



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

17-12-2019

Après-midi

Dinsdag

17-12-2019

Namiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de lutttes 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

- Question de Els Van Hoof à Maggie De Block 1
(Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'enregistrement des mutilations génitales" (55000895C)
Orateurs: **Els Van Hoof, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Question de Hervé Rigot à Maggie De Block 2
(Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les résultats de la dernière étude MAHA" (55000941C)
Orateurs: **Hervé Rigot, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Question de Els Van Hoof à Maggie De Block 4
(Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les préparations magistrales à base de CBD" (55000948C)
Orateurs: **Els Van Hoof, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Question de Hervé Rigot à Maggie De Block 5
(Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les traitements du cancer de l'œsophage" (55000960C)
Orateurs: **Hervé Rigot, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Question de Karin Jiroflée à Maggie De Block 6
(Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement de l'Avastin" (55001230C)
Orateurs: **Karin Jiroflée, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Question de Caroline Taquin à Maggie De Block 7
(Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La forfaitarisation des prestations pédiatriques en hôpital" (55001270C)
Orateurs: **Caroline Taquin, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Question de Caroline Taquin à Maggie De Block 8
(Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'AFMPS" (55001272C)
Orateurs: **Caroline Taquin, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Questions jointes de

10

INHOUD

- Vraag van Els Van Hoof aan Maggie De Block 1
(Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De registratie van genitale verminking" (55000895C)
Sprekers: **Els Van Hoof, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block 2
(Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De resultaten van de jongste MAHA-studie" (55000941C)
Sprekers: **Hervé Rigot, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Vraag van Els Van Hoof aan Maggie De Block 4
(Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De magistrale bereidingen op basis van CBD" (55000948C)
Sprekers: **Els Van Hoof, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block 5
(Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De behandelingen van slokdarmkanker" (55000960C)
Sprekers: **Hervé Rigot, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Vraag van Karin Jiroflée aan Maggie De Block 6
(Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van Avastin" (55001230C)
Sprekers: **Karin Jiroflée, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Vraag van Caroline Taquin aan Maggie De Block 7
(Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De forfaitaire vergoeding van de prestaties van de pediaters in de ziekenhuizen" (55001270C)
Sprekers: **Caroline Taquin, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Vraag van Caroline Taquin aan Maggie De Block 8
(Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het FAGG" (55001272C)
Sprekers: **Caroline Taquin, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Samengevoegde vragen van

10

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le cahier 2018 de la Cour des comptes relatif à la sécurité sociale" (55001274C)	10	- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het Boek 2018 over de Sociale Zekerheid van het Rekenhof" (55001274C)	10
- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les appareils de RMN non agréés" (55001486C) <i>Orateurs: Frieda Gijbels, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	10	- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De onvergunde NMR's" (55001486C) <i>Sprekers: Frieda Gijbels, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	10
Question de Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilisation du test prénatal non invasif" (55001298C) <i>Orateurs: Sophie Rohonyi, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	11	Vraag van Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gebruik van de niet-invasieve prenatale test" (55001298C) <i>Sprekers: Sophie Rohonyi, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	11
Question de Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La vaccination en pharmacie" (55001306C) <i>Orateurs: Sophie Rohonyi, Steven Creyelman, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	12	Vraag van Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De inenting in apotheken" (55001306C) <i>Sprekers: Sophie Rohonyi, Steven Creyelman, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	12
Questions jointes de	15	Samengevoegde vragen van	15
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'organisation des soins de santé pour les demandeurs d'asile" (55001350C)	15	- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De organisatie van de gezondheidszorg voor asielzoekers" (55001350C)	15
- Greet Daems à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le rapport du KCE sur les soins de santé pour les demandeurs d'asile" (55001738C)	15	- Greet Daems aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Her rapport van het KCE over de gezondheidszorg voor asielzoekers" (55001738C)	15
- Gaby Colebunders à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le rapport du KCE sur l'organisation des soins de santé pour demandeurs d'asile" (55001746C) <i>Orateurs: Sofie Merckx, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	15	- Gaby Colebunders aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het rapport van het KCE over de organisatie van de gezondheidszorg voor asielzoekers" (55001746C) <i>Sprekers: Sofie Merckx, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	15
Questions jointes de	16	Samengevoegde vragen van	16
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les recommandations du KCE relatives à l'organisation des soins de santé mentale pour adultes" (55001359C)	16	- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De aanbevelingen van het KCE over de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen" (55001359C)	16
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les soins de santé mentale" (55001449C)	16	- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De geestelijke gezondheidszorg" (55001449C)	16

- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le rapport du KCE sur la santé mentale" (55001581C)	16	- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het KCE-rapport over geestelijke gezondheidszorg" (55001581C)	16
<i>Orateurs:</i> Jan Bertels, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration, Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Sofie Merckx		<i>Spreekers:</i> Jan Bertels, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Sofie Merckx	
Question de Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La disponibilité du Questran" (55001360C)	20	Vraag van Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het voorradig zijn van Questran" (55001360C)	20
<i>Orateurs:</i> Eliane Tillieux, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		<i>Spreekers:</i> Eliane Tillieux, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Question de Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La collaboration européenne dans le cadre de la fixation des prix des médicaments" (55001361C)	21	Vraag van Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De Europese samenwerking voor de prijsbepaling van geneesmiddelen" (55001361C)	21
<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		<i>Spreekers:</i> Karin Jiroflée, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Questions jointes de	22	Samengevoegde vragen van	22
- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La fixation du prix des médicaments orphelins" (55001381C)	22	- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De prijsbepaling van weesgeneesmiddelen" (55001381C)	22
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'accessibilité des médicaments orphelins en Belgique" (55001601C)	22	- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toegankelijkheid van weesgeneesmiddelen in België" (55001601C)	22
<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		<i>Spreekers:</i> Karin Jiroflée, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La pratique illégale de la médecine dentaire" (55001485C)	24	Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De illegale uitoefening van de tandheelkunde" (55001485C)	24
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		<i>Spreekers:</i> Frieda Gijbels, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le blanchiment illégal des dents" (55001487C)	25	Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het onwettige bleachen" (55001487C)	25
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		<i>Spreekers:</i> Frieda Gijbels, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	

**COMMISSION DE LA SANTÉ ET
DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES**

du

MARDI 17 DÉCEMBRE 2019

Après-midi

**COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN**

van

DINSDAG 17 DECEMBER 2019

Namiddag

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

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

01 Question de Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'enregistrement des mutilations génitales" (55000895C)

01 Vraag van Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De registratie van genitale verminking" (55000895C)

01.01 Els Van Hoof (CD&V): La loi relative à la lutte contre les mutilations génitales est entrée en vigueur le 1er septembre 2019 et prévoit que les mutilations génitales, y compris toutes les informations pertinentes, doivent être versées au dossier médical. En outre, les médecins qui constatent de telles mutilations génitales ne sont plus liés par le secret médical.

01.01 Els Van Hoof (CD&V): De wet over de aanpak van genitale verminking werd van kracht op 1 september 2019 en bepaalt dat genitale verminking, met inbegrip van alle relevante informatie, moet worden opgenomen in het medisch dossier. Bovendien zijn artsen die dergelijke verminking vaststellen, niet langer gebonden aan het beroepsgeheim.

A-t-on déjà émis les directives nécessaires concernant l'enregistrement des mutilations génitales? La ministre peut-elle envoyer une circulaire à ce propos aux hôpitaux?

Werden de nodige richtlijnen over de registratie van genitale verminking al uitgevaardigd? Kan de minister hierover een rondzendbrief sturen aan de ziekenhuizen?

