 600 miljoen euro in 2016 gestegen tot 1 miljard in 2018. Hoewel slechts een beperkt deel van de patiënten baat heeft bij immuuntherapie en die ook krijgt, hangt er een stevig prijskaartje aan die behandeling en lopen de uitgaven flink op.

Iedereen moet toegang hebben tot kwaliteitsvolle zorg. Dat neemt niet weg dat we erop moeten toezien dat de kosten beheersbaar blijven. Er moet absoluut een nieuw beleid worden uitgestippeld met betrekking tot de ontwikkeling en de toegankelijkheid van de geneesmiddelen.

Kunt u aangeven hoe het budget voor de terugbetaling van de geneesmiddelen tegen kanker de afgelopen tien jaar is geëvolueerd? U hebt bevestigd dat er nieuwe modellen moesten worden gevonden om over de prijzen van geneesmiddelen te onderhandelen en ze te drukken.

Welke initiatieven zult u daartoe nemen? Zult u de farmasector verder sensibiliseren via het budget dat voor die sector wordt uitgetrokken? De ziekenfondsen pleiten voor de ontwikkeling van een Europese strategie om druk uit te oefenen op de farmabedrijven. Wat bepleit u in dat verband op het Europese niveau?

03.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De gegevens over de terugbetaling van de geneesmiddelen tegen kanker staan op de website van het RIZIV (MORSE-rapport 2018).

Er bestaan meerdere mechanismen voor de terugbetaling van een behandeling, maar enkel wanneer de werkzaamheid van die behandeling bewezen is, overeenkomstig het Toekomstpact dat met de vertegenwoordigers van de industrie werd gesloten. Het zou ook mogelijk moeten zijn dat er rekening gehouden wordt met de werkzaamheid op het niveau van het individu. De doelstelling is dat men mechanismen blijft uitwerken die gebaseerd zijn op de bewezen werkzaamheid van de behandelingen.

Via een terugstorting wordt de farmaceutische industrie gesensibiliseerd wanneer het budget van de farmasector overschreden wordt. De bedrijven weten dat er van hen bijkomende inspanningen gevraagd zullen worden als het meerjarenkader niet

respecté. Plusieurs mesures d'économie sont entrées en vigueur.

Je suis depuis longtemps favorable à une collaboration internationale, comme en témoignent notre initiative BeNeLuxA et notre implication dans l'International Horizon Scanning Initiative.

Nous sommes à la base de cette collaboration mais pas grand chose ne bouge à la Commission européenne, les pays comme la France et l'Allemagne n'étant pas intéressés. Les pays nordiques nous ont demandé plein de détails et installent cette coopération entre eux. Neuf pays, pas tous européens, participent avec nous à Horizon Scanning. Il faut persévérer dans cette voie.

03.03 Hervé Rigot (PS): Je me réjouis de cette collaboration internationale essentielle.

Il est important de garantir l'approvisionnement des médicaments pour tous à un prix décent établi au vu de l'amortissement des coûts de développement des produits et du volume des ventes.

Je vous remercie de votre action à poursuivre au niveau européen.

L'incident est clos.

04 Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La prévention des maladies cardiovasculaires" (55000742C)

04.01 Hervé Rigot (PS): Selon une étude, le port pendant 24 heures d'un holter, appareil mesurant la tension, prédit bien mieux un futur accident cardiovasculaire chez les patients enclins à l'hypertension que des mesures isolées ou répétées chez le médecin ou à l'hôpital, notamment en raison des mesures durant le sommeil.

En Belgique, les maladies cardiovasculaires causent 31 000 décès annuels dont la moitié à cause de l'hypertension.

La mesure tensionnelle de 24 heures est essentielle pour diagnostiquer l'hypertension artérielle et la prévention peut réduire le coût de ses complications.

nageleefd wordt. Verschillende besparingsmaatregelen zijn in werking getreden.

Ik ben reeds lange tijd voorstander van internationale samenwerking, zoals ons BeNeLuxA-initiatief en onze betrokkenheid bij het International Horizon Scanning Initiative aantonen.

Wij zijn de initiator van die samenwerking, maar de voorbije jaren was er weinig animo bij de Europese Commissie, omdat landen zoals Frankrijk en Duitsland niet geïnteresseerd waren. De Scandinavische landen hebben ons allerlei details gevraagd en zetten hun eigen samenwerkingsverband op touw. Negen landen, niet allemaal Europese, werken met ons samen in het kader van het International Horizon Scanning Initiative. We moeten op de ingeslagen weg doorgaan.

03.03 Hervé Rigot (PS): Ik verheug me over deze internationale samenwerking, die essentieel is.

We moeten ervoor zorgen dat iedereen geneesmiddelen kan aanschaffen tegen een degelijke prijs waarbij rekening wordt gehouden met de afschrijving van de ontwikkelingskosten en het verkoopvolume.

Ik wil u bedanken voor de stappen die u zet, en waarvan verder werk moet worden gemaakt op het Europese niveau.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De preventie van hart- en vaatziekten" (55000742C)

04.01 Hervé Rigot (PS): Uit een studie blijkt dat een cardiovasculair accident bij patiënten die mogelijk een hoge bloeddruk hebben veel beter voorspeld kan worden door 24 uur een holter of bloeddrukmeter te dragen dan door eenmalig of herhaaldelijk de bloeddruk te meten bij de arts of in het ziekenhuis. Dat komt voornamelijk doordat de bloeddruk ook tijdens de slaap gemeten wordt.

In België sterven er jaarlijks 31.000 mensen aan hart- en vaatziekten, waarvan de helft door hoge bloeddruk.

De 24 uursbloeddrukmeting is essentieel om arteriële hypertensie vast te stellen. Door in te zetten op preventie kunnen we de kosten van complicaties beperken.

L'assurance-maladie rembourse-t-elle la mesure de 24 heures de la tension artérielle? Si oui, dans quels cas spécifiques? Si non, pourquoi? Pourrait-on la rembourser à l'avenir?

04.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La mesure de la tension sur 24 heures se fait toutes les 15 à 20 minutes – donc pas en continu – et est aussi un facteur de stress qui peut créer de l'hypertension iatrogène.

La nomenclature des prestations de santé prévoit diverses mesures de la tension. La mesure sur 24 heures n'apporte pas beaucoup plus d'informations utiles et n'est donc pas remboursée. Plusieurs centres cardiologiques la pratiquent néanmoins.

04.03 **Hervé Rigot** (PS): La prévention via la technique manuelle génère du stress. Le holter peut apporter des avantages. Sans doute doit-on investiguer dans ce sens.

Ne doit-on pas, pour certains types de patients à risque, envisager cette mesure?

04.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Un holter sert à mesurer le rythme cardiaque. Pour la tension, il faut toujours avoir une ligne insufflée, sinon vous ne pouvez pas la mesurer.

L'incident est clos.

05 **Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block** (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La prescription électronique de médicaments" (55000744C)

05.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): D'ici peu, la prescription électronique de médicaments passera par le module logiciel Recip-e de la plate-forme eHealth. Le médecin aura accès, par un menu déroulant, à un compendium électronique des médicaments.

Les médicaments sont-ils classés dans un ordre aléatoire? Si ce n'est pas le cas, dans quel l'ordre sont-ils classés et est-ce le même ordre dans tous les logiciels? Les médecins sont-ils enclins à choisir le premier médicament de la liste? Le menu tient-il compte des risques de pénuries? Les prescriptions sur la base de la substance active font-elles l'objet d'une attention particulière?

05.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*):

Wordt de 24 uursbloeddrukmeting terugbetaald door de ziekteverzekering? Zo ja, in welke gevallen? Zo niet, waarom niet? Kan deze in de toekomst terugbetaald worden?

04.02 **Minister Maggie De Block** (*Frans*): De 24 uursbloeddrukmeting wordt om de 15 tot 20 minuten uitgevoerd – dus niet continu – en is ook een stressfactor die iatrogene hypertensie kan veroorzaken.

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen voorziet in verschillende bloeddrukmetingen. De 24 uursmeting levert niet veel meer nuttige informatie op en wordt daarom niet terugbetaald. Verschillende hartcentra maken er nochtans gebruik van.

04.03 **Hervé Rigot** (PS): Preventie door middel van handmatige bloeddrukmeting genereert stress. De holter kan voordelen bieden. Het is waarschijnlijk nuttig om verder onderzoek in die richting te doen.

Moet die maatregel niet overwogen worden voor sommige categorieën van risicopatiënten?

04.04 **Minister Maggie De Block** (*Frans*): Een holter dient voor het meten van het hartritme. Voor de bloeddruk heeft men altijd een meter met een opblaasfunctie nodig, want anders kan de bloeddruk niet worden gemeten.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block** (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het voorschrijven van geneesmiddelen op elektronische wijze" (55000744C)

05.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Binnenkort zal het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen gebeuren via de softwaremodule Recip-e op het eHealthplatform. De arts krijgt via een dropdown toegang tot een elektronisch geneesmiddelencompendium.

Worden de geneesmiddelen daarin in willekeurige volgorde voorgesteld? Zo niet, waarop is de volgorde gebaseerd en is ze dezelfde in alle softwareprogramma's? Zijn artsen geneigd om het eerste geneesmiddel in de lijst te selecteren? Wordt in het menu rekening gehouden met dreigende tekorten? Is er aandacht voor voorschriften op stofnaam?

05.02 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): De

Le classement répond à des critères bien précis. Lorsqu'une spécialité pharmaceutique est sélectionnée sur la base de la molécule, du dosage et de la taille de conditionnement similaire ou par substance active, les médicaments bon marché apparaissent en priorité selon un index croissant (ou en cas d'index identique, alphabétiquement), comme le prévoit l'article 73 de la loi sur l'assurance maladie invalidité de 1994.

Lorsqu'une spécialité pharmaceutique non remboursée est sélectionnée sur la base de la molécule, du dosage et de la taille de conditionnement similaire, les médicaments sont rangés selon un index croissant (ou en cas d'index identique, alphabétiquement). Il est interdit au fournisseur du logiciel de prendre lui-même l'initiative du mode de sélection ou de classement.

En cas d'indisponibilité temporaire ou d'arrêt de la commercialisation, la recherche de médicaments cliniquement équivalents est effectuée sur la base du VMP (virtual medicinal product). Lorsqu'un produit est prescrit en lien avec une marque, le VMP et le code correspondants doivent être conservés dans l'historique du logiciel de prescription en vue de permettre des recherches ultérieures. Vous trouverez davantage de précisions sur le portail SAM.

Une prescription sous le nom de la molécule (en DCI) est identifiée par un groupe VMP et le code correspondant. Le prescripteur doit pouvoir chercher les groupes VMP au moins sur la base de la molécule active.

05.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il me paraît toutefois que tous les logiciels ne proposent pas les mêmes listes. La recherche d'une prescription sous le nom de la molécule devrait également être simplifiée.

L'incident est clos.

06 Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les prises de sang" (55000768C)

06.01 Frieda Gijbels (N-VA): Lors de contrôles ou de l'admission d'un patient à l'hôpital, il arrive fréquemment que plusieurs analyses sanguines soient cochées à l'avance sur les bons d'analyse, et ce, sans que le patient soit examiné ou sans que ces analyses soient d'application, par exemple en cas de fracture. Il en résulte des dépenses inutiles pour la sécurité sociale.

Comment contrôle-t-on la nécessité et l'utilité de procéder à telle ou telle analyse sanguine? S'il

rangschikking geschiedt op grond van vastgelegde criteria. Bij de selectie van een farmaceutische specialiteit op basis van de molecule, sterkte en gelijkaardige verpakkingsgrootte of bij het voorschrijven op stofnaam worden prioritair goedkope alternatieven per oplopende index (en bij gelijke index alfabetisch) getoond, zoals bepaald in artikel 73 van de wet betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering van 1994.

Bij de selectie van een welbepaalde farmaceutische specialiteit waarvoor niet in terugbetaling voorzien is op basis van de molecule, sterkte en gelijkaardige verpakkingsgrootte worden de geneesmiddelen gerangschikt per oplopende index (en bij gelijke index alfabetisch). Selectie of rangschikking op initiatief van de softwareprovider is niet toegestaan.

Bij tijdelijke onbeschikbaarheid of commercialisatiestop wordt gebruikgemaakt van de VMP (virtual medicinal product) om klinisch equivalente geneesmiddelen op te zoeken. Bij het voorschrijven van een merkgebonden product moeten de overeenkomstige VMP en bijhorende code worden bijgehouden in de historiek van de voorschrijfsoftware om latere opzoekingen mogelijk te maken. Meer informatie vindt u op de SAM-portaalsite.

Een voorschrift op stofnaam (VOS) wordt geïdentificeerd door een VMP-groep en bijbehorende code. VMP-groepen moeten minstens op basis van het actieve bestanddeel kunnen worden opgezocht door de voorschrijver.

05.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik heb nochtans de indruk dat de lijsten niet in alle softwaresystemen dezelfde zijn. Ook zou het eenvoudiger moeten worden om een voorschrift op stofnaam te vinden.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Bloedonderzoek" (55000768C)

06.01 Frieda Gijbels (N-VA): Bij controles of opnames in een ziekenhuis staan op de bloedbon vaak op voorhand al enkele onderzoeken aangevinkt zonder dat de patiënt onderzocht is of zonder dat die onderzoeken, bijvoorbeeld bij een fractuur, van toepassing zijn. Dit kost de sociale zekerheid onnodig geld.

Hoe wordt gecontroleerd dat een bloedonderzoek nodig en nuttig is? Kan bij een nutteloos onderzoek

s'avère qu'une analyse est inutile, son remboursement dans le cadre de l'intervention de la mutualité peut-elle être refusée? Quels sont les chiffres pour la période de 2014 à 2019? Comment les médecins sont-ils sensibilisés à cette question?

06.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Par le biais d'enquêtes ciblées, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI s'efforce de détecter des variations entre laboratoires, mais aussi entre médecins prescripteurs ou hôpitaux. La persistance de ces variations après corrections de certains facteurs de pondération, peut conduire à s'interroger sur la pertinence de l'indication. Les analyses sont effectuées sur des données agrégées. Procéder à des contrôles par patient n'est ni évident, ni légal, compte tenu de la liberté thérapeutique et de diagnostic garantie par la loi.

Dès lors que les remboursements sont effectués par les organismes assureurs, le SECM ne peut pas prendre l'initiative de refuser l'octroi d'un remboursement.

En vertu de la loi, le SECM doit constater les infractions. Faute de clarté et de directives communément acceptées, il est cependant extrêmement compliqué d'imputer des prestations facturées sur la base d'une contribution diagnostique ou thérapeutique limitée. Le SECM privilégie la sensibilisation qui s'avère plus efficace. Plusieurs prestataires de soins ont été placés sous surveillance entre 2014 et 2019. Seul un dossier pour consommation excessive a été porté devant le comité du SECM.

Une révision de la loi rendrait éventuellement les actions plus efficaces, mais il faudrait alors instaurer davantage de directives.

En matière de biologie clinique, 75 % des honoraires afférents aux analyses de laboratoire sont forfaitaires. Il s'agit déjà d'un mécanisme de prévention des risques de surcoût. Ce mécanisme influera en priorité sur le comportement de l'exécutant des tests, mais moins sur celui des prescripteurs.

Le SECM mène des actions de sensibilisation. Des hôpitaux ont ainsi fait l'objet d'une campagne épistolaire sélective pour avoir multiplié le recours à certains tests sanguins. Faute d'amélioration, ces hôpitaux seront placés sous contrôle et rappelés à l'ordre.

Le Service des soins de santé de l'INAMI mène chaque année, à destination des médecins

de tegemoetkoming bij de terugbetaling worden geweigerd? Wat zijn de cijfers voor de periode 2014-2019? Hoe worden artsen gesensibiliseerd?

06.02 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV poogt via gerichte onderzoeken variaties op te sporen tussen laboratoria, maar ook tussen voorschrijvers of ziekenhuizen. Die variaties kunnen na correctie voor bepaalde wegingsfactoren de vraag naar correcte indicatiestelling oproepen. De analyses gebeuren op geaggregeerde gegevens. Gezien de wettelijk vastgelegde diagnostische en therapeutische vrijheid zijn controles per patiënt niet evident en eigenlijk ook niet wettelijk.

Omdat de uitbetaling gebeurt door verzekeringsinstellingen, kan de DGEC zelf geen terugbetalingen weigeren.

De DGEC is wettelijk gehouden aan de vaststelling van de inbreuken. Door een gebrek aan duidelijke en algemeen aanvaarde richtlijnen is het echter zeer ingewikkeld om gefactureerde prestaties ten laste te leggen op basis van een beperkte diagnostische of therapeutische bijdrage. De DGEC kiest voor sensibilisering, omdat die meer impact heeft. In de periode 2014-2019 zijn verschillende zorgverleners onder monitoring geplaatst. Slechts één dossier is voor het comité van de DGEC gebracht vanwege overconsumptie.

Een herziening van de wetgeving zou acties meer efficiënt kunnen maken, maar dan moeten we naar de invoering van meer richtlijnen evolueren.