01.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 18 juin 2018, le dossier médical du patient doit contenir un certain nombre d'éléments, tels que l'identité, les antécédents familiaux et personnels, l'anamnèse actuelle, les données des consultations et éventuelles hospitalisations antérieures, toutes les données afférentes aux résultats d'exams cliniques, radiologiques, biologiques, fonctionnels et histopathologiques, ainsi que les avis des médecins consultés et le diagnostic provisoire et définitif.

01.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Sedert de inwerkingtreding van de wet van 18 juni 2018 moet het medisch dossier van de patiënt een aantal elementen bevatten, zoals de identiteit, de familiale en persoonlijke antecedenten, de huidige ziektegeschiedenis, de gegevens van vorige raadplegingen en eventuele hospitalisaties, alle gegevens in verband met de uitslagen van klinische, radiologische, biologische, functionele en histopathologische onderzoeken, plus de adviezen van de geconsulteerde artsen, de voorlopige en de definitieve diagnose.

S'il est question de mutilations génitales, il doit en être fait mention de manière circonstanciée, ce qui est également le cas pour l'éventuelle question posée à propos de la réinfibulation. L'autorité

Is er sprake van genitale verminking, dan moet dit goed gedocumenteerd vermeld worden, alsook de eventuele vraag naar herinfibulatie. De overheid legt vast welke elementen minimaal vermeld moeten

publique détermine les éléments devant au minimum être mentionnés, mais pas de quelle manière le médecin doit les interpréter. Or il n'existe aucune circulaire apportant des explications quant à l'interprétation de ces données.

L'administration du SPF n'est pas habilitée à consulter les dossiers médicaux. La loi est applicable depuis le 1^{er} septembre 2019 et je n'ai pas connaissance, à ce jour, de questions à ce sujet émanant des hôpitaux. Si de telles questions existent, nous pouvons les étudier de plus près.

Depuis mars 2018, un code de signalement est disponible pour les médecins et les hôpitaux. Cette problématique bénéficie à juste titre d'une attention croissante ces dernières années et il serait utile qu'un prochain gouvernement évalue dans quelques années l'impact des différentes mesures.

01.03 Els Van Hoof (CD&V): Il importe en effet de procéder à une évaluation. Une mention dans le dossier médical permet de savoir de quelles régions du monde sont originaires les femmes ayant subi des mutilations et de mettre en évidence le type de mutilation le plus fréquent dans notre pays. Ces informations nous permettront d'améliorer la prévention et l'accompagnement des intéressées.

L'incident est clos.

02 Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les résultats de la dernière étude MAHA" (55000941C)

02.01 Hervé Rigot (PS): L'étude MAHA (*Model for Automatic Hospital Analyses*) réalisée par Belfius montre une légère amélioration de la situation financière de nos hôpitaux par rapport à 2017, sans être pour autant réconfortante: un hôpital sur trois est dans le rouge; le nombre d'admissions a progressé de 0,5 % par an depuis 2014 mais celui des journées a chuté de 0,8 %; si la rémunération du personnel a augmenté de 3 %, le nombre de patients par infirmier reste trop élevé (10,7 alors que la moyenne européenne est de 9). La limitation de la norme de croissance à 1,5 % et les économies dans les soins de santé sous votre gouvernement ne sont pas étrangères à ces difficultés.

Où en est la réforme du financement des hôpitaux? Quelles sont les étapes prévues? Envisagez-vous de revoir les normes d'encadrement? Les nomenclatures seront-elles réformées, comme demandé depuis des années?

zijn, maar niet hoe de arts dit moet invullen. Er is geen rondzendbrief om de interpretatie van die gegevens toe te lichten.

De administratie van de FOD heeft geen inzage in de medische dossiers. De wet geldt sinds 1 september 2019 en tot nu toe heb ik geen weet van vragen hierover vanwege de ziekenhuizen. Zijn die er wel, dan kunnen we die nader bekijken.

Sinds maart 2018 is een meldcode beschikbaar voor artsen en ziekenhuizen. De laatste jaren is er terecht een groeiende aandacht voor deze problematiek en een volgende regering kan best binnen enkele jaren de impact van de verschillende maatregelen evalueren.

01.03 Els Van Hoof (CD&V): Een evaluatie is inderdaad belangrijk. Het belang van de opname in het medisch dossier is om na te gaan uit welke regio's de verminkte vrouwen komen en welk type van vermindering het grootste probleem is in ons land, dit met het oog op een betere preventie en begeleiding.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De resultaten van de jongste MAHA-studie" (55000941C)

02.01 Hervé Rigot (PS): Uit de MAHA-studie (*Model for Automatic Hospital Analyses*) van Belfius blijkt dat de financiële situatie van onze ziekenhuizen wat rooskleuriger oogt dan in 2017, maar erg geruststellend is ze niet: één ziekenhuis van de drie staat in het rood, het aantal opnames is sinds 2014 gestegen met 0,5 % per jaar, maar het aantal ligdagen is gedaald met 0,8 %. Het loon van het personeel is met 3 % gestegen, maar er zijn nog steeds te veel patiënten per verpleegkundige (10,7 patiënten, terwijl het Europese gemiddelde 9 bedraagt). De beperking van de groeinorm tot 1,5 % en de besparingen van uw regering in de gezondheidszorg zijn niet vreemd aan die problemen.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de hervorming van de ziekenhuisfinanciering? Wat zijn de volgende fasen van deze hervorming? Zult u de omkaderingsnormen herzien? Zullen de nomenclaturen herzien worden, zoals al jarenlang gevraagd wordt?

02.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Il est normal que les chiffres ne montrent pas de grands changements car les réformes fondamentales n'ont commencé qu'au cours de la législature précédente. Je n'ai jamais prétendu que nous pourrions tout réaliser en une législature.

Un premier obstacle a été franchi sur le plan des réseaux hospitaliers. Les prochaines années, il faudra renforcer la confiance entre hôpitaux. Les réseaux cliniques loco-régionaux sont un instrument, non une fin en soi. La modification profonde du paysage hospitalier ne sera une réalité que lorsque l'offre de soins sera moins morcelée et les deniers publics investis de manière moins fragmentée. Les réseaux doivent mettre fin à la surenchère concurrentielle entre hôpitaux.

Le contexte macro-économique ne permettra plus d'augmentation de budget pour les soins de santé. Ce n'est qu'en optimisant les soins de santé que nous pourrions conserver leur qualité et leur accessibilité; les entités fédérées pour les normes d'agrégation et le financement de l'infrastructure; les autorités fédérales à travers la programmation, l'établissement des normes et le financement.

L'innovation devra être encouragée financièrement. Convertir les hospitalisations classiques en hospitalisations de jour est indispensable pour améliorer le nombre de patients par infirmier.

Le financement des hôpitaux doit devenir plus transparent et plus simple. Nous n'avons pas pu aboutir mais l'introduction du financement de soins à basse variabilité a donné une solide impulsion. Il n'est pas normal que le prix varie. C'est surtout le cas en Wallonie.

Les partenaires des organes de l'INAMI ont donné le coup d'envoi d'une réforme de la nomenclature, qui fait l'objet de discussions depuis 30 ans! Au cours de la présente législature, le travail a commencé. Nous attendons les conclusions du groupe de travail. Nous voulons maintenir notre pays au top en matière de soins de santé.

Vous dites qu'il faut plus que 1,5 % de taux de croissance, mais vous avez vu les tableaux! Ce ne sera pas facile.

02.03 **Hervé Rigot** (PS): J'ai bien conscience de

02.02 **Minister Maggie De Block** (*Frans*): Het is normaal dat de cijfers vrijwel gelijk gebleven zijn en er geen grote veranderingen zichtbaar zijn, want er is pas in de loop van de vorige legislatuur een begin gemaakt met de fundamentele hervormingen. Ik heb nooit beweerd dat we alles in één legislatuur konden realiseren.