De honoraria voor laboratoriumbepalingen van klinische biologie worden voor 75 % forfaitair uitbetaald. Dat is reeds een preventiemechanisme inzake meerkosten. Dit mechanisme zal in eerste instantie een effect hebben op de uitvoerder van de tests en minder op de voorschrijvers.

De DGEC sensibiliseert. Onlangs was er bijvoorbeeld een selectieve briefcampagne aan ziekenhuizen met een verhoogd gebruik voor bepaalde bloedtests. Als verbetering uitblijft, dan worden zij onder monitoring geplaatst en worden zij hierop aangesproken.

Ook de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV voert jaarlijks een informatiecampagne

généralistes, une campagne d'information concernant la prescription de tests de biologie clinique. Ces médecins reçoivent également un *feed back* individuel de leurs habitudes de prescription d'un certain nombre de certains tests. L'accent est mis sur une utilisation correcte des analyses sanguines.

Certains tests, tels que le PSA, ne sont remboursés qu'une fois l'an.

06.03 Frieda Gijbels (N-VA): Je me félicite de l'existence d'un *feed-back* à destination des médecins et des hôpitaux. Des directives seraient une autre bonne chose, le KCE ayant un jour calculé que quelque 40 % des analyses seraient superflues.

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le financement des prestations des hygiénistes bucco-dentaires" (55000778C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les hygiénistes bucco-dentaires" (55000996C)

07.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les premiers hygiénistes bucco-dentaires exercent depuis déjà plusieurs mois. La grande majorité travaille dans des cabinets privés et non dans des maisons de repos et de soins, où ils représenteraient pourtant une énorme plus-value. Ils peuvent, en effet, jouer un rôle clé dans la prévention de traitements plus complexes. Toutefois, ce potentiel ne peut être que partiellement exploité parce qu'aucun cadre financier n'est prévu pour ce groupe professionnel.

Est-il exact qu'une étude sur le financement des hygiénistes bucco-dentaires sera lancée? Qui participera à cette étude? Que doivent faire les hygiénistes bucco-dentaires qui travaillent actuellement sans bénéficier d'un cadre financier clair? Les hygiénistes bucco-dentaires seront-ils également associés au projet d'étude?

07.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les premiers hygiénistes bucco-dentaires avaient déjà achevé leur première année lorsque nous avons commencé à élaborer un cadre. Il est faux d'affirmer que les hygiénistes bucco-dentaires diplômés et en possession d'un visa valide ne peuvent pas exercer.

Tous ont trouvé un emploi dans le domaine des soins bucco-dentaires. Ils sont payés comme

pour de huisartsen over het voorschrijven van tests klinische biologie. Ook zij krijgen een individuele feedback van hun voorschrijfgedrag van een aantal tests. De nadruk wordt gelegd op een correct gebruik van de bloedonderzoeken.

Sommige tests, zoals een PSA-test, worden maar één keer per jaar terugbetaald.

06.03 Frieda Gijbels (N-VA): De terugkoppeling naar artsen en ziekenhuizen is een goede zaak. Ook richtlijnen zouden een goede zaak zijn, want het KCE heeft ooit berekend dat zo'n 40 % van de onderzoeken overbodig is.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van

- Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De financiering van de prestaties van mondhygiénisten" (55000778C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De mondhygiénisten" (55000996C)

07.01 Frieda Gijbels (N-VA): De eerste lichting mondhygiénisten is al een paar maanden aan de slag. De grote meerderheid werkt in privépraktijken en niet in woonzorgcentra, waar ze nochtans een heel groot verschil zouden kunnen maken. Zij kunnen immers een sleutelrol spelen in het voorkomen van uitgebreidere behandelingen. Dit potentieel kan echter maar in beperkte mate worden aangewend, omdat er nog steeds geen financieel kader is voor deze beroepsgroep.

Klopt het dat er een studie komt naar de financiering van mondhygiénisten? Wie wordt erbij betrokken? Wat moeten de mondhygiénisten doen die nu aan het werk zijn zonder duidelijk kader? Worden de mondhygiénisten zelf ook betrokken bij het studieproject?

07.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De eerste mondhygiénisten waren al voorbij hun eerste jaar, toen we begonnen aan het kader. Het is niet correct dat de afgestudeerde mondhygiénisten met een geldig visum niet aan de slag kunnen.

Ze hebben allemaal een job gevonden in het domein van de mond- en tandzorg. Ze worden

n'importe quel bachelier mais, pour le moment, les soins qu'ils prodiguent ne sont pas couverts par l'assurance obligatoire et ne sont donc pas remboursés. C'est le cas pour de nombreuses professions paramédicales et autres professions des soins de santé.

Un remboursement requiert une étude approfondie et ne peut être réalisé du jour au lendemain. Une étude au sujet d'un nouveau modèle de financement, dans lequel les hygiénistes bucco-dentaires sont intégrés dans le secteur des soins dentaires, a été reprise dans l'avenant 2019 à l'accord dento-mutualiste 2017-2018. Les moyens nécessaires ont été libérés pour cette étude, mais l'avenant n'est entré en vigueur que le 25 juillet 2019. Jusqu'à cette date, le taux d'adhésion des dentistes ne répondait pas aux exigences légales, ce qui constituait pourtant l'une des conditions. L'étude n'a donc pu être entamée qu'à cette date.

La Commission nationale dento-mutualiste a élaboré une note conceptuelle pour cette étude, mais elle portait que sur le détartrage. Outre le fait qu'il s'agirait de tâches fort limitées et démotivantes, il n'est pas non plus intéressant pour les dentistes d'embaucher une personne dont les compétences se limitent à ces tâches.

J'ai demandé un cadre plus vaste à la Commission nationale et le débat relatif à la place de l'hygiène bucco-dentaire parmi les soins dentaires futurs sera certainement abordé à la suite de cette demande. Les hygiénistes bucco-dentaires et leurs formateurs sont associés à ces discussions. Nous suivons de près les travaux de la Commission nationale.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): Une union professionnelle a été créée entre-temps et il serait positif d'inviter ses membres à participer au groupe de travail. Je suis d'accord pour dire qu'il doit être fait largement appel aux hygiénistes bucco-dentaires, et ce, certainement pour les personnes les plus faibles au sein de la société.

J'ai également compris que tous les hygiénistes ne peuvent pas s'intégrer dans le modèle de financement. Il s'agirait d'un groupe restreint et pour une période de cinq ans seulement. Ne serait-il pas préférable d'écourter cette période et de répartir les moyens entre le plus grand nombre possible d'hygiénistes bucco-dentaires?

07.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Une seule promotion est diplômée jusqu'ici. Je

betaald als elke bachelor, maar momenteel vallen ze buiten de verplichte verzekering en ze worden dus niet terugbetaald. Dat geldt voor veel paramedici en andere gezondheidszorgbeoefenaars.

Terugbetaling vergt degelijk onderzoek en wordt niet van vandaag op morgen gerealiseerd. Er werd een onderzoek naar een nieuw financieringsmodel, waarbij mondhygiénisten geïntegreerd worden in de tandheelkundige sector, opgenomen in de wijzigingsclausule-2019 bij het nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen van 2017-2018. Voor dat onderzoek werden de nodige middelen vrijgemaakt, maar de wijzigingsclausule is pas op 25 juli 2019 in werking getreden. Tot die datum voldeed het toetredingspercentage van tandartsen niet aan de wettelijke vereisten, wat nu eenmaal een van de voorwaarden was. Het onderzoek kon dus pas op die datum van start gaan.

De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen heeft een conceptnota voor dat onderzoek uitgewerkt, maar dat bleek alleen over de verwijdering van tandsteen te gaan. Naast het feit dat dit een wel heel smal en demotiverend takenpakket zou zijn, is het ook niet interessant voor tandartsen om iemand aan te werven die alleen dat kan.

Ik heb de Nationale commissie een breder kader gevraagd en de discussie over de plaats van mondhygiëne in de toekomstige tandzorg zal naar aanleiding daarvan zeker aan bod komen. De mondhygiénisten en hun opleiders zijn bij die gesprekken betrokken. Wij volgen de werkzaamheden van de Nationale commissie nauwgezet op.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): Er is ondertussen een beroepsvereniging en het zou goed zijn de leden daarvan voor de werkgroep uit te nodigen. Ik ben het ermee eens dat de mondhygiénisten breed moeten worden ingezet en dan zeker voor de zwakkeren in de samenleving.

Ik heb ook begrepen dat niet alle mondhygiénisten in het financieringsmodel kunnen passen. Het zou gaan om een beperkte groep en maar voor vijf jaar. Is het niet beter om die periode korter te maken en de middelen over zoveel mogelijk mondhygiénisten te verdelen?

07.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Er is nog maar één lichting afgestudeerd. Ik zal vragen

demanderais s'il est possible d'entendre aussi les membres de l'union professionnelle.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55000779C, 55000780C et 55000781C de Mme Van Hoof sont transformées en questions écrites.

08 Questions jointes de

- **Barbara Pas à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La décision du gouvernement flamand au sujet de la formation des médecins en Communauté flamande" (55000788C)**
- **Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'avenir de la Commission nationale de planification" (55000795C)**

08.01 Barbara Pas (VB): Le gouvernement flamand a l'intention de créer une commission de planification chargée de déterminer le nombre d'étudiants autorisés à entamer des études de médecine et de dentisterie. Eu égard au fait que depuis des décennies, la Wallonie ignore le contingent fixé à l'échelon fédéral, la Flandre affirme ne plus se sentir obligée de le respecter. Nous soutenons cette décision qui illustre la faillite de la politique fédérale dans ce domaine.

Pendant vingt ans les diplômés francophones en surnombre ont malgré tout obtenu un numéro INAMI. La ministre peut-elle garantir la même chose aux diplômés flamands surnuméraires? Que pense-t-elle de la décision de l'exécutif flamand? Ne serait-il pas préférable de transférer les compétences afférentes à cette matière aux entités fédérées?

08.02 Eliane Tillieux (PS): Selon le récent accord du gouvernement flamand, la Flandre mettra en place sa propre commission de planification. La Commission nationale de planification détermine pourtant depuis longtemps les besoins en professionnels de soins dans notre pays. Mon groupe a fortement dénoncé votre décision de ne pas suivre ses recommandations sous la précédente législature.

La décision du gouvernement flamand remet-elle en cause l'existence de la Commission nationale de planification? Qu'en sera-t-il des quotas actuellement décidés par le niveau fédéral? La Région flamande reste-t-elle bien dans le cadre de ses compétences en décidant de fixer le nombre d'étudiants sans tenir compte des décisions prises

of de beroepsvereniging ook kan worden gehoord.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55000779C, 55000780C en 55000781C van mevrouw Van Hoof worden omgezet in schriftelijke vragen.

08 Samengevoegde vragen van

- **Barbara Pas aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De beslissing van de Vlaamse regering voor artsenopleidingen in de Vlaamse Gemeenschap" (55000788C)**
- **Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toekomst van de nationale Planningscommissie" (55000795C)**

08.01 Barbara Pas (VB): De Vlaamse regering wil een planningscommissie oprichten om te bepalen hoeveel studenten aan de opleiding tot arts en tandarts mogen beginnen. Vlaanderen zegt zich niet langer gebonden te voelen door de federale quota, aangezien Wallonië zich daar al decennialang niets van aantrekt. Wij steunen deze beslissing, die het failliet aantoonde van het federale beleid op dit vlak.

De Franstalige afgestudeerde studenten in overtal hebben twintig jaar lang toch een RIZIV-nummer gekregen. Kan de minister garanderen dat ook de Vlaamse afgestudeerden in overtal een RIZIV-nummer zullen krijgen? Wat is de reactie van de minister op de Vlaamse beslissing? Zou deze materie niet beter naar de deelstaten worden overgeheveld?

08.02 Eliane Tillieux (PS): Volgens het recente Vlaamse regeerakkoord zal Vlaanderen een eigen planningscommissie oprichten. Het is nochtans sinds geruime tijd de opdracht van de nationale Planningscommissie om te bepalen hoeveel beoefenaars van gezondheidszorgberoepen er in ons land nodig zijn. Mijn fractie heeft uw beslissing om de aanbevelingen van de Planningscommissie niet te volgen tijdens de vorige legislatuur fel aan de kaak gesteld.

Zet de beslissing van de Vlaamse regering het voortbestaan van de nationale Planningscommissie op losse schroeven? Wat zal er gebeuren met de quota die momenteel door het federale niveau vastgelegd worden? Gaat de Vlaamse regering buiten haar boekje wanneer zij zelf beslissingen neemt over de studentenquota zonder rekening te

par le fédéral?

houden met de beslissingen die op het federale niveau genomen worden?

08.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Je n'ai pas participé aux négociations relatives à cette décision du département flamand de l'Enseignement. Depuis la sixième réforme de l'État, le pouvoir fédéral est chargé de définir les quotas fédéraux globaux par Communauté, tandis que la fixation des sous-quotas par spécialité a été confiée aux Régions. Je suppose que la commission de planification flamande s'occupera de ces sous-quotas par spécialité. Je n'ai lu nulle part que cette commission prendrait en charge la définition de quotas globaux ou que le contingentement était remis en question. Le parti de M. Weyts a d'ailleurs toujours défendu bec et ongles le principe d'un contingentement fédéral et il a toujours été partisan d'un filtre plus sévère au début de la formation de base.

Il reviendra au prochain gouvernement de prendre une décision quant à la question de savoir si les étudiants flamands éventuellement surnuméraires se verront attribuer un numéro INAMI après avoir terminé leurs études.

(*En français*) Les entités fédérées doivent respecter la législation fédérale.

Le nombre d'étudiants inscrits à la formation de base n'indique pas combien auront finalement accès à la profession. À partir de 2024, plus d'étudiants qu'initialement prévu auront accès aux stages: c'est une décision fédérale, après le déficit constaté par la Commission de planification. On a tenu compte de la capacité de formation des facultés de médecine. Les quotas de 2024 et 2025 pour la Communauté flamande ont augmenté de 69 étudiants par an.

08.04 **Barbara Pas** (VB): Le nombre d'étudiants admis a augmenté mais il reste aujourd'hui 286 étudiants flamands qui, bien qu'ayant réussi l'examen d'entrée, ont été empêchés d'entamer des études de médecine en raison d'un classement défavorable. Un certain nombre d'entre eux ont saisi la justice pour dénoncer le fait que tous les étudiants francophones sont autorisés, eux, à entamer leurs études.

08.05 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Ce n'est pas vrai. L'un est un concours, l'autre un examen que l'on peut réussir ou ne pas réussir. Dans les deux cas, tout le monde peut entamer ses études.

08.03 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik heb niet mee onderhandeld over deze beslissing van het departement Onderwijs. Sinds de Zesde Staatshervorming is de federale overheid bevoegd voor de globale federale quota per Gemeenschap, maar zijn de vaststellingen van de subquota per specialiteit geregionaliseerd. Ik veronderstel dat de Vlaamse planningscommissie zich over die subquota zal buigen. Ik heb nergens gelezen dat deze commissie globale quota zou gaan vaststellen, noch dat de contingentering ter discussie wordt gesteld. De partij van minister Weyts heeft de federale contingentering ook altijd vurig verdedigd en heeft zich steevast een voorstander getoond van een robuuste filter aan het begin van de basisopleiding.

Of eventuele afgestudeerde Vlaamse studenten in overtal een RIZIV-nummer zullen krijgen, is een beslissing voor de volgende regering.

(*Frans*) De deelgebieden moeten de federale wetgeving naleven.

Het aantal voor een basisopleiding ingeschreven studenten zegt niets over het aantal studenten dat uiteindelijk toegang zal krijgen tot het beroep. Vanaf 2024 zullen er meer studenten dan oorspronkelijk gepland toegang tot de stages krijgen. Dat is een federale beslissing, als gevolg van het door de Planningscommissie vastgestelde tekort. Er werd rekening gehouden met de opleidingscapaciteit van de faculteiten geneeskunde. De quota voor 2024 en 2025 werden voor de Vlaamse Gemeenschap met 69 studenten per jaar verhoogd.

08.04 **Barbara Pas** (VB): Het aantal toegelaten studenten is opgetrokken. Er zijn vandaag nog steeds 286 Vlaamse studenten die zijn geslaagd voor het ingangsexamen, maar niet mochten starten omdat ze ongunstig gerangschikt stonden. Een aantal is naar de rechter gestapt om aan te klagen dat aan Franstalige kant iedereen wel kan beginnen.

08.05 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Dat is niet waar. Het ene is een concours, het ander is een examen waarin men is geslaagd of niet geslaagd. In beide gevallen kan iedereen beginnen.

08.06 Barbara Pas (VB): Il est facile, pour la ministre, de refiler la patate chaude au prochain gouvernement. Elle pourrait défendre les étudiants flamands. Je sais qu'elle a fait de nombreuses tentatives, avec notre soutien, pour trouver une solution, mais elle n'y est pas parvenue en raison de la mauvaise volonté manifeste des francophones. Il est inadmissible que la Flandre soit la seule à respecter scrupuleusement les règles. J'espère que le ministre Weyts concrétisera son projet.

08.07 Eliane Tillieux (PS): Je ne suis pas d'accord avec ces propos. Chacun œuvre à une couverture du territoire pour l'offre de services et de soins. Ceci mérite mieux qu'un combat communautaire.

Nous devons permettre à la Commission de planification de poursuivre son travail d'évaluation de l'offre, qu'elle effectue au mieux.

J'espère qu'un nouveau gouvernement permettra d'avancer.

08.08 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Cette question mérite assurément un débat. La solution que nous avons concoctée s'appliquait à l'ensemble des étudiants.

(En français) L'impasse communautaire a nui aux étudiants en cours de route.

(En néerlandais) Je me suis également efforcée de trouver une solution pour quelque deux cents étudiants flamands surnuméraires qui risquaient de ne pas obtenir de numéro INAMI. Les diplômés sont en surnombre dans certains sous-quotas, alors qu'il y a pénurie dans d'autres spécialités. Les étudiants ne doivent pas être les dindons de la farce. Quelle que soit la région du pays qu'ils habitent dans notre pays, les patients ont besoin de médecins motivés.

(En français) J'ai essayé de trouver une solution et ce ne fût pas une tâche facile. Il a fallu un bras de fer avec M. Marcourt pour avoir un examen d'entrée.

(En néerlandais) L'examen d'entrée prévu au départ par Mme Crevits est devenu un concours. Au lieu de recevoir la mention "réussi" ou "échoué", les candidats apprennent qu'ils sont "non classés en ordre utile". C'est aussi démotivant qu'imprécis. Il faut réfléchir très sérieusement à ce que nous faisons endurer aux jeunes gens concernés. Il est positif que les candidats motivés soient si nombreux, mais encore faut-il aussi pouvoir les

08.06 Barbara Pas (VB): Het is gemakkelijk voor de minister om te verwijzen naar de volgende regering. Zij zou de Vlaamse studenten kunnen verdedigen. Ik weet dat zij veel pogingen heeft gedaan, met onze steun, om tot een oplossing te komen, maar dat het gewoon niet lukt door de manifeste onwil aan Franstalige kant. Het kan niet dat Vlaanderen als enige de regels netjes volgt. Ik hoop dat minister Weyts werk maakt van zijn voornemen.

08.07 Eliane Tillieux (PS): Ik ben het daar niet mee eens. Iedereen werkt aan een diensten- en zorgaanbod dat zich over het hele grondgebied uitstrekt. Dat verdient beter dan een communautaire strijd.

We moeten de Planningscommissie verder het aanbod laten evalueren, wat ze nu al naar beste vermogen doet.

Ik hoop dat we vooruitgang kunnen boeken zodra de nieuwe regering gevormd zal zijn.

08.08 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dit verdient zeker een debat. De oplossing die wij hebben gezocht, was er een voor alle studenten.

(Frans) De studenten die de opleiding al hadden aangevat hebben nadeel ondervonden van de communautaire patstelling.

(Nederlands) Ik heb ook een oplossing gezocht voor het overtal van een tweehonderdtal Vlaamse studenten, die dreigden geen RIZIV-nummer te krijgen. Er is een plethora voor sommige subquota terwijl er tekorten zijn in andere specialiteiten. Studenten moeten niet het slachtoffer worden. Wij hebben nood aan gemotiveerde artsen, waar men ook woont in dit land.

(Frans) Ik heb getracht een oplossing te vinden maar dat was niet gemakkelijk. Er was een krachtmeting met minister Marcourt nodig om een toelatingsexamen te bekomen.

(Nederlands) Het aanvankelijke ingangsexamen van mevrouw Crevits is veranderd in een concours. In plaats van de melding 'geslaagd' of 'niet geslaagd', krijgt men te lezen dat men geslaagd is maar 'ongunstig gerangschikt'. Dat is demotiverend en onduidelijk. Men moet zich eens bezinnen over wat men die jonge mensen aandoet. Het is goed om veel gemotiveerde mensen te hebben, maar we moeten ze ook kunnen opleiden in de ziekenhuizen.

former dans les hôpitaux. Les facultés doivent pouvoir faire face.

(En français) Les vétérinaires étaient en surnombre, ce qui nuit à la qualité de l'enseignement.

(En néerlandais) C'est la qualité des soins qui prime. Je n'aimerais pas qu'un dentiste ou un spécialiste consultés n'ait pas la formation ou les aptitudes requises, ni m'entendre dire par mon dentiste qu'il ne sait pas comment soigner ma dent. Ce n'est tout de même pas cela que nous voulons, non? Chacun doit avoir la possibilité d'entamer et de terminer ses études mais nous ne pouvons rien faire miroiter à personne. Sinon, les patients hésiteraient à se faire soigner par un personnel mal formé.

08.09 Barbara Pas (VB): Je partage la préoccupation de la ministre à propos de la qualité de la formation car tant que les francophones refuseront de collaborer et refileront la facture au fédéral, ils s'en contrebalanceront. C'est pourquoi il nous faut mener notre propre politique pour les étudiants flamands.

08.10 Eliane Tillieux (PS): La ministre s'inquiète de la qualité des étudiants. Exclure les personnes sur la base d'un résultat de test à un moment précis n'est pas la solution. Il faut donner leur chance aux étudiants, même lorsque le premier examen n'est pas brillant. Certains peuvent, à force de travail, atteindre la qualité dans leur apprentissage.

L'objectif reste de couvrir le territoire en termes d'offre de soins. Il faut donc orienter les jeunes vers les métiers où il y a des manques persistants.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n° 55000848C et n° 55000850C de Mme Merckx sont transformées en questions écrites.

09 Question de Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les fausses prescriptions" (55000890C)

09.01 Patrick Prévot (PS): Des centaines de fausses prescriptions de médicaments circuleraient en Belgique, sous la forme de copies d'ordonnances, d'ordonnances contrefaites ou volées. En 2017, 107 fausses prescriptions auraient été signalées.

De faculteiten moeten het aankunnen.

(Frans) Er waren te veel dierenartsen, wat de opleidingskwaliteit ondermijnt.

(Nederlands) De kwaliteit van de zorg primeert. Ik zou niet graag een tandarts of een specialist bezoeken die niet de juiste opleiding of vaardigheden heeft, of van de tandarts moeten horen dat hij niet weet hoe hij een bepaalde tand moet behandelen. Daar willen wij toch niet naartoe? Iedereen moet zijn studies kunnen starten en beëindigen, maar we mogen niemand iets voorspiegelen. Het gevaar is dat patiënten bang zullen worden om zich nog te laten behandelen door slecht opgeleide mensen.

08.09 Barbara Pas (VB): Ik deel de zorg van de minister over de kwaliteit van de opleiding, want zolang men aan Franstalige zijde niet wil meewerken en de rekening wordt doorgeschoven naar het federale, trekken de Franstaligen zich daar niets van aan. Wij moeten daarom een eigen beleid voeren voor de Vlaamse studenten.

08.10 Eliane Tillieux (PS): De minister maakt zich zorgen over het niveau van de studenten. Personen uitsluiten op basis van het resultaat van een momentopname, een test op één bepaald moment, is geen oplossing. Men moet de studenten een kans geven, ook als hun eerste examen niet schitterend is. Bepaalde studenten kunnen door hard te werken het vereiste niveau behalen tijdens hun opleiding.

Het blijft het doel om over het hele grondgebied de benodigde gezondheidszorg aan te bieden. De jongeren moeten dus georiënteerd worden naar de beroepen waar er aanhoudende tekorten zijn.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55000848C en 55000850C van mevrouw Merckx worden omgezet in schriftelijke vragen.

09 Vraag van Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De valse doktersvoorschriften" (55000890C)

09.01 Patrick Prévot (PS): In België zouden er honderden valse geneesmiddelenvoorschriften in omloop zijn, in de vorm van kopieën, nagemaakte en gestolen voorschriften. In 2017 werden er 107 valse voorschriften gemeld.

Comment lutter contre ce phénomène? Quelles sont les médicaments concernés? Comment expliquer que les signalements proviennent principalement de Flandre?

09.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le pharmacien qui détecte une fausse ordonnance est invité à en informer le parquet et à suggérer au médecin préjudicié de porter plainte. Si le pharmacien envoie la fausse ordonnance par courrier à l'inspecteur de la pharmacie du ressort, ce dernier transmet le document au parquet. Les associations professionnelles de pharmaciens averties de telles pratiques en informent leurs membres. Le respect du règlement européen sur la protection des données personnelles restreint fortement la possibilité de transférer ces informations ou d'en tenir un fichier récapitulatif.

À partir de 2020, la prescription électronique obligatoire rendra la falsification plus difficile.

Les catégories de médicaments recensées sont les psychostimulants, les anti-douleurs opioïdes et morphiniques et les somnifères de type benzodiazépine.

Ce sont surtout les pharmaciens qui constatent ces faits et les signalent. Parfois des médecins qui en sont victimes informent l'AFMPS.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux examine l'échange et les flux d'informations entre les prestataires suspendus et les organismes assureurs. Si des carnets de prescription ont été volés, on tente de les retrouver grâce à l'analyse des données, tout en partageant cette information avec la police et le parquet.

Je ne dispose pas de données permettant d'expliquer une différence entre les Régions.

L'incident est clos.

10 **Question de Patrick Prévot à Maggie De Block** (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement du Truvada dans le cadre de la prévention contre le VIH" (55000893C)

10.01 **Patrick Prévot** (PS): Depuis juin 2017, le Truvada est remboursé aux personnes exposées à un risque élevé de contamination au VIH. Pour en

Hoe kan men dat probleem aanpakken? Over welke geneesmiddelen gaat het? Hoe verklaart men dat de meldingen voornamelijk uit Vlaanderen afkomstig zijn?

09.02 **Minister Maggie De Block** (*Frans*): De apotheker die een vals voorschrift ontdekt, zou het parket daarover moeten informeren en de benadeelde arts moeten voorstellen een klacht in te dienen. Indien de apotheker het valse voorschrift per post naar de farmaceutisch inspecteur van het rechtsgebied stuurt, bezorgt die dat document aan het parket. De beroepsverenigingen van apothekers die op de hoogte zijn van dergelijke praktijken stellen hun leden daarvan in kennis. De Europese verordening inzake gegevensbescherming beperkt sterk de mogelijkheid om die informatie door te geven of er een samenvattend bestand van bij te houden.

Vanaf 2020 zal het verplicht elektronisch voorschrift vervalsingen bemoeilijken.

De desbetreffende geneesmiddelen categorieën zijn psychostimulantia, opioïden en morfineachtige pijnstillers en slaapmiddelen van de familie van de benzodiazepines.

Het zijn vooral de apothekers die dergelijke feiten opmerken en signaleren. Soms informeren de artsen die daarvan het slachtoffer geworden zijn het FAGG.

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle onderzoekt de correspondentie en de informatiestromen tussen de geschorste zorgverleners en de verzekeringsinstellingen. Als er voorschriftenboekjes gestolen worden, probeert men die via de analyse van de gegevens terug te vinden. Die informatie wordt ook gedeeld met de politie en met het parket.

Ik beschik niet over gegevens aan de hand waarvan ik een verschil tussen de Gewesten zou kunnen verklaren.

Het incident is gesloten.

10 **Vraag van Patrick Prévot aan Maggie De Block** (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van Truvada in het kader van de hiv-preventie" (55000893C)

10.01 **Patrick Prévot** (PS): Sinds juni 2017 wordt Truvada terugbetaald aan personen die een hoog risico lopen om met hiv besmet te raken. Om voor

bénéficiaire, il faut une évaluation par un médecin spécialisé attaché à un centre de référence sida ayant conclu une convention de rééducation fonctionnelle avec l'INAMI.

Quels sont les critères et les conditions de ces accords? L'efficacité de la mesure est-elle démontrée? Combien y a-t-il eu de bénéficiaires? L'autorisation de remboursement est valable 12 mois: a-t-on parfois prolongé ce délai? Étendra-t-on le remboursement à d'autres groupes à risque?

10.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): Pour le remboursement, je vous renvoie à l'arrêté royal du 1^{er} février. Vous trouverez en annexe la première évaluation de l'efficacité de la mesure; je vous communiquerai le lien pour consulter la seconde. En 2018, 2 333 patients ont bénéficié du remboursement du Truvada dans cette indication. On l'utilise au cas par cas, en fonction des risques auxquels s'expose le patient: il n'y a donc pas de durée de traitement moyenne. Le budget annuel de ce remboursement est de 6,6 millions d'euros.

Vu le nombre croissant de patients traités, on peut estimer qu'une grande partie des autorisations délivrées font l'objet d'une prolongation. Le remboursement est également en vigueur pour les utilisateurs de drogues injectables.

Le médecin doit être attaché à un centre de référence afin de récolter les données permettant de déterminer l'efficacité de la méthode. Il s'engage à organiser des visites de suivi et à effectuer les autres tests recommandés.

10.03 Patrick Prévot (PS): Merci pour ces documents et pour ces précisions. Il faut poursuivre dans cette voie et inclure peut-être d'autres groupes à risque.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55000895C de Mme Van Hoof est reportée.

11 Questions jointes de
- Steven Creyelman à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les pratiques illégales lors des interventions

terugbetaling in aanmerking te komen moet de betrokkene het groene licht krijgen van een gespecialiseerde arts die verbonden is aan een aidsreferentiecentrum dat een revalidatieovereenkomst met het RIZIV heeft gesloten.

Welke criteria en voorwaarden worden er gehanteerd in het kader van die overeenkomsten? Werd de doeltreffendheid van de maatregel aangetoond? Hoeveel personen kwamen er voor terugbetaling in aanmerking? De machtiging voor de terugbetaling is twaalf maanden geldig: werd die termijn in sommige gevallen verlengd? Zal de terugbetaling worden uitgebreid tot andere risicogroepen?

10.02 Minister Maggie De Block (Frans): Voor de terugbetaling verwijs ik naar het koninklijk besluit van 1 februari 2018. U vindt de eerste evaluatie van de doeltreffendheid van de maatregel als bijlage; ik zal u de link bezorgen om de tweede evaluatie te kunnen raadplegen. In 2018 hebben 2.333 patiënten Truvada terugbetaald gekregen op grond van die indicatie. Het middel wordt voor elk geval apart voorgeschreven in functie van de risico's waaraan de patiënt zich blootstelt: er is dus geen gemiddelde behandelingsduur. Het jaarlijkse budget voor de terugbetaling bedraagt 6,6 miljoen euro.

Gezien de toename van het aantal behandelde patiënten kunnen we ervan uitgaan dat een groot deel van de toegekende terugbetalingen verlengd wordt. De terugbetaling geldt ook voor gebruikers van inspuittbare drugs.

De arts moet verbonden zijn aan een referentiecentrum, zodat er gegevens verzameld kunnen worden waarmee de efficiëntie van de methode nagegaan kan worden. Hij of zij verbindt zich ertoe om opvolgingsbezoeken af te leggen en de andere aanbevolen testen uit te voeren.

10.03 Patrick Prévot (PS): Ik dank u voor de documentatie en de verduidelijking. We moeten voortgaan op de ingeslagen weg en het systeem misschien uitbreiden tot andere risicogroepen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55000895C van mevrouw Van Hoof wordt uitgesteld.

11 Samengevoegde vragen van
- Steven Creyelman aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Illegale praktijken bij

esthétiques" (55000932C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'administration de médicaments par des non-praticiens" (55000966C)

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'achat en ligne de botox" (55000970C)

- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le reportage Pano "Botox et produits de comblement à tout prix"" (55001072C)

schoonheidsingrepen" (55000932C)

- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toediening van geneesmiddelen door niet-medici" (55000966C)

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De online aankoop van botox" (55000970C)

- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De Pano-reportage 'Botox en fillers tegen elke prijs'" (55001072C)

11.01 Steven Creyelman (VB): À en croire le reportage diffusé le 9 octobre dans le cadre de l'émission *Pano*, la réglementation serait souvent bafouée lorsqu'il s'agit de réaliser des interventions cosmétiques temporaires, plus précisément des injections de Botox et d'agents de remplissage. Ces produits sont souvent administrés par des personnes aux qualifications inexistantes ou insuffisantes, une situation qui représente un danger pour la santé publique.

11.01 Steven Creyelman (VB): Uit de reportage van *Pano* van 9 oktober blijkt dat er bij tijdelijke schoonheidsingrepen, meer bepaald het injecteren van Botox en fillers, meer dan eens een loopje wordt genomen met de regelgeving. Die middelen worden vaak toegediend door onvoldoende of niet-gekwalificeerde personen, waardoor de volksgezondheid in gevaar komt.

La ministre reconnaît-elle le problème? Combien de contrôles sont effectués dans le secteur, quels en sont les résultats et quels enseignements peuvent en être tirés? Quelles sont les causes de cette situation? Quelles mesures la ministre prendra-t-elle pour faire respecter la loi du 23 mai 1993?

Erkent de minister die problematiek? Hoeveel controles worden er uitgevoerd in de sector, met welke resultaten en welke conclusies kunnen daaruit worden getrokken? Wat zijn de oorzaken van die situatie? Welke maatregelen zal de minister nemen om de wet van 23 mei 1993 te handhaven?

11.02 Frieda Gijbels (N-VA): Il ressort en effet du reportage *Pano* que des médicaments soumis à prescription peuvent être obtenus très facilement.

11.02 Frieda Gijbels (N-VA): Uit de *Pano*-reportage blijkt inderdaad dat voorschriftplichtige geneesmiddelen erg gemakkelijk te verkrijgen zijn.