Een eerste hindernis werd genomen met de ziekenhuisnetwerken. De komende jaren zal men het vertrouwen tussen ziekenhuizen moeten versterken. De locoregionale ziekenhuisnetwerken zijn een instrument, geen doel an sich. De grondige hervorming van het ziekenhuislandschap zal pas rond zijn wanneer het zorgaanbod minder versnipperd is en de overheidsinvesteringen op een minder gefragmenteerde wijze worden gedaan. De netwerken moeten een einde maken aan de concurrentieslag tussen ziekenhuizen.

In de huidige macro-economische context is een verhoging van het zorgbudget niet langer mogelijk. Enkel door de gezondheidszorg te optimaliseren zullen we de kwaliteit en de toegankelijkheid ervan kunnen behouden; de deelgebieden zullen het nodige moeten doen voor de erkenningsnormen en de financiering van de infrastructuur en de federale overheid zal haar rol moeten vervullen via de programmering, de vaststelling van de normen en de financiering.

Innovatie moet financieel worden ondersteund. Om het aantal patiënten per verpleegkundige te doen dalen is het noodzakelijk klassieke ziekenhuisopnames om te vormen tot dagopnames.

De ziekenhuisfinanciering moet transparanter en eenvoudiger worden. Wij hebben het werk niet kunnen voltooien, maar de invoering van de financiering van laagvariabele zorg heeft een sterke impuls gegeven. Het is niet normaal dat de prijzen variëren. Dat is vooral het geval in Wallonië.

De partners in de organen van het RIZIV hebben het startschot gegeven voor de hervorming van de nomenclatuur, waarover er al gedurende 30 jaar wordt gediscussieerd! In de loop van de huidige zittingsperiode heeft het werk een aanvang genomen. Wij wachten op de conclusies van de werkgroep. Wij willen dat ons land aan de top blijft staan inzake gezondheidszorg.

U zegt dat de groeinorm boven de 1,5 % zou moeten liggen, maar u hebt de tabellen gezien! Het zal niet gemakkelijk worden.

02.03 **Hervé Rigot** (PS): Ik ben mij bewust van het

vosre travail et de la nécessité de responsabiliser le secteur à une gestion efficiente et respectueuse des patients. Il faut pérenniser nos hôpitaux et éviter que, faute de moyens, ils ne prennent des mesures au détriment du personnel.

Ma ville compte deux cliniques vitales pour les habitants de son bassin de vie. Il n'est pas question que l'une d'elles fasse les frais d'un sous-financement ou d'une logique économique générée par le secteur hospitalier. Il faudra lutter contre ces dangers.

Enfin, il faut travailler ardemment au récent fonds blouses blanches pour financer au mieux le personnel médical et soignant.

L'incident est clos.

03 Question de Els Van Hoof à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les préparations magistrales à base de CBD" (55000948C)

03.01 Els Van Hoof (CD&V): Une circulaire de l'AFMPS du 16 juillet 2019 indique que les pharmaciens peuvent réaliser des préparations magistrales à base de cannabidiol si la présence de THC est inférieure à 1 microgramme par kilo de masse corporelle et par jour. Cette substance n'est donc disponible que sur prescription.

Quelle est l'incidence pratique de cette circulaire? Les patients pourront-ils bientôt recevoir des préparations magistrales à base de CBD? Seront-elles délivrées sous la forme d'huiles, de sprays ou de pilules? Pour quelles pathologies les médecins pourront-ils prescrire des préparations à base de CBD? Quels sont les risques et avantages liés à cette substance? Les médecins et les pharmaciens disposent-ils de connaissances suffisantes quant aux risques qu'entraînent les médicaments à base de cannabis?