De quelle manière le SPF exerce-t-il des contrôles à cet égard? Combien d'infractions ont été constatées durant la période 2014-2018? Sur quels critères se base-t-on pour transmettre ou non ces infractions au parquet?

Op welke manier oefent de FOD daarop controles uit? Hoeveel overtredingen werden in de periode 2014-2018 vastgesteld? Op grond van welke criteria worden ze al dan niet overgemaakt aan het parket?

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De quelle manière le consommateur peut-il exercer un contrôle sur la sécurité des produits utilisés? Comment la ministre va-t-elle faire en sorte que ces produits soient vendus uniquement par les pharmacies?

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Op welke manier kan de consument controle uitoefenen op de veiligheid van de gebruikte producten? Hoe zal de minister ervoor zorgen dat die producten enkel door apotheken worden verkocht?

11.04 Nawal Farih (CD&V): Les commissions médicales provinciales (CMP) contrôlent l'exercice illégal d'activités médicales.

11.04 Nawal Farih (CD&V): De Provinciale Geneeskundige Commissies (PGC's) controleren de onwettige uitoefening van geneeskundige activiteiten.

À combien de reprises a-t-on constaté de telles pratiques dans le cadre de la chirurgie plastique reconstructrice? Ces commissions vont-elles procéder à des contrôles plus ciblés à l'égard des

Hoe vaak werden dergelijke praktijken vastgesteld in de plastische reconstructieve heelkunde? Zullen die commissies gerichtere controles uitvoeren op de schoonheidssalons?

instituts de beauté?

Les praticiens étrangers font-ils l'objet de contrôles particuliers? Il ressort en effet du reportage que ce sont souvent ceux-ci qui s'adonnent à de telles pratiques dans des arrière-boutiques.

11.05 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit ici de l'application de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 et de la loi du 23 mai 2013 relative aux actes de médecine esthétique non chirurgicale, laquelle prévoit aussi la mise en place du Conseil de l'Esthétique médicale, ainsi que l'agrément de médecins spécialistes en médecine esthétique non chirurgicale de niveau 2.

Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes plaide en faveur de l'agrément de ce titre professionnel au niveau 3, venant, par conséquent, s'ajouter à un titre préalable de niveau 2. Pour des raisons organisationnelles et budgétaires et pour permettre une évaluation la plus multidisciplinaire possible des aspects afférents au contenu des soins, il me paraît opportun que le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes absorbe le Conseil de l'Esthétique médicale.

Concernant le dépistage de l'exercice illégal de la médecine, j'ai étendu les pouvoirs d'investigation des médecins-inspecteurs dans le cadre de la loi du 22 avril 2019. J'ai demandé au SPF, à l'INAMI et à l'AFMPS d'intensifier la coopération entre les services d'inspection.

Les inspecteurs du SPF Santé publique signalent tout acte relevant de l'exercice illégal de la médecine au parquet. Si le parquet le demande, ils fournissent leur appui lors de perquisitions mais ils ne peuvent pas procéder eux-mêmes à celles-ci. Cette année, 23 signalements ont déjà été transmis au parquet alors qu'entre 2015 et 2018, l'on a enregistré 85 signalements. Une coopération efficace avec les parquets est nécessaire pour faire observer la législation.

Ces pratiques trouvent en partie leur origine dans l'ignorance – laquelle s'explique aussi par des manquements au niveau des formations –, mais aussi dans la course au profit.

Le Botox est délivré sur ordonnance dans les officines ouvertes au public et les officines hospitalières. Un pharmacien peut délivrer du Botox à un médecin en cas de demande urgente. Un médicament sur prescription médicale ne peut pas

Worden er in het bijzonder controles uitgeoefend op de buitenlandse verstrekkers? Uit de reportage bleek immers dat die zich vaak in achterkamertjes met dit soort praktijken inlaten.

11.05 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het gaat hier om de toepassing van de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 en van de wet van 23 mei 2013 betreffende de niet-heelkundige esthetische geneeskunde, die ook voorziet in de oprichting van de Raad voor Medische Esthetiek en de erkenning van artsen-specialisten in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde op niveau 2.

De Hoge Raad van artsen-specialisten en huisartsen bepleit de erkenning van die medische beroepstitel op niveau 3, dus boven op een bestaande niveau 2-titel. Om organisatorische en budgettaire redenen en om de zorginhoudelijke aspecten zo multidisciplinair mogelijk te laten toetsen lijkt het mij wenselijk de Raad voor Medische Esthetiek te laten opgaan in de Hoge Raad van artsen-specialisten en huisartsen.

Wat de opsporing van de onwettige uitoefening van de geneeskunde betreft, heb ik de onderzoeksbevoegdheden van de artsen-inspecteurs uitgebreid in het kader van de wet van 22 april 2019. Ik heb de FOD, het RIZIV en het FAGG gevraagd om de samenwerking tussen de inspecties te intensifiëren.

De inspecteurs van de FOD Volksgezondheid melden elke onwettige uitoefening van de geneeskunde aan het parket. Als het parket dit vraagt, verlenen zij ook assistentie bij een huiszoeking, maar ze mogen niet zelf de huiszoeking doen. Dit jaar werden al 23 meldingen naar het parket gestuurd en tussen 2015 en 2018 ging het om 85 meldingen. Een goede samenwerking met de parketten is noodzakelijk om de wetgeving te handhaven.

De oorzaak voor deze praktijken moet deels gezocht worden in onwetendheid – die ook te wijten is aan de mank lopende opleiding – deels ook in winstbejag.

Het geneesmiddel Botox wordt op voorschrift afgeleverd via de voor het publiek opengestelde officina's en apotheken in de ziekenhuizen. Een apotheker kan aan een arts Botox leveren op zijn of haar urgentieverzoek. Een geneesmiddel op

être délivré par un pharmacien par le biais d'un site de vente à distance. L'AFMPS contrôle la vente illégale sur internet de médicaments tels que le Botox.

L'utilisation *off label* d'un médicament, comme l'utilisation du Botox pour des raisons cosmétiques, est autorisée sous la responsabilité individuelle du médecin. Cette utilisation doit être envisagée avec rigueur sur la base de preuves scientifiques et en tenant compte de la sécurité. Le patient doit être informé au préalable et doit marquer son accord sur cette utilisation *off label*. Il n'appartient pas à l'Agence fédérale des médicaments de contrôler l'utilisation *off label* des médicaments.

Les médicaments à base de toxine botulique ont été soumis au programme de minimisation des risques (*risk minimisation activities*) jusqu'en 2016. Vu le peu de problèmes rencontrés, le Comité pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance de l'Agence européenne des médicaments (*European Medicines Agency – EMA*), a toutefois estimé que le matériel informatif n'était plus nécessaire.

11.06 Steven Creyelman (VB): La ministre impute le phénomène à l'ignorance, notamment. Il existe toutefois également un grand nombre de praticiens malhonnêtes. On peut saluer le fait que la ministre continue d'investir dans une politique qui assure le respect de la réglementation. Je suis en même temps surpris d'apprendre que les inspecteurs ne peuvent pas procéder eux-mêmes à des constatations.

11.07 Frieda Gijbels (N-VA): Celui qui injecte ces substances devrait avoir connaissance de la législation. Il s'agit ici d'une pratique à la fois populaire et lucrative, mais aussi d'un acte médical. Nous devons dès lors dûment informer les patients potentiels.

11.08 Kathleen Depoorter (N-VA): La toxine botulique est un poison neurotoxique et il convient dès lors de l'utiliser avec prudence. L'ignorance est en effet une excuse facile. Un achat en vue d'une administration par des personnes non qualifiées constitue en tout état de cause une violation de la réglementation. Des contrôles approfondis s'imposent, dans l'intérêt de nos patients.

11.09 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il nous faut également protéger les patients contre eux-mêmes. Celui qui arrive à l'hôpital avec des réactions indésirables doit aussi indiquer où les produits ont été injectés.

voorschrift kan niet via verkoop op afstand door de apotheker worden afgeleverd. Het FAGG houdt toezicht op de illegale verkoop van geneesmiddelen, zoals Botox, op het internet.

Het voorschrijven van offlabel toepassingen, zoals de cosmetische toepassingen voor Botox, is toegestaan onder de individuele verantwoordelijkheid van de arts. Dat gebruik moet zorgvuldig worden overwogen op basis van wetenschappelijk bewijs en veiligheid. De patiënt moet vooraf worden geïnformeerd en moet instemmen met het offlabel gebruik. Het geneesmiddelenagentschap heeft geen bevoegdheid om offlabel gebruik te controleren.

Geneesmiddelen op basis van botulinetoxine werden tot 2016 onderworpen aan *risk minimisation activities*, maar gelet op de beperkte problemen oordeelde het Pharmacovigilance Risk Assessment Committee van het Europees Geneesmiddelenbureau EMA dat het voorlichtingsmateriaal niet langer nodig was.

11.06 Steven Creyelman (VB): De minister wijst onder meer op onwetendheid als oorzaak. Daarnaast zijn er echter ook heel wat malafide beoefenaars. Het is goed dat de minister blijft investeren in de handhaving. Het verwondert me dat de inspecteurs zelf geen vaststellingen mogen doen.

11.07 Frieda Gijbels (N-VA): Wie deze stoffen injecteert, zou op de hoogte moeten zijn van de wetgeving. Het gaat hier om een tegelijk populaire en lucratieve praktijk, maar ook om een medische handeling. We moeten potentiële patiënten dan ook terdege informeren.

11.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Botulinetoxide is een neurotoxisch gif en daar moet voorzichtig mee worden omgesprongen. Onwetendheid is inderdaad een makkelijk excuus. Bij de aankoop voor toediening door niet-gekwalificeerde personen wordt hoe dan ook de regelgeving overtreden. In het belang van onze patiënten moeten grondige controles worden uitgevoerd.

11.09 Minister Maggie De Block (Nederlands): We moeten de patiënten ook tegen zichzelf beschermen. Wie met ongewenste bijwerkingen in het ziekenhuis terechtkomt, moet ook zeggen waar de stoffen werden geïnjecteerd.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n^{os} 55000941C et 55000960C de M. Rigot sont reportées. Si Mme Van Hoof n'est toujours pas présente tout à l'heure, sa question n° 55000948C sera reportée.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55000941C en 55000960C van de heer Rigot worden uitgesteld. Als mevrouw Van Hoof straks nog altijd niet aanwezig is wordt ook haar vraag nr. 55000948C uitgesteld.

12 Question de Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La maladie de la suie de l'érable et ses effets sur la santé publique" (55000963C)

12 Vraag van Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De roetschorsziekte en de impact op de volksgezondheid" (55000963C)

12.01 Dominiek Sneppe (VB): Dans la région de Courtrai, plusieurs érables sont atteints de la maladie de la suie. En cas de contact prolongé, ce champignon peut causer des infections pulmonaires ainsi que diverses allergies, tant chez l'homme que chez l'animal. Il n'est pas aisé de stopper la progression de ce champignon et ce champignon se propage facilement.

12.01 Dominiek Sneppe (VB): In de streek rond Kortrijk zijn verschillende esdoorns besmet met de roetschorsziekte. De roetschorsschimmel kan bij langdurig contact longinfecties en verschillende allergieën veroorzaken, zowel bij mensen als bij dieren. Het is niet gemakkelijk om de schimmel te stoppen en de schimmel breidt zich gemakkelijk uit.

A-t-on signalé la présence de ce champignon dans d'autres provinces? Combien de cas ont été notifiés cette année et les années précédentes? Les médecins sont-ils suffisamment informés de cette source potentielle d'affections pulmonaires? Des cas d'alvéolite allergique extrinsèque attribuables à la maladie de la suie ont-ils déjà été signalés? Y a-t-il un danger pour la santé publique? Les pouvoirs locaux reçoivent-ils toute information utile à ce sujet?

Zijn er ook meldingen uit andere provincies? Hoeveel meldingen waren er dit jaar en de vorige jaren? Zijn dokters genoeg op de hoogte van deze mogelijke oorzaak van longaandoeningen? Zijn er reeds meldingen gedaan van extrinsieke allergische alveolitis ten gevolge van de roetschorsziekte? Is er sprake van een gevaar voor de volksgezondheid? Krijgen de lokale besturen de nodige inlichtingen?

12.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La Région flamande reçoit les signalements relatifs à la présence de la maladie de la suie.

12.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het Vlaams Gewest verzamelt de meldingen van aanwezigheid van de roetschorsziekte.

La vigilance des médecins vis-à-vis de cette affection est probablement assez faible étant donné qu'il s'agit d'un phénomène plutôt récent dans notre pays. Ils savent que les moisissures en général constituent une source potentielle d'alvéolite allergique extrinsèque. Cette maladie a une symptomatologie très claire puisque les patients infectés ont une respiration sifflante.

Wellicht is de alertheid voor deze aandoening bij artsen laag, aangezien het gaat om een recent fenomeen in ons land. Zij weten wel dat schimmels in het algemeen een mogelijke oorzaak zijn van extrinsieke allergische alveolitis, die een duidelijke symptomatologie heeft. De mensen piepen immers.

Sciensano n'a pas reçu de signalements d'alvéolites allergiques extrinsèques attribuables à la maladie de la suie. Le Centre National de Référence Mycoses n'a pas davantage connaissance de cas.

Sciensano heeft geen meldingen ontvangen over extrinsieke allergische alveolitis ten gevolge van roetschorsziekte. Het Nationaal Referentiecentrum Mycologie had evenmin weet van gevallen.

L'inhalation de spores de *cryptostroma corticale* peut provoquer une inflammation des alvéoles pulmonaires. Il arrive, dans de rares cas – après une exposition persistante et des années durant à d'importantes quantités de spores de champignon – que des personnes développent une alvéolite allergique extrinsèque.

Inademing van de sporen van *cryptostroma corticale* kan tot een ontsteking van de longblaasjes leiden. In zeldzame gevallen – na een aanhoudende, jarenlange blootstelling aan grote hoeveelheden schimmelsporen – kan een chronische extrinsieke allergische alveolitis worden ontwikkeld.

Le *Vlaams Instituut voor Natuur- en Bosonderzoek* prépare une directive concernant les mesures de précaution à prendre lors de l'abattage d'arbres atteints par la maladie de la suie de l'érable. Il appartient aux entités fédérées d'informer les pouvoirs locaux.

12.03 Dominiek Sneppe (VB): Compte tenu des quelques cas déjà constatés, il serait opportun d'accroître la vigilance à l'égard des infections liées à la maladie de la suie de l'érable.

L'incident est clos.

13 Questions jointes de

- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'enquête de l'ABC sur les relations hôpitaux - entreprises pharmaceutiques" (55000964C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'ABC" (55001106C)
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'ABC" (55001073C)

13.01 Dominiek Sneppe (VB): Le 7 octobre 2019, l'Autorité belge de la Concurrence (ABC) a procédé à une perquisition auprès de l'entreprise pharmaceutique Roche et de l'hôpital universitaire de Gand pour enquêter sur la manière dont les entreprises pharmaceutiques empêchent leurs concurrentes de vendre des médicaments aux hôpitaux et quel rôle ceux-ci jouent en l'espèce. Ainsi, les produits blancs de médicaments biosimilaires sont écartés du marché.

Hormis l'UZ Gent, quels autres hôpitaux ont-ils été amenés à se justifier dans ce cadre? Ces hôpitaux se répartissent-ils équitablement entre les deux parties du pays? La ministre va-t-elle à présent demander à l'ABC d'auditer chaque hôpital? Compte-t-elle réexaminer sa relation avec l'industrie pharmaceutique, laquelle se retrouve une nouvelle fois négativement sous les feux de l'actualité? Y a-t-il une collaboration ouverte et transparente avec les entreprises pharmaceutiques?

13.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Ma question porte sur l'amende de 250 000 euros infligée à l'Ordre des Pharmaciens après une plainte de l'ABC qui considérait les mécanismes publicitaires comme une restriction aux possibilités commerciales des pharmacies en ligne. L'Ordre a maintenant élaboré un nouveau code de déontologie.

Quelle est la position de la ministre concernant la

Het Vlaams Instituut voor Natuur- en Bosonderzoek werkt aan een richtlijn over voorzorgsmaatregelen bij het verwijderen van bomen die door de roetschorsziekte zijn aangetast. Het informeren van de lokale besturen is een bevoegdheid van de deelstaten.

12.03 Dominiek Sneppe (VB): Het zou goed zijn om de alertheid voor roetschorsschimmelinfecties wat te verhogen, aangezien er al enkele gevallen geconstateerd zijn.

Het incident is gesloten.

13 Samengevoegde vragen van

- Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het BMA-onderzoek naar de relatie ziekenhuizen - farmabedrijven" (55000964C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De BMA" (55001106C)
- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De BMA" (55001073C)

13.01 Dominiek Sneppe (VB): De Belgische Mededingingsautoriteit (BMA) is in de week van 7 oktober 2019 binnengevallen bij farmabedrijf Roche en het UZ Gent om na te gaan hoe farmabedrijven voorkomen dat concurrenten geneesmiddelen aan ziekenhuizen verkopen en welke rol ziekenhuizen daarin spelen. Zo worden witte producten van biologische geneesmiddelen geweerd van de markt.

Welke andere ziekenhuizen dan het UZ Gent moeten zich hiervoor verantwoorden? Is er een gelijke spreiding over beide landsdelen? Zal de minister de BMA nu vragen om alle ziekenhuizen door te lichten? Zal zij de relatie met de farmaindustrie opnieuw bekijken nu die nogmaals negatief in het nieuws komt? Is er zicht op een open en transparante samenwerking met de farmabedrijven?

13.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijn vraag betreft de boete van 250.000 euro die is opgelegd aan de Orde der Apothekers na een klacht van de BMA die de reclamemechanismen beschouwde als een beperking van de commerciële mogelijkheden bij online apothekers. De Orde heeft nu een nieuwe deontologische code ontwikkeld.

Wat is de visie van de minister op de reikwijdte van

portée de la publicité *on line* et *off line* pour les pharmacies et va-t-elle les adapter à la suite du jugement de l'ABC? Une chaîne de pharmacies sera-t-elle considérée autrement qu'une pharmacie indépendante? Comment la ministre va-t-elle garantir une consommation responsable dans une situation où à l'avenir, la publicité pourra très souvent atteindre le patient?

13.03 Frieda Gijbels (N-VA): L'ABC a infligé une amende de 225 000 euros à l'Ordre des Pharmaciens parce que celui-ci restreindrait la possibilité de faire de la publicité pour les produits pharmaceutiques, et ce, à la suite d'une plainte déposée auprès de l'ABC par certaines pharmacies en ligne, lesquelles considèrent qu'il s'agit d'une restriction de leur potentiel commercial.

Comment la ministre aidera-t-elle l'Ordre des Pharmaciens à exécuter cette décision? Dans quelle mesure observe-t-on un décalage entre les visions qu'ont respectivement le SPF Santé publique et le SPF Économie du rôle de l'Ordre des Pharmaciens?

13.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'ABC a procédé à des perquisitions auprès de Roche et de l'UZ Gent, ainsi qu'ailleurs sans doute, mais nous ignorons où. L'ABC est un organe autonome qui détermine lui-même son champ d'investigation. Nous attendons les résultats de l'enquête.

La Cour de justice de l'Union européenne ayant considéré que l'interdiction absolue de la publicité pour les pharmaciens est contraire au droit européen, nous avons élaboré une réglementation uniforme pour toutes les professions des soins de santé par le biais de la loi du 30 octobre 2018 portant des dispositions diverses ainsi que de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

Pour autant qu'ils n'incitent pas à des traitements inutiles et ne racolent pas les patients, les pharmaciens peuvent faire la publicité de leur pratique sur un mode neutre. La décision de l'ABC ne change rien en la matière. Dans le cadre de la transaction avec l'ABC, l'Ordre des Pharmaciens s'est engagé à adapter son code déontologique. L'Ordre est une instance indépendante. Je ne suis pas habilitée à vérifier si les règles déontologiques sont en accord avec le droit de la concurrence. La vision concernant le rôle de l'Ordre ne varie pas, mais dans l'exécution de ses missions, l'Ordre doit se conformer aux droits belge et européen.

online en offline publiciteit door apothekers en zal zij die aanpassen naar aanleiding van de uitspraak van de BMA? Zal een keten van apotheken op een andere manier worden beoordeeld dan de zelfstandige apotheker? Hoe zal de minister een verantwoord gebruik door de patiënt garanderen als reclame in de toekomst heel vaak bij de patiënt terecht kan komen?

13.03 Frieda Gijbels (N-VA): De BMA heeft de Orde beboet met 225.000 euro omdat ze te weinig reclame zouden toelaten voor farmaceutische middelen, dit naar aanleiding van een klacht van bepaalde online apotheken bij de BMA, die zulks beschouwen als een beperking van hun commerciële mogelijkheden.

Hoe zal de minister de Orde der Apothekers bijstaan om tegemoet te komen aan deze uitspraak? In hoeverre leidt die tot een discrepantie tussen de visie op de rol van de Orde van de FOD Volksgezondheid en van de FOD Economie?

13.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Er waren huiszoeken van de BMA bij Roche en UZ Gent, en wellicht ook elders, maar we weten niet waar. De BMA is een onafhankelijk orgaan dat zelf zijn scope bepaalt. Wij wachten de resultaten van het onderzoek af.

Omdat het Europees Hof van Justitie een absoluut reclameverbod voor apothekers als strijdig met het Europees recht beschouwt, hebben wij een uniforme regeling uitgewerkt voor alle gezondheidsberoepen in de wet van 30 oktober 2018 houdende diverse bepalingen en de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

Apothekers mogen hun praktijkvoering op een neutrale wijze kenbaar maken, zonder aan te zetten tot onnodige behandelingen en zonder patiënten te ronselen. De uitspraak van de BMA heeft hier geen invloed op. In het kader van de schikking met de BMA heeft de Orde der Apothekers zich ertoe geëngageerd haar deontologische code aan te passen. De Orde is een onafhankelijk orgaan. Het is niet mijn bevoegdheid om na te gaan of de deontologische regels in overeenstemming zijn met het mededingingsrecht. De visie op de rol van de Orde verandert niet, maar bij de uitvoering van haar opdracht moet het Belgisch en het Europees recht worden gerespecteerd.

Sous la précédente législature, la coopération avec le secteur pharmaceutique a été fructueuse. Grâce au Pacte d'avenir, nous avons garanti aux patients un accès rapide et durable à des médicaments innovants. De même, la transparence est désormais de mise dans les relations financières entre les prestataires des soins de santé et le secteur industriel. Les résultats de cette obligation de transparence, entrée en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2017, sont visibles sur le site betransparent.be.

Les résultats de l'obligation légale de transparence, qui s'applique déjà depuis le 1^{er} janvier 2017, sont disponibles sur le site betransparent.be. Les contrats des hôpitaux avec les fournisseurs ne sont pas soumis à cette obligation. Les défis en matière de transparence qu'il faut encore relever pourront être repris dans un prochain pacte. Je préfère un dialogue constructif avec le secteur à une confrontation par médias interposés.

La déontologie est la même pour une chaîne que pour une pharmacie individuelle. Je ne vois pas pourquoi il faudrait faire une distinction.

13.05 Dominiek Sneppe (VB): Comme la ministre, j'attends les résultats de l'étude.

13.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans la jurisprudence, les mesures proportionnelles ne feront pas l'objet de la même interprétation selon qu'il s'agit d'une chaîne ou de la pharmacie du coin. Autoriser la publicité partout compliquerait beaucoup la vie des patients. Il y a une différence entre démarcher des clients potentiels et susciter leur intérêt. Nous devons protéger les patients contre la surconsommation de produits de parapharmacie.

Il s'indiquerait de conclure un nouveau pacte d'avenir. Les patients doivent avoir accès à des médicaments novateurs, mais si possible dans leur officine habituelle, pour qu'un contrôle soit possible et que des garanties soient offertes s'agissant du dossier pharmaceutique partagé.

13.07 Frieda Gijbels (N-VA): Certaines tensions sont perceptibles entre l'Ordre des Pharmaciens, qui s'acquitte de sa mission dans le but de préserver l'intérêt général, et l'ABC qui le réprimande pour cette même attitude. L'Ordre appliquera son propre code de déontologie, mais le rôle du pharmacien en tant que prestataire de soins et d'expert doit rester garanti. Il doit subsister une frontière nette avec le secteur commercial.

Wij hebben in de afgelopen legislatuur goed samengewerkt met de farmaceutische sector. Met het Toekomstpact hebben wij gezorgd dat patiënten een snelle en duurzame toegang krijgen tot innovatieve geneesmiddelen. Wij hebben ook transparantie gebracht in de financiële relaties tussen de gezondheidsbeoefenaars en de industriële sector. De resultaten van deze transparantieplicht, die al geldt vanaf 1 januari 2017, zijn te vinden op betransparent.be.

De resultaten van de wettelijke transparantieplicht, die al geldt vanaf 1 januari 2017, zijn te vinden op betransparent.be. Contracten van ziekenhuizen met leveranciers vallen hier niet onder. De resterende uitdagingen inzake transparantie kunnen in een volgend pact worden opgenomen. Ik verkies een constructieve dialoog met de sector in plaats van de confrontatie via de media.

De deontologie is dezelfde voor een keten als voor een individuele apotheek. Ik zie niet in waarom er een verschil zou moeten worden gemaakt.

13.05 Dominiek Sneppe (VB): Samen met de minister wacht ik de resultaten van het onderzoek af.

13.06 Kathleen Depoorter (N-VA): In de rechtspraak zullen proportionele maatregelen voor een keten anders worden geïnterpreteerd dan voor de apotheek om de hoek. Als reclame overal wordt toegelaten, dan zal dat de zaken erg moeilijk maken voor de patiënt. Er is ronselen maar er is ook 'warm maken voor'. Wij moeten patiënten beschermen tegen overconsumptie van parafarmaceutische middelen.

Een nieuw toekomstpact is aan de orde. Patiënten moeten toegang hebben tot innovatieve geneesmiddelen, maar dan liefst bij hun huisapotheek, zodat er controle is en een gedeeld farmaceutisch dossier gegarandeerd wordt.

13.07 Frieda Gijbels (N-VA): Er is een zekere spanning tussen de Orde der Apothekers, die haar taak uitvoert in het kader van de bescherming van het algemeen belang, en de BMA die haar daarvoor op de vingers tikt. De Orde zal haar deontologische code aanpassen, maar de rol van de apotheker als zorgverstrekker en expert moet gewaarborgd blijven. Er moet een duidelijk onderscheid blijven met de commerciële sector.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

14 Questions jointes de

- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le non-remboursement des médicaments contre la maladie d'Alzheimer" (55000997C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La remise en cause de l'efficacité des médicaments anti-Alzheimer" (55001018C)
- Florence Reuter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement des médicaments aux patients atteints d'Alzheimer" (55001282C)

14.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Le déremboursement des médicaments contre la maladie d'Alzheimer est envisagé. En effet, ces médicaments sont sous le feu des critiques depuis quelque temps pour leur manque d'efficacité présumé.

Cette mesure concerne-t-elle tous les médicaments ou un produit en particulier? A-t-il été suffisamment démontré que ces médicaments n'améliorent pas la qualité de vie des patients? S'ils ne sont pas efficaces, pourquoi les médecins les ont-ils prescrits pendant toutes ces années? Combien de personnes souffrent de la maladie d'Alzheimer en Belgique? L'avis de la Ligue Alzheimer a-t-il été demandé?

14.02 **Patrick Prévot** (PS): Selon une étude de la Mutualité chrétienne, l'utilité des médicaments anti-Alzheimer n'est pas démontrée et leurs effets indésirables sont importants.

Pour le Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP), ils n'ont pas d'effet préventif sur la maladie et améliorent peu la qualité de vie des patients. Or, ils ont un coût important.

Avez-vous connaissance de cette étude? Si oui, qu'en reprenez-vous? Qu'en est-il de l'efficacité de ces médicaments? Remettez-vous en cause leur remboursement?

14.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Ce projet a été au cœur des discussions de la réunion de la Commission de remboursement des médicaments du 20 août 2019. Une étude récente de la Mutualité chrétienne est à l'origine de cette discussion. Celle-ci s'est déroulée sur la base d'avis du Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique, du Formulaire de soins aux Personnes Agées et de la Haute Autorité de

14 Samengevoegde vragen van

- Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De niet-terugbetaling van geneesmiddelen tegen de ziekte van Alzheimer" (55000997C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De twijfel aan de werkzaamheid van geneesmiddelen tegen alzheimer" (55001018C)
- Florence Reuter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van geneesmiddelen aan alzheimerpatiënten" (55001282C)

14.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Patiënten zullen niet langer terugbetaling krijgen voor geneesmiddelen tegen de ziekte van Alzheimer. De medicatie ligt al een tijdje onder vuur omdat ze niet voldoende werkzaam zou zijn.

Gaat het over alle medicatie of om één middel? Is het voldoende bewezen dat de medicijnen niet tot een betere levenskwaliteit leiden? Als ze niet werken, waarom schreven artsen ze dan al die tijd voor? Hoeveel personen hebben de ziekte van Alzheimer in België? Werd advies ingewonnen bij de Alzheimer Liga?

14.02 **Patrick Prévot** (PS): Uit een studie van de Christelijke Mutualiteit blijkt dat het nut van geneesmiddelen tegen alzheimer niet bewezen is en dat ze heel wat ongewenste effecten hebben.

Volgens het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) voorkomen ze de ziekte niet en verbeteren ze de levenskwaliteit van de patiënten nauwelijks. Toch kosten ze veel geld.

Hebt u kennisgenomen van die studie? Zo ja, welke conclusies trekt u eruit? Hoe efficiënt zijn die geneesmiddelen? Zult u de terugbetaling ervan ter discussie stellen?

14.03 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Dit onderwerp werd besproken in de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen op 20 augustus 2019. Dit was na een recente studie van de Christelijke Mutualiteiten. Aan de basis voor deze bespreking lagen adviezen van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie, het Belgische Formularium Ouderenzorg en de Haute Autorité de Santé uit Frankrijk, waar de

Santé française, pays où le remboursement a été supprimé en 2019.

terugbetaling werd geschrapt in 2019.

Le bureau a conclu qu'il serait judicieux de procéder à une révision groupée de tous les médicaments prescrits dans le cadre du traitement de la maladie d'Alzheimer. La valeur thérapeutique des médicaments tels que les inhibiteurs de cholinestérase, la galantamine, la rivastigmine, le donépézil et la mémantine sera l'un des éléments pris en considération lors de cette révision.

Het bureau heeft geconcludeerd dat een groepsgewijze herziening nuttig is voor alle geneesmiddelen ter behandeling van Alzheimer. Een van de factoren is de therapeutische waarde van de medicijnen, zowel de cholinesteraseremmers, galantamine, rivastigmine, donepezil en memantine.

(En français) Le CBIP a constaté que la démence touche plus de 5 % des plus de 65 ans et plus de 33 % des plus de 90 ans.

(Frans) Het BCFI komt tot de vaststelling dat dementie meer dan 5 % van de 65-plussers en meer dan 33 % van de 90-plussers treft.

Les chiffres d'Intego, réseau de généralistes flamands, citent 1,27 cas nouveau par 1 000 patients.

Volgens het Vlaams huisartsenregistratienetwerk INTEGEO bedraagt het aantal nieuwe gevallen 1,27 per 1.000 patiënten.

La démence se manifeste rarement avant 60 ans et la maladie d'Alzheimer cause 35 à 50 % de ces syndromes.

Dementie steekt zelden voor de leeftijd van 60 jaar de kop op en de ziekte van Alzheimer is verantwoordelijk voor 35 tot 50 % van de ziektebeelden van dementie.

Pour la démence vasculaire, les pourcentages sont les mêmes. La démence à corps de Lewy (DCL) représente 20 % des cas.

Met betrekking tot vasculaire dementie zijn de percentages identiek. Lewy body dementie (LBD) vertegenwoordigt 20 % van de gevallen.

Selon l'INAMI, les patients recourant aux médicaments anti-Alzheimer sont passés de 50 000 en 2011 à 32 000 en 2018.

Volgens het RIZIV is het aantal patiënten dat geneesmiddelen tegen alzheimer inneemt, gedaald van 50.000 in 2011 naar 32.000 in 2018.

(En néerlandais) En 2018, il s'agissait de 32 000 patients. Les dépenses ont également diminué, passant de 38 millions en 2011 à 5 millions en 2018, ce qui s'explique par la baisse du nombre de patients utilisant les médicaments mais aussi par de précédentes révisions de groupe du prix. Le nombre de consommateurs d'anticholinestérase a diminué. La consommation de mémantine reste pratiquement constante.

(Nederlands) In 2018 ging het om 32.000 patiënten. De uitgaven zijn ook gedaald van 38 miljoen in 2011 naar 5 miljoen in 2018, wat te maken heeft met een daling van het aantal patiënten dat de geneesmiddelen neemt, maar ook met eerdere groepsherzieningen van de prijs. Vooral het aantal gebruikers van cholinesteraseremmers is gedaald. Het gebruik van memantine blijft nagenoeg constant.

La CRM n'a jusqu'ici pas demandé d'avis auprès de la Ligue Alzheimer. La CRM ne se concerta généralement pas directement avec les organisations de patients dès lors qu'il s'agit du prix et du remboursement des remèdes. Les 5 millions d'euros ont été tout simplement biffés de la proposition du Comité de l'assurance. J'ai décidé de suivre cet avis.

Op dit moment heeft de CTG geen advies bij de Alzheimer Liga ingewonnen. De CTG gaat doorgaans niet in rechtstreeks overleg met patiëntenorganisaties omdat het over de prijs en de terugbetaling gaat. De 5 miljoen euro wordt gewoon geschrapt in het voorstel van het Verzekeringscomité. Ik heb besloten dat advies te volgen.

14.04 Dominiek Sneppe (VB): La CRM ne consulte pas les organisations de patients, or ce sont bien les patients qui savent si les médicaments agissent ou non. Il me paraît judicieux de les interroger.

14.04 Dominiek Sneppe (VB): De CTG raadpleegt geen patiëntenorganisaties, maar het zijn toch vooral de patiënten die weten of de medicijnen werken of niet. Het lijkt me aangewezen ze juist wel te bevragen.

14.05 Patrick Prévot (PS): Vous proposez non pas de supprimer le budget à charge de l'INAMI mais de faire une révision groupe par groupe. C'est prudent.

Vous avez traité l'application des prix et le remboursement mais il faudrait obtenir d'autres études sur l'efficacité des produits. La Ligue Alzheimer pourrait présenter des témoignages.

L'incident est clos.

15 Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les techniciens dentaires" (55001107C)

15.01 Frieda Gijbels (N-VA): La loi ne permet pas que des techniciens dentaires effectuent des travaux prothétiques sans demande d'un dentiste et encore moins qu'ils procèdent à des interventions auprès de patients dans leur propre cabinet de travail. Bien souvent, pourtant, des techniciens dentaires proposent directement leurs services dans des brochures publicitaires, dans des toutes-boîtes et sur l'internet, ce qui peut également donner lieu à une concurrence déloyale vis-à-vis des dentistes. On a par ailleurs connaissance de cas de patients qui obtiennent un remboursement pour la prothèse du technicien dentaire grâce au numéro INAMI d'un ami dentiste.

La ministre a-t-elle connaissance de ces pratiques? Comment agit-on contre ces pratiques? Les commissions médicales provinciales (CMP) sont-elles compétentes en la matière? Comment peut-on dépister la concurrence déloyale de manière structurée?

15.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'activité de technicien dentaire n'est pas, en effet, une profession de soins de santé reconnue selon la loi coordonnée de 2015. Les techniciens dentaires ne peuvent donc accomplir aucun acte dans le cadre des soins de santé. Pour une prothèse dentaire, ils doivent se voir confier la tâche par un dentiste. Dans le cas d'une prothèse dentaire amovible, le dentiste établit le diagnostic, détermine l'indication, prend une empreinte, procède à un enregistrement de morsure et conçoit la prothèse dentaire. Sur base de ces données, la prothèse est créée par un technicien dentaire. Le dentiste vérifie l'accessoire médical et effectue les ajustements correspondants, le place également dans la bouche et donne les instructions nécessaires pour les soins ultérieurs.

14.05 Patrick Prévot (PS): U stelt voor om het RIZIV-budget niet te schrappen, maar om tot een groepsgewijze herziening over te gaan. U kiest voor een voorzichtige aanpak.

U hebt de toepassing van de prijzen en de terugbetaling behandeld, maar er zouden andere studies moeten worden uitgevoerd naar de werkzaamheid van de producten. De Alzheimer Liga zou getuigenissen kunnen presenteren.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De tandtechnici" (55001107C)

15.01 Frieda Gijbels (N-VA): Wettelijk gezien mogen tandtechnici zonder aanvraag door een tandarts geen prothetisch werk maken en al zeker geen verrichtingen doen bij patiënten in hun eigen werkruimte. Nochtans bieden tandtechnici heel vaak hun diensten rechtstreeks aan in reclamefolders, huis-aan-huisbladen en op het internet, wat ook kan leiden tot oneerlijke concurrentie met de tandartsen. Bovendien zijn er gevallen bekend van patiënten die een terugbetaling krijgen voor de prothese van de tandtechnicus dankzij het RIZIV-nummer van een bevriend tandarts.

Heeft de minister weet van deze praktijken? Hoe treedt men daartegen op? Zijn de Provinciale Geneeskundige Commissies (PGC) ter zake bevoegd? Hoe kan men de oneerlijke concurrentie gestructureerd screenen?

15.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Tandtechnicus is inderdaad geen erkend gezondheidsberoep volgens de gecoördineerde wet van 2015. Tandtechnici mogen dus geen handelingen uitvoeren in het raam van de gezondheidszorg. Voor een tandprothese moeten zij een opdracht krijgen van een tandarts. In het geval van een uitneembare gebitsprothese stelt de tandarts de diagnose, bepaalt de indicatie, neemt een afdruk, voert een beetregistratie uit en ontwerpt de gebitsprothese. Op basis van die gegevens wordt de prothese gemaakt door een dentaal technicus. De tandarts past het medisch hulpmiddel en doet bijbehorende aanpassingen, plaatst het ook in de mond van de patiënt en geeft de nodige instructies voor de nazorg.

En 2016, le Conseil de l'art dentaire et le Conseil fédéral des professions paramédicales ont reçu une demande d'avis concernant la pratique de manipulations relatives aux prothèses dentaires amovibles. Dans leurs avis respectifs (avis n° 01/2016 et avis de février 2017), aucun des deux organes n'a estimé nécessaire de créer une nouvelle profession de soins de santé.

Par conséquent, aucune autre démarche n'a été effectuée pour la reconnaissance de cette profession. Cette position implique toutefois que le prothésiste dentaire n'est pas tenu de se conformer aux règles de publicité qui s'appliquent aux professions des soins de santé reconnues. Néanmoins, il est interdit de faire de la publicité pour des actes que l'on n'est pas autorisé légalement à poser. Il serait alors, en effet, question de concurrence déloyale.

Les CMP sont chargées de détecter les cas d'exercice illégal de professions des soins de santé. Elles informent systématiquement le parquet des cas détectés. En 2019, dix-huit dossiers ont déjà été transmis au parquet.

La loi relative à la qualité, qui entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2021, fixe désormais un cadre en matière de publicité. Toute concurrence entre les dentistes et les prothésistes dentaires qu'il y aurait lieu de faire cesser, relève de la compétence du ministre de l'Économie.

15.03 Frieda Gijbels (N-VA): L'expérience nous montre que le malentendu est largement répandu et que les abus existent. De nombreux patients trouvent tout à fait normal de faire ajuster une prothèse ou même de faire fabriquer un implant directement par un prothésiste dentaire. Bon nombre d'actes passent donc inaperçus. Si, en outre, des numéros de nomenclature d'emprunt sont utilisés, on peut sans aucun doute parler de fraude.

15.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Oui, tout à fait.

L'incident est clos.

16 Question de Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les vaccins contre la grippe" (55001136C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Comme chaque année, la livraison des vaccins contre la grippe aux pharmaciens pose problème. La ministre dispose-t-elle d'un plan pour s'attaquer à ce

In 2016 kregen de Raad van de Tandheelkunde en de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen een adviesvraag voor de uitoefening van handelingen inzake uitneembare tandprothesen. Zij zagen geen nood om een nieuw gezondheidszorgberoep te creëren. Het gaat respectievelijk om advies nr. 01/2016 en om een advies van februari 2017.

Er werd dus daarom geen verder werk gemaakt van een erkenning. Dit impliceert evenwel dat de tandtechnicus zich niet moet houden aan de regels voor publiciteit zoals die gelden voor erkende gezondheidszorgberoepen. Men mag echter geen reclame maken voor handelingen die men wettelijk niet mag uitvoeren, want dan is er sprake van oneerlijke concurrentie.

De PGC's zijn bevoegd voor het opsporen van de onwettige uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Zij stellen het parket daarvan systematisch in kennis. In 2019 werden zo al achttien dossiers verstuurd naar het parket.

Wat de reclame betreft, is nu een kader vastgelegd in de kwaliteitswet, die op 1 juli 2021 in werking zal treden. De minister van Economische Zaken is bevoegd voor een eventuele stopzetting van de concurrentie tussen tandartsen en tandtechnici.

15.03 Frieda Gijbels (N-VA): De ervaring leert ons dat er sprake is van een wijdverbreid misverstand en ook wel van misbruik. Veel patiënten vinden het heel normaal om een prothese rechtstreeks te laten aanpassen bij een tandtechnicus of zelfs een implantaat te laten maken. Er blijft dus veel onder de radar. Als bovendien geleende nomenclatuurnummers worden uitgeschreven, dan is er zonder meer sprake van fraude.

15.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Inderdaad.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De griepvaccins" (55001136C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Zoals elk jaar doen zich problemen voor met de levering van griepvaccins aan de apothekers. Heeft de minister een plan om dit aan te pakken?

problème?

L'achat du vaccin dans une pharmacie est enregistré dans le dossier pharmaceutique partagé. Étant donné que la vaccination du personnel de certaines entreprises ne fait l'objet d'aucun enregistrement, il est impossible, pour les pouvoirs publics, de connaître le pourcentage de vaccination de la population. La ministre envisage-t-elle de prendre des mesures sur ce plan?

16.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): La cellule stratégique et l'AFMPS ont été averties au printemps 2019 que le principal fabricant produirait moins de vaccins que prévu. Soucieux de la santé des patients, nous nous sommes adressés aux autres sociétés. Il est apparu, lors de ces contacts, que cette pénurie pourrait être compensée et que le nombre de vaccins produits serait identique à celui des années précédentes. Ces informations ont déjà été communiquées en juillet 2019 par le biais de l'AFMPS.

Le stock de vaccins est donc suffisant mais peut-être ne sont-ils pas répartis entre toutes les pharmacies en fonction des besoins. Il se peut aussi que les pharmaciens ne soient pas approvisionnés par leur producteur spécifique et doivent passer commande auprès d'autres entreprises. La répartition fait l'objet d'un suivi scrupuleux par l'AFMPS. Les entreprises concernées sont tenues de transmettre leurs données chaque semaine.

En Flandre, l'enregistrement passe en partie par le réseau Vaccinnet, mais les services de médecine du travail agréés n'effectuent pas tous cet enregistrement. Un nombre assez important de services de grandes administrations n'ont pas accès à ce réseau. Peut-être Mme Depoortere pourrait-elle faire bouger les choses?

Les informations vaccinales figurent toutefois dans le dossier médical global.

16.03 Kathleen Depoortere (N-VA): Pas quand le vaccin est administré par des médecins d'entreprise.

16.04 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): C'est vrai si le vaccin n'est pas enregistré dans Vaccinnet.

16.05 Kathleen Depoortere (N-VA): Les vaccins contre la grippe seront indisponibles pendant un mois. Le patient devra faire ses propres recherches puisque les vaccins ne sont pas répartis de manière

Wanneer het vaccin in de apotheek wordt aangekocht, wordt dat geregistreerd in het gedeelde farmaceutische dossier. Er zijn echter ook bedrijven die hun personeel laten vaccineren en die vaccinaties worden niet geregistreerd, zodat het voor de overheid niet mogelijk is te weten welk percentage van de bevolking precies werd gevaccineerd. Plant de minister maatregelen op dat vlak?

16.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De beleidscel en het FAGG werden er in het voorjaar van 2019 van op de hoogte gebracht dat de belangrijkste producent minder vaccins zou produceren dan gepland. Vanuit onze bezorgdheid voor de patiënt werden de andere firma's bevroegd en daaruit is gebleken dat het tekort zou worden gecompenseerd en dat er evenveel vaccins zouden worden geproduceerd als de voorbije jaren. Die informatie werd al in juli 2019 via het FAGG gecommuniceerd.

Er zijn dus genoeg griepvaccins voorradig, maar mogelijk worden die niet over alle apotheken naar behoefte verdeeld. Het kan ook dat apotheken niet door hun specifieke producent worden beleverd en bij de andere firma's moeten bestellen. De verdeling wordt nauw opgevolgd door het FAGG. De betrokken firma's moeten wekelijks hun gegevens doorsturen.

In Vlaanderen gebeurt de registratie gedeeltelijk via Vaccinnet, maar niet alle erkende arbeidsgeneeskundige diensten doen die registratie. Een vrij groot aantal diensten bij grote administraties hebben er geen toegang toe. Misschien kan mevrouw Depoortere daarop aansturen?

De vaccinatiegegevens staan wel in het globaal medisch dossier.

16.03 Kathleen Depoortere (N-VA): Niet wanneer het vaccin door bedrijfsartsen wordt toegediend.

16.04 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Als het niet in Vaccinnet staat niet. Dat klopt.

16.05 Kathleen Depoortere (N-VA): De griepvaccins zijn al een maand onbeschikbaar. Door de ongelijke belevering van apotheken, moet de patiënt zelf op zoek gaan. Aangezien we de

homogène. Puisque nous sensibilisons la population, il nous faut aussi veiller à ce que les vaccins soient disponibles en nombre suffisant.

16.06 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les pénuries doivent être notifiées à l'AFMPS, laquelle n'a pas encore reçu de signalements à ce sujet. Les précautions nécessaires ont été prises et nous avons même prévu une marge, car nous nous doutions qu'à la suite de la campagne, les candidats à la vaccination seraient plus nombreux.

L'incident est clos.

17 **Question de Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'attribution du titre d'infirmier responsable de soins généraux aux infirmiers brevetés HBO5" (55001064C)**

17.01 **Sophie Rohonyi (DéFI)**: Un arrêté royal de 2016, transposant une directive européenne de 2013, prévoit que l'art infirmier ne peut être exercé qu'au terme d'une formation de trois années au moins, et de quatre ans pour les infirmiers responsables de soins généraux.

La formation de bachelier est passée de trois à quatre ans dans les trois communautés mais pas la formation dite "brevet" HBO5, dispensée également dans les trois communautés. Le Conseil fédéral de l'art infirmier relève que les formations HBO5 ne comprennent pas toutes les cours d'enseignement clinique exigés par la directive européenne.

Des diplômés de cette formation ne peuvent donc pas être reconnus "euroconformes". Cela génère une distorsion des règles de concurrence. Il est regrettable que la qualité de la profession en soit réduite et que des infirmiers soient ainsi pénalisés. Notre pays a déjà été mis en demeure par la Commission européenne à ce sujet.

Avez déjà examiné la situation de ces diplômés brevetés et des contacts ont-ils été pris avec vos collègues des trois communautés? Qu'en est-il de la procédure de mise en demeure?

17.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): En 2018, les Communautés m'ont confirmé que toutes leurs formations infirmières répondaient aux conditions fixées. Sur cette base, j'ai délivré des

bevolking sensibiliseren, moeten we er ook voor zorgen dat er voldoende vaccins beschikbaar zijn.

16.06 Minister **Maggie De Block (Nederlands)**: Tekorten moeten worden gemeld aan het FAGG en dat heeft nog geen meldingen ontvangen. De nodige voorzorgsmaatregelen werden getroffen en er werd zelfs een marge genomen, omdat we verwachtten dat meer mensen zich onder invloed van de campagne zouden laten vaccineren.

Het incident is gesloten.

17 **Vraag van Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De titel van verpleegkundige, verantwoordelijk voor algemene zorg, voor HBO5-verpleegkundigen" (55001064C)**

17.01 **Sophie Rohonyi (DéFI)**: Een koninklijk besluit van 2016 tot omzetting van een Europese richtlijn van 2013 bepaalt dat men pas na een opleiding van ten minste drie jaar, of vier jaar voor de verpleegkundigen die instaan voor de algemene verpleegkundige zorg, de verpleegkunde mag uitoefenen.

De bacheloropleiding werd in de drie Gemeenschappen van drie jaar naar vier jaar verlengd, maar dat is niet het geval voor de zogenaamde HBO5-opleidingen, die ook in de drie gemeenschappen verstrekt worden. De Federale Raad voor Verpleegkunde wijst erop dat de HBO5-opleidingen niet alle klinische opleidingsonderdelen omvatten die in de Europese richtlijn voorgeschreven worden.

Wie na die opleiding afstudeert kan dus niet overeenkomstig de Europese regelgeving erkend worden. Op die manier wordt er een loopje genomen met de concurrentieregels. Het is betreurenswaardig dat de kwaliteit van het beroep daardoor in het gedrang komt en de dat de verpleegkundigen daar zo de dupe van zijn. De Europese Commissie heeft ons land in dat verband reeds in gebreke gesteld.

Hebt u zich reeds over de situatie van de personen met een HBO5-diploma gebogen en hebt u reeds contact opgenomen met uw collega's van de drie Gemeenschappen? Hoe staat het met de ingebrekestelling?

17.02 Minister **Maggie De Block (Frans)**: In 2018 hebben de Gemeenschappen mij bevestigd dat al hun opleidingen verpleegkunde voldoen aan de vereisten. Op grond van die informatie heb ik de

visas infirmiers à tous les nouveaux diplômés, y compris ceux des filières des brevets HBO5.

Le mois dernier, la Commission m'a fait parvenir une mise en demeure de répondre à une suspicion d'infraction relative à la formation HBO5 en Flandre et au brevet de la Communauté germanophone, qui ne comporteraient pas assez d'heures.

N'étant pas compétente pour évaluer le contenu et l'organisation des formations, j'ai transféré cette mise en demeure aux ministres concernés.

Je pourrai me forger un avis quand je disposerai des réponses des Communautés et de la réaction de la Commission.

17.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Un visa a été délivré à tous les étudiants mais on ne résout pas le problème pour les futurs étudiants qui ne savent pas s'ils pourront finalement disposer de leur visa.

Même si cette problématique ne relève pas de votre compétence, vous avez tout de même un rôle de coordination à mener en réunissant les différents ministres compétents et en harmonisant les différentes formations dispensées dans les trois Communautés.

17.04 Maggie De Block, ministre (en français): Il faut examiner les rapports de la Commission interministérielle (CIM) De nombreuses réunions ont été tenues ces cinq dernières années. En l'absence d'un ministre de la Santé publique de plein exercice, la CIM ne se réunit plus. Je ne peux qu'écrire aux ministres communautaires.

L'incident est clos.

18 Questions jointes de

- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La facture de plus en plus élevée du remboursement des médicaments" (55001176C)
- Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'augmentation du coût des médicaments" (55001206C)

18.01 Dominiek Snelpe (VB): Aucun autre poste ne connaît une explosion aussi spectaculaire, dans le budget de la sécurité sociale, que celui des médicaments. Le vieillissement de la population

visa van verpleegkundige afgeleverd aan iedereen die net een diploma had behaald, met inbegrip van degenen die een HBO5-opleiding hadden gevolgd.

Vorige maand heeft de Commissie mij in gebreke gesteld om duidelijkheid te scheppen aangaande het vermoeden dat de HBO5-opleiding in Vlaanderen en het brevet van de Duitstalige Gemeenschap niet conform zouden zijn doordat ze niet in voldoende uren zouden voorzien.

Aangezien ik niet bevoegd ben om de inhoud en de organisatie van de opleidingen te evalueren, heb ik de ingebrekestelling aan de bevoegde ministers bezorgd.

Zodra ik het antwoord van de Gemeenschappen en de reactie van de Commissie heb, zal ik mij een mening kunnen vormen.

17.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Er werd aan alle studenten een visum afgeleverd, maar dat lost het probleem niet op voor de nieuwe studenten, die in het ongewisse zijn of ze ooit een visum zullen krijgen.

Ook al bent u niet voor deze materie bevoegd, u hebt niettemin een coördinerende rol, waarbij u de bevoegde ministers moet samenbrengen en moet toezien op een harmonisering van de opleidingen zoals ze door de Gemeenschappen worden georganiseerd.

17.04 Minister Maggie De Block (Frans): Ik raad u aan om de verslagen van de Interministeriële Commissie door te nemen. De voorbije vijf jaar werden er tal van vergaderingen gehouden. Zolang er geen minister van Volksgezondheid met volheid van bevoegdheid is, komt de Commissie niet bijeen. Ik kan enkel de bevoegde gemeenschapsministers een brief schrijven.

Het incident is gesloten.

18 Samengevoegde vragen van

- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De almaar duurdere factuur voor de terugbetaling van geneesmiddelen" (55001176C)
- Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stijging van de kosten voor geneesmiddelen" (55001206C)

18.01 Dominiek Snelpe (VB): Geen enkele andere post in de sociale zekerheid explodeert zo spectaculair als de post van de geneesmiddelen. Er is meer aan de hand dan enkel de vergrijzing van

n'est pas le seul élément en cause. Nous allons nous ruiner en frais de médicaments non pas parce que nous en aurons davantage besoin, mais parce qu'ils seront beaucoup plus coûteux. L'industrie pharmaceutique se prépare à inonder les marchés de toute une série de nouvelles – et surtout coûteuses – thérapies. Nous saurons plus tard seulement si le jeu en valait la chandelle. Nonobstant le Pacte d'avenir et les négociations menées avec l'industrie pharmaceutique, le budget dérapera. D'après la Cour des comptes, le Pacte d'avenir n'a pas répondu à toutes les attentes. Pourquoi pas? Peut-on l'éviter dans le futur? Comment faire face au déficit? Peut-on obtenir davantage de l'industrie pharmaceutique? Les accords secrets conclus avec celle-ci ne pourraient-ils pas être plus transparents? Quels sont les conseils de la ministre à son successeur?

18.02 Patrick Prévot (PS): Le coût des médicaments devrait augmenter de près de 30 % ces prochaines années. Selon le Comité de monitoring, le prochain gouvernement devrait trouver 1,4 milliard d'euros supplémentaire pour pouvoir rembourser nos médicaments en 2024.

Quelles sont les raisons de cette augmentation? Comment garantir le remboursement des médicaments à l'avenir?

18.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je suis déjà l'évolution des dépenses en matière de médicaments depuis plusieurs années. Les dépenses sont en forte augmentation et je suis d'autant plus sensible à cette réalité que l'objectif consiste toujours à proposer au patient le traitement le plus adéquat. Je ne voudrais pas minimiser le problème, mais l'estimation réalisée par le Comité de monitoring doit être considérée avec toute la prudence requise. Le Comité s'est fondé sur l'estimation pluriannuelle de l'INAMI, la première en son genre, elle-même basée sur une extrapolation linéaire. Cette estimation ne prend dès lors nullement en considération les mesures qui seront prises, les baisses de prix et l'arrivée à échéance de brevets.

Quoi qu'il en soit, nous devons essayer de réduire les coûts. Nous avons tenté de réaliser des économies en matière de dépenses et d'injecter ces montants dans le développement de médicaments novateurs. Nos économies ont essentiellement été réalisées sur les médicaments hors brevet. Le Pacte d'avenir a expiré fin 2018 et il n'a hélas pas été possible d'en conclure un nouveau en raison des élections. Certaines innovations sont arrivées plus rapidement que prévu sur le marché, provoquant une hausse des dépenses plus

de la population. We zullen ons blauw betalen, niet omdat we meer medicijnen nodig hebben, maar omdat ze veel meer zullen kosten. De farmaceutische industrie maakt zich op om een heleboel nieuwe en vooral dure therapieën op de wereld los te laten. Of ze hun prijskaartje waard zijn, zullen we pas veel later weten. Ondanks het Toekomstpact en onderhandelingen met de farma-industrie zal het budget toch nog ontsporen. Volgens het Rekenhof heeft het Toekomstpact niet alle verwachtingen ingelost. Waarom niet? Kan dat in de toekomst worden vermeden? Hoe kan het deficit worden opgevangen? Kan meer bij de farma-industrie worden gehaald? Kunnen de geheime deals met de farma-industrie niet transparanter? Wat raadt de minister haar opvolger aan?

18.02 Patrick Prévot (PS): De kosten voor geneesmiddelen zouden de komende jaren met bijna 30 % stijgen. Volgens het Monitoringcomité moet de volgende regering 1,4 miljard euro extra vinden voor de terugbetaling van de geneesmiddelen in 2024.

Hoe valt die stijging te verklaren? Hoe kan de terugbetaling van de geneesmiddelen in de toekomst gewaarborgd worden?

18.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik volg de evolutie van de uitgaven voor geneesmiddelen al jaren. De uitgaven stijgen sterk en het eerste doel blijft om de patiënt de beste behandeling te geven. Ik wil het probleem niet minimaliseren, maar de raming van het Monitoringcomité moet met de nodige omzichtigheid worden bekeken. Het comité heeft de meerjarenraming van het RIZIV gebruikt, de eerste in haar soort, die de evolutie lineair heeft geëxtrapoleerd. Daarin wordt dus geen rekening gehouden met maatregelen, prijsdalingen of patentverval.

Dat neemt niet weg dat we moeten proberen de kosten in te dijken. We hebben geprobeerd op de uitgaven te besparen en dat geld te injecteren in de ontwikkeling van innovatieve medicijnen. Onze besparingen zijn vooral gebeurd op de off-patentgeneesmiddelen. Het Toekomstpact liep eind 2018 af en door de verkiezingen werd helaas geen nieuw gesloten. Bepaalde innovaties zijn sneller op de markt gekomen dan verwacht en de uitgaven zijn daardoor ook forser gestegen dan verwacht. Omdat het om heel waardevolle behandelingen

importante qu'escompté. Étant donné la valeur élevée de ces traitements, nous avons revu le budget 2019 à la hausse.

Des mesures sont prises chaque année pour ramener les dépenses dans les limites du budget prévu. Vendredi dernier, le gouvernement a adopté le budget pour 2020. Les mesures n'entreront en vigueur qu'au 1^{er} avril, mais ensuite, il s'agira d'une diminution structurelle des dépenses de 161 millions d'euros. Le montant de la facture pour le patient baisse aussi de 65 millions d'euros. Ces économies réalisées par le secteur pharmaceutique ne profitent pas au gouvernement, mais au patient. Le montant total des économies dépasse par conséquent 220 millions d'euros.

(En français) Durant cette législature, nous avons dégagé de la marge grâce à la baisse de prix obtenue suite à l'extinction de brevets et à la prise de mesures dans le segment des médicaments hors brevets.

Du fait de l'augmentation de coût de l'innovation et de l'augmentation du volume de médicaments utilisés, cette marge n'est plus suffisante. Des réformes devront être élaborées par le nouveau gouvernement.

J'ai lancé certains chantiers comme la négociation commune dans BeNeLuxA et l'*Horizon Scanning* avec neuf pays. Je continue à mettre le sujet à l'agenda européen.

(En néerlandais) Lors des réunions européennes, nous sommes connus pour nos bonnes pratiques et suivons donc peu l'exemple d'autres pays.

Quand Mme Snelpe évoque des accords secrets, elle fait sans doute allusion aux contrats article 81. Si ces contrats n'existaient pas, nous devrions systématiquement payer le prix facial, ce qui représenterait un surcoût de 500 millions d'euros par an.

18.04 Dominiek Snelpe (VB): Je comprends que certaines négociations doivent être secrètes, mais il n'empêche qu'il vaudrait mieux qu'il y ait une plus grande transparence. Nous pourrions examiner quels éléments peuvent être divulgués.

18.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le volet scientifique est totalement transparent. L'annexe concernant la ristourne que nous obtenons, ainsi que le nombre de patients qui en bénéficient relèvent de la clause de non-concurrence. Des entreprises refusent de conclure

gaat, hebben we het budget van 2019 opgetrokken.

Elk jaar worden maatregelen genomen om de uitgaven tot het geplande budget terug te brengen. Vorige vrijdag werd het budget voor 2020 goedgekeurd door de regering. De maatregelen gaan pas in op 1 april, maar daarna gaat het structureel om 161 miljoen. De patiëntenfactuur daalt ook met 65 miljoen euro. Dat zijn besparingen door de farmaceutische sector die niet ten bate van de overheid zijn, maar van de patiënt. Er wordt dus voor meer dan 220 miljoen euro bespaard.

(Frans) Tijdens deze zittingsperiode hebben we een zekere marge kunnen creëren dankzij de prijsdaling als gevolg van het verstrijken van octrooien en maatregelen in het segment van de niet-gepatenteerde geneesmiddelen.

Als gevolg van de stijging van de kosten voor innovatie en de toename van het volume van het geneesmiddelengebruik volstaat die marge niet langer. De nieuwe regering zal hervormingen moeten doorvoeren.

Ik heb een aantal projecten in de steigers gezet, zoals de gemeenschappelijke onderhandelingen in het kader van BeNeLuxA en Horizon Scanning, een samenwerkingsverband met negen landen. Ik blijf dit thema op de Europese agenda zetten.

(Nederlands) Op die Europese vergaderingen worden wij gezien als best practice, wij krijgen dus weinig inspiratie doorgespeeld van andere landen.

Met geheime deals bedoelt mevrouw Snelpe waarschijnlijk de artikel 81-contracten. Als die contracten er niet zouden zijn, dan zouden wij voor alles een faciale prijs moeten betalen. Dat zou een meeruitgave betekenen van 500 miljoen euro per jaar.

18.04 Dominiek Snelpe (VB): Ik begrijp dat sommige onderhandelingen geheim moeten zijn, maar dat neemt niet weg dat er best wat meer transparantie mag zijn. Met zou kunnen nagaan welke elementen vrijgegeven kunnen worden.

18.05 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het wetenschappelijk deel is volledig transparant. De annex met de prijsvermindering die we krijgen en voor hoeveel patiënten, valt onder het concurrentiebeding. Firma's weigeren dit soort contracten te sluiten als die geheimhouding niet

ce type de contrat si la confidentialité n'est pas garantie. L'article 81 a été élaboré par l'ancienne ministre Onkelinx, parce que d'autres pays l'appliquent également. Chacun cherche une solution mais à ce jour, personne ne l'a trouvée.

Quand ces contrats n'existeront plus, le médicament nous coûtera plus cher s'il est tout de même commercialisé: 500 millions d'euros par an. Ou alors nous ferons effectivement une économie mais nos patients n'auront plus accès à ce médicament.

18.06 Dominiek Sneppe (VB): Je comprends votre raisonnement mais je pense que l'on pourrait néanmoins lever un coin du voile.

18.07 Patrick Prévot (PS): Endiguer la hausse du prix des médicaments sera un enjeu crucial des prochaines années: nous y resterons attentifs.

L'incident est clos.

Le **président:** Les questions n^{os} 55001189C de Mme Jiroflée, 55001216C de M. Boukili et 55001252C de Mme Farih sont transformées en questions écrites. La question n^o 55001230C de Mme Jiroflée est reportée.

19 Question de Patrick Prévot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'épidémie d'oreillons déclenchée à l'UCLouvain" (55001264C)

19.01 Patrick Prévot (PS): On a constaté entre 20 et 30 cas d'oreillons parmi les étudiants sur le campus Alma (UCL): une alerte épidémie a été déclenchée. Or le vaccin RRO est indisponible dans tout le pays depuis septembre. Son producteur, GSK, a invoqué un problème de production, sans entrer dans les détails.

Étiez-vous au courant? Avez-vous contacté GSK pour que le vaccin soit disponible le plus vite possible?

19.02 Maggie De Block, ministre (en français): GSK a notifié à l'AFMPS que le vaccin Priorix était indisponible du 1^{er} septembre à fin octobre, d'abord; fin novembre ensuite. La seule alternative, le M-M-RVAXPRO, est distribuée uniquement via les Communautés dans le cadre de leurs programmes de vaccination.

(En néerlandais) Les Communautés refusent d'accéder à notre demande de mettre ce vaccin à

verzekerd is. Artikel 81 is ontwikkeld door voormalig minister Onkelinx, omdat het ook in andere landen zo wordt toegepast. Iedereen zoekt een oplossing, maar tot nog toe heeft niemand ze gevonden.

Als die contracten er niet meer zijn en als het geneesmiddel toch op de markt komt, dan is het duurder – 500 miljoen euro per jaar –, of anders is het inderdaad een besparing, maar dan hebben onze patiënten ook geen toegang tot die geneesmiddelen.

18.06 Dominiek Sneppe (VB): Ik begrijp de redenering, maar ik denk dat er toch een tipje van de sluier kan worden opgelicht.

18.07 Patrick Prévot (PS): Het afremmen van de prijsstijgingen van de geneesmiddelen zal een cruciale uitdaging voor de komende jaren zijn. We zullen de ontwikkelingen ter zake nauwlettend opvolgen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vragen nrs. 55001189C van mevrouw Jiroflée, 55001216C van de heer Boukili en 55001252C van mevrouw Farih worden omgezet in schriftelijke vragen. Vraag nr. 55001230C van mevrouw Jiroflée wordt uitgesteld.

19 Vraag van Patrick Prévot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De bofepidemie op de UCLouvain" (55001264C)

19.01 Patrick Prévot (PS): Op de campus Alma (UCLouvain) werd er bij 20 à 30 studenten bof vastgesteld. Er werd een epidemiealarm uitgevaardigd. Het bmr-vaccin is echter sinds september in het hele land niet meer beschikbaar. De producent, GSK, had het over een productieprobleem, zonder in detail te treden.

Bent u daarvan op de hoogte? Hebt u contact opgenomen met GSK om het vaccin zo snel mogelijk beschikbaar te stellen?

19.02 Minister Maggie De Block (Frans): GSK heeft het FAGG meegedeeld dat het vaccin Priorix van 1 september tot eind oktober en vervolgens tot eind november niet beschikbaar was. Het enige alternatief, M-M-RVAXPRO, wordt alleen via de Gemeenschappen in het kader van hun vaccinatieprogramma's verdeeld.

(Nederlands) De Gemeenschappen gaan niet in op onze vraag om deze vaccins buiten het circuit ter

disposition en dehors du circuit en tant que solution de rechange au Priorix.

(En français) Il n'y a pas eu de demande de M-M-RVAXPRO en pharmacie car il n'est pas remboursé.

GSK n'a pas demandé de dérogation à l'AFMPS pour importer des lots de Priorix.

L'AFMPS a organisé une *task force* avec de nombreux intervenants, qui conseille d'utiliser le M-M-RVAXPRO mis à disposition par les Communautés pour les groupes cibles. Pour les autres patients, une hiérarchisation est proposée et le pharmacien peut importer le Priorix conformément à l'arrêté royal du 14 décembre 2006.

Entre-temps, une dérogation garantit la disponibilité du M-M-RVAXPRO via les Communautés de mi-novembre à mi-janvier.

Devant la pénurie de Priorix, le producteur MSD rendra le M-M-RVAXPRO disponible dans les pharmacies dès que possible et en demandera à l'INAMI le remboursement.

GSK fait un maximum mais ne peut augmenter la production. Les priorités sont déterminées en fonction des besoins prioritaires dans le monde et pas seulement en Europe. GSK dispose d'un stock de réserve à utiliser en cas d'urgences telles l'UCLouvain. À propos de cette épidémie, la Commission communautaire commune a contacté l'AFMPS. Une solution a été trouvée.

Depuis début novembre, le Priorix est à nouveau disponible.

19.03 Patrick Prévot (PS): Au-delà de l'épidémie, revenait la question de l'indisponibilité du vaccin RRO face à une épidémie jugée critique.

Au niveau politique, vous semblez avoir bien agi. Je me réjouis que le Priorix a été disponible plus tôt, même si on peut déplorer d'être l'otage de certaines firmes pharmaceutiques. Dans un cadre mondial, la Belgique n'est qu'un client parmi d'autres. Mais cette affaire a montré l'indisponibilité de certains vaccins!

beschikking te stellen als alternatief voor Priorix.

(Frans) In de apotheken was er geen vraag naar M-M-RVAXPRO, omdat het niet terugbetaald wordt.

GSK heeft geen afwijking aangevraagd bij het FAGG om Priorix-partijen te mogen invoeren.

Het FAGG heeft een taskforce opgericht met heel wat stakeholders, die aanraadt om de M-M-RVAXPRO-vaccins te gebruiken die de Gemeenschappen ter beschikking hebben gesteld van de doelgroepen. Voor de andere patiënten wordt er een hiërarchie voorgesteld. Apothekers mogen Priorix invoeren overeenkomstig het koninklijk besluit van 14 december 2006.

Dankzij een afwijking blijft M-M-RVAXPRO beschikbaar via de Gemeenschappen van midden november tot midden januari.

Om het niet voorradig zijn van Priorix op te vangen zal de producent MSD de apotheken zo snel mogelijk van M-M-RVAXPRO voorzien. MSD zal ook een aanvraag tot terugbetaling indienen bij het RIZIV.

GSK doet wat het kan, maar kan de productie niet verhogen. De prioriteiten worden bepaald volgens de prioritaire behoeften in de hele wereld en niet alleen in Europa. GSK heeft een reserve die gebruikt kan worden in noodgevallen zoals de epidemie in de UCLouvain. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie heeft contact opgenomen met het FAGG om die epidemie het hoofd te bieden. Er werd een oplossing gevonden.

Sinds begin november is Priorix opnieuw verkrijgbaar.

19.03 Patrick Prévot (PS): Door van de bofepidemie onder de studenten rees opnieuw de kwestie van het niet-voorradig zijn van het MBR-vaccin in het licht van een als kritiek aangemerkte epidemie.

Op politiek vlak lijkt u juist gehandeld te hebben. Ik ben verheugd dat Priorix sneller weer beschikbaar was, al kan men wel betreuren dat men door bepaalde farmabedrijven gegijzeld wordt. In een wereldwijde markt is België maar een van de vele klanten. Deze epidemie op de universiteitscampus was een treffende illustratie van de problematiek van het niet-voorradig zijn van vaccins.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

20 Question de Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La pénurie de médecins généralistes dans les communes rurales" (55001267C)

20 Vraag van Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het tekort aan huisartsen in de landelijke gemeenten" (55001267C)

20.01 **Caroline Taquin** (MR): Depuis plusieurs années, l'installation de cabinets de médecins généralistes uniformisée sur le territoire national pose problème. Une commune qui a moins de 90 médecins généralistes pour 100 000 habitants est considérée en pénurie. En 2017, c'était le cas pour près d'une commune wallonne sur deux.

20.01 **Caroline Taquin** (MR): Er is in ons land al verscheidene jaren een algemeen tekort aan huisartsenpraktijken. Een gemeente met minder dan 90 huisartsen per 100.000 inwoners wordt beschouwd als een gemeente met een huisartsentekort. In 2017 was dat het geval voor bijna de helft van de Waalse gemeenten.

Même si les sous-quotas des numéros INAMI pour les généralistes ont été relevés de 32 % à 43 %, les perspectives sont mauvaises. Le métier de médecin généraliste a évolué. Les nouvelles générations travaillent moins d'heures par semaine que leurs prédécesseurs. Des initiatives sont prises pour endiguer ce phénomène.

Hoewel de subquota voor de RIZIV-nummers voor huisartsen opgetrokken werden van 32 % tot 43 %, blijven de vooruitzichten slecht. Het beroep van huisarts is geëvolueerd. De nieuwe generaties kloppen minder uren per week dan hun voorgangers. Er worden initiatieven genomen om het probleem te counteren.

Votre département suit-il l'évolution d'un cadastre des médecins généralistes au travers des rapports régionaux relatifs à Impulseo? Combien de primes de pratique intégrée en médecine générale ont-elles été attribuées ces trois dernières années? Combien de médecins généralistes, et en quelle proportion, participent-ils à un service de garde organisé? Y a-t-il des disparités entre les régions? Quelles mesures sont-elles nécessaires au niveau fédéral et/ou avec les entités fédérées?

Volgt uw departement de ontwikkeling van een huisartsenkadaster op via de rapporten van de Gewesten met betrekking tot het Impulsefonds? Hoeveel geïntegreerde praktijkpremies voor huisartsengeneeskunde werden er de afgelopen drie jaar toegekend? Hoeveel huisartsen werken er mee aan een georganiseerde wachtdienst en hoeveel procent van de huisartsen vertegenwoordigen zij? Stelt men verschillen tussen de Gewesten vast? Welke maatregelen moeten er op federaal niveau en/of in samenwerking met de deelgebieden genomen worden?

20.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le service "Professions de santé", et particulièrement la cellule de planification de l'offre médicale, suit attentivement l'accès aux soins, tant au niveau fédéral que dans les entités fédérées. Cependant, l'autorité fédérale ne coordonne pas les réponses pour l'ensemble du territoire. Vous devez interroger les entités fédérées.

20.02 **Minister Maggie De Block** (*Frans*): De dienst Gezondheidsberoepen en in het bijzonder de cel Planning van het Medisch Aanbod volgen zowel op federaal niveau als in de deelgebieden de toegang tot de gezondheidszorg op de voet op. De federale overheid coördineert de antwoorden echter niet voor het hele grondgebied. U moet daarover de deelgebieden bevragen.

La Commission de planification, qui comprend les représentants des trois Communautés, traite l'offre médicale, les besoins de la population et l'accès aux soins de santé. Je vous invite à consulter ses publications dont les chiffres sont ventilés par Communauté et par Région. Chaque spécialité, dont la médecine générale, fait l'objet d'un rapport spécifique très détaillé.

De Planningscommissie, waarin er vertegenwoordigers van de drie Gemeenschappen zitting hebben, houdt zich bezig met het medisch aanbod, de noden van de bevolking en de toegang tot de gezondheidszorg. U kunt de publicaties van de commissie raadplegen. Daarin worden de cijfers per Gemeenschap en Gewest weergegeven. Over elk specialisme, waaronder huisartsgeneeskunde, wordt er een zeer gedetailleerd specifiek verslag opgesteld.

Les projections de la force de travail de chaque

De prognoses voor de workforce voor elk medisch

spécialité médicale sont attendues pour 2020. La Commission de planification rendra alors un avis à la ministre de la Santé publique et formulera des propositions.

Pour l'enregistrement des cabinets de médecin généraliste et des postes de garde, je renvoie à la loi du 22 avril 2019 qui règle les permanences de médecine générale.

Le médecin généraliste est obligé de participer dans la zone où il exerce à une permanence médicale organisée par un collectif de généralistes fonctionnel agréé.

Les services de la santé publique et l'assurance-maladie élaborent actuellement les arrêtés d'exécution nécessaires en vue de reconnaître au plus tard en 2021 les collectifs fonctionnels mis en place.

Cela permettra une vue claire sur la réalité de la permanence et un financement des services de garde adapté aux besoins.

On ne dispose pas de chiffres concernant le nombre de généralistes participant à un service de garde. Les responsables du service de garde enregistrent les versements par l'INAMI des honoraires de disponibilité. Pour 2018, 12 600 médecins généralistes s'étaient inscrits dans l'application prévue à cet effet, dont 8 800 bénéficiaient d'honoraires de disponibilité.

La loi prévoit également l'obligation d'enregistrer les pratiques de soins en mentionnant s'il convient de collaborer avec d'autres praticiens. Cette obligation prendra effet au 1^{er} juillet 2021. Un cadastre des pratiques de soins va répertorier tous les cabinets et leur mode de fonctionnement.

Pour 2016, 9 182 médecins généralistes ont reçu la prime de pratique intégrée; pour 2017, 10 049 l'ont reçue.

Ces chiffres sont sujets à de légères modifications à la suite du versement de régularisations.

L'incident est clos.

[21] Question de Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les prestations dans le secteur des soins oculaires" (55001268C)

specialisme worden tegen 2020 verwacht. De Planningscommissie zal vervolgens advies uitbrengen aan de minister van Volksgezondheid en voorstellen doen.

Voor de registratie van huisartsenpraktijken en de huisartsenwachtposten verwijs ik naar de wet van 22 april 2019 waarbij de permanenties van de huisartsen geregeld worden.

De huisartsen zijn er wettelijk toe verplicht om in het gebied waar zij hun beroep uitoefenen deel te nemen aan de wachtdienst die door een erkend functioneel samenwerkingsverband georganiseerd wordt.

De diensten van Volksgezondheid en de ziekteverzekering zijn momenteel de nodige uitvoeringsbesluiten aan het opstellen teneinde de opgerichte functionele samenwerkingsverbanden uiterlijk in 2021 te erkennen.

Op die manier krijgt men een duidelijk overzicht van de situatie van de wachtdiensten en wordt het mogelijk om die wachtposten volgens de behoeften te financieren.

Er zijn geen cijfers beschikbaar over het aantal huisartsen die meedraaien in een wachtdienst. Wel registreren de verantwoordelijken van die wachtposten de betalingen van de beschikbaarheidshonoraria door het RIZIV. In 2018 waren er 12.600 huisartsen in de daartoe voorziene toepassing ingeschreven. 8.800 van hen ontvingen beschikbaarheidshonoraria.

De wet voorziet ook in de verplichte registratie van de zorgpraktijken, waarbij vermeld moet worden of er met andere practitioners moet worden samengewerkt. Die verplichting gaat in op 1 juli 2021. Alle praktijken en hun werkwijze zullen in een kadaster van de zorgpraktijken worden geïnterpreteerd.

In 2016 hebben 9.182 huisartsen de geïntegreerde praktijkpremie ontvangen, in 2017 waren dat er 10.049.

Deze cijfers kunnen nog ietwat veranderen als gevolg van de betaling van regularisatiebedragen.

Het incident is gesloten.

[21] Vraag van Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De prestaties in de sector van de oogzorg" (55001268C)

21.01 **Caroline Taquin (MR):** En février, des arrêtés royaux ont instauré la profession d'orthoptiste-optométriste.

S'est-on déjà livré à une évaluation des nouvelles règles pour les prestations techniques principales et auxiliaires? A-t-on modifié les formations pour les adapter à l'attribution de ces nouvelles compétences? En médecine préventive, quels professionnels sont-ils en charge de cet aspect de santé publique? A-t-on constaté une évolution de cette pratique préventive? Combien de pathologies oculaires sont-elles diagnostiquées par les orthoptistes-optométristes et par les ophtalmologues?

Qu'en est-il des avis négatifs remis par les conseils consultatifs? L'Association belge des médecins ophtalmologues comme celle des orthoptistes s'opposent à cette modification de la loi. Avez-vous entendu leurs arguments?

Pourquoi les prestations techniques nécessitant la prescription d'un médecin spécialiste en ophtalmologie se limitent-elles aux patients de moins de seize ans?

21.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Je suis compétente pour l'agrément et les exigences de qualification pour exercer une profession de la santé. L'enseignement relevant des Communautés, je ne peux rien dire à ce sujet. Les modifications ont été annoncées lors d'une réunion intercabinets dans le cadre de la Conférence interministérielle Santé publique en présence des responsables des Communautés en matière d'enseignement.

Des mesures transitoires épargnent à ceux qui ont suivi ou entamé une formation d'orthoptiste avant l'arrêté une formation supplémentaire pour recevoir l'agrément. D'ici 2023, les titulaires d'un graduat ou les bacheliers dans le domaine des soins oculaires répondant aux exigences de qualification minimale entrent aussi en ligne de compte pour l'agrément et le visa.

Ces personnes doivent accomplir uniquement les actes pour lesquels elles peuvent prouver leur expérience et les compétences requises.

L'ophtalmologue est, avant tout, compétent pour les soins oculaires et peut se faire assister par un orthoptiste-orthométriste pour certains actes.

21.01 **Caroline Taquin (MR):** In februari werd het beroep van orthoptist-optometrist bij koninklijk besluit ingevoerd.

Werden de nieuwe regels inzake technische prestaties en toevertrouwde handelingen al geëvalueerd? Werden de opleidingen aangepast aan deze uitbreiding van de competenties? Welke beroepsgroepen moeten instaan voor de preventie op het vlak van oogzorg? Heeft men een evolutie vastgesteld in de praktijkvoering inzake preventie? Hoeveel oogaandoeningen worden er gediagnosticeerd door de orthoptist-optometrist en hoeveel door de oogarts?

Kunt u meer toelichting geven over de negatieve adviezen van de adviesraden? De Belgische Beroepsvereniging van Oogheekundigen en de Belgische Orthoptische Vereniging verzetten zich tegen die wetswijziging. Hebt u naar hun argumenten geluisterd?

Waarom zijn de technische verstrekkingen die een voorschrift van een oftalmoloog vereisen beperkt tot patiënten onder de 16 jaar?

21.02 **Minister Maggie De Block (Frans):** Ik ben bevoegd voor de erkenning en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van een gezondheidszorgberoep. Over het onderwijs en de opleidingen kan ik niets zeggen, aangezien dit een gemeenschapsmaterie is. De wijzigingen werden aangekondigd tijdens een interkabinettenvergadering in het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, in aanwezigheid van de verantwoordelijken voor onderwijs van de Gemeenschappen.

Dankzij een aantal overgangsmaatregelen hoeven personen die de opleiding tot orthoptist gevolgd of aangevat hebben vóór het besluit uitgevaardigd werd, geen bijkomende opleiding te volgen om de erkenning te verkrijgen. Tot 2023 zullen gegradueerden of bachelors in het domein van de oogzorg die aan de minimale kwalificatievereisten voldoen ook in aanmerking komen voor de toekenning van de erkenning en het visum.

Die personen mogen uitsluitend handelingen uitvoeren waarvoor ze kunnen aantonen dat ze over de nodige ervaring en deskundigheid beschikken.

De oftalmoloog is in de eerste plaats bevoegd voor de oogzorg en kan zich voor bepaalde handelingen laten bijstaan door een orthoptist-optometrist.

Les infirmiers participent aux soins oculaires pour les dépistages et les mesures à prescrire par un médecin.

À court terme, on ne peut disposer des données de prestations d'ophtalmologues et/ou d'orthoptistes-orthométistes et aucun enregistrement de diagnostic n'est tenu à jour.

J'ai demandé au Conseil fédéral des professions paramédicales, à la Commission technique des professions paramédicales et au Conseil supérieur des médecins un avis conjoint sur la nécessité des nouvelles professions de santé dans l'orthométrie et l'optique. Ces avis sont consultables sur le site du SPF Santé publique.

D'après le Conseil supérieur des médecins, il faut rendre les soins oculaires plus accessibles en accordant un rôle de première ligne à la profession paramédicale.

J'ai été informée des demandes en annulation de l'arrêté royal du 27 février 2019. Des procédures sont pendantes au Conseil d'État.

Pour les moins de 16 ans, les conditions sont plus strictes car leur œil continue à se développer. Les troubles à cet âge peuvent conduire au strabisme ou à une perte de la vue.

Des affections comme la cataracte font l'objet d'un pronostic différent chez l'enfant et chez l'adulte car elles peuvent influencer le développement visuel.

Les enfants ayant du mal à décrire leurs symptômes, des compétences spécifiques sont requises pour les examiner.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 42.

De verpleegkundigen werken in het kader van de oogzorg mee aan de screenings en de metingen die door een arts moeten worden voorgeschreven.

Op korte termijn kan men niet beschikken over gegevens inzake de door oftalmologen en/of orthoptisten-optometristen verstrekte zorg, en er wordt geen enkel diagnoseregister bijgehouden.

Ik heb de Federale Raad voor de paramedische beroepen, de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen en de Hoge raad van artsen-specialisten en van huisartsen gevraagd een gezamenlijk advies uit te brengen over de nood aan nieuwe gezondheidsberoepen in de optometrie en het optiekwezen. Die adviezen kunnen geraadpleegd worden op de website van de FOD Volksgezondheid.

Volgens de Hoge raad van artsen-specialisten en van huisartsen moet de oogzorg toegankelijker worden gemaakt door de paramedische sector een eerstelijnsrol toe te bedelen.

Ik werd ingelicht over de verzoeken tot vernietiging van het koninklijk besluit van 27 februari 2019. Er zijn procedures hangende bij de Raad van State.

Voor patiënten onder de 16 jaar zijn de voorwaarden strenger, omdat hun ogen nog niet volledig ontwikkeld zijn. Oogproblemen in die leeftijd kunnen leiden tot strabisme of het verlies van het gezichtsvermogen.

Voor aandoeningen zoals cataract is de prognose verschillend voor kinderen en volwassenen. Ook hier kan de aandoening de ontwikkeling van het gezichtsvermogen beïnvloeden.

Aangezien kinderen hun symptomen moeilijk onder woorden kunnen brengen, zijn er specifieke competenties vereist om deze jonge patiëntjes te onderzoeken.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.42 uur.