03.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Cette circulaire permet en effet aux patients d'être traités au moyen d'un médicament à base de CBD disponible sur prescription. Ce remède prend le plus souvent la forme d'une solution huileuse, mais d'autres formes sont également possibles. Il appartient au médecin de décider pour quelles pathologies il prescrit du CBD, par exemple dans le traitement de l'épilepsie.

werk dat u verricht en van de noodzaak om de sector verantwoordelijk te maken voor een beheer dat efficiënt is én patiëntvriendelijk. We moeten het voortbestaan van onze ziekenhuizen verzekeren en voorkomen dat ze bij gebrek aan middelen maatregelen nemen die ten koste van het personeel gaan.

In mijn stad zijn er twee ziekenhuizen, die van vitaal belang zijn voor de inwoners van de stad en de omgeving. Het is uit den boze dat een van beide de tol zou moeten betalen voor een ontoereikende financiering of een louter economische logica van de ziekenhuissector. We moeten zulke risico's bestrijden.

Ten slotte moeten we ook grondig werk maken van het recent in het leven geroepen zorgpersoneelsfonds om het medische en verzorgende personeel optimaal te financieren.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Els Van Hoof aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De magistrale bereidingen op basis van CBD" (55000948C)

03.01 Els Van Hoof (CD&V): Een rondzendbrief van het FAGG van 16 juli 2019 verduidelijkt dat apothekers magistrale bereidingen op basis van cannabidiol mogen maken als de aanwezigheid van THC minder dan 1 microgram per kilogram lichaamsgewicht per dag bedraagt. Dit kan dus ook enkel op voorschrift.

Wat is de impact van deze rondzendbrief in de praktijk? Zullen patiënten binnenkort op voorschrift magistrale bereidingen op basis van CBD kunnen verkrijgen? Gaat het over oliën, sprays of medicijnen in pilvorm? Voor welke pathologieën zullen artsen bereidingen op basis van CBD kunnen voorschrijven? Welke risico's en voordelen zijn hieraan verbonden? Is er voldoende kennis bij artsen en apothekers over de risico's van medicijnen met cannabis?

03.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Door de rondzendbrief kunnen patiënten inderdaad op voorschrift behandeld worden met een medicijn op basis van CBD. De meest gebruikelijke vorm is een oplossing in olie, maar andere vormen zijn ook mogelijk. Het is de arts die beslist voor welke pathologieën hij CBD voorschrijft, bijvoorbeeld voor de behandeling van epilepsie.

Le CBD n'a pas d'effets psychoactifs et le risque d'assuétude est, par conséquent, limité. Il a, au même titre que tous les médicaments, des effets secondaires et les effets à long terme n'ont, par ailleurs, pas encore été étudiés en détail. Les médecins et les pharmaciens doivent se hisser à un niveau adéquat en ce qui concerne leurs connaissances scientifiques

Les médecins qui estiment que le CBD doit impérativement être intégré dans la thérapie de leurs patients ont à présent la garantie que la préparation sera effectuée par un pharmacien. La teneur en THC de l'huile de cannabis qui n'a pas été préparée par un pharmacien est sensiblement plus élevée et la présence de métaux lourds ou d'insecticides n'est, en outre, pas à exclure.

03.03 Els Van Hoof (CD&V): Je m'associe à la ministre pour prôner une délivrance contrôlée de ces produits. La teneur en THC des huiles de cannabis vendues dans les CBD-shops est souvent trop forte. Je crains toutefois que les médecins et les pharmaciens aient encore des lacunes dans leurs connaissances en la matière. Il importe donc de développer la formation.

L'incident est clos.

04 Question de Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les traitements du cancer de l'œsophage" (55000960C)

04.01 Hervé Rigot (PS): Le cancer de l'œsophage touche chaque année 1 400 Belges. Deux traitements sont proposés: la chirurgie s'il est peu étendu et la chimiothérapie s'il est avancé.

Les séances de chimiothérapie ne seraient remboursées pour le cancer de l'œsophage qu'en phase 4. Dans quels cas ces séances sont-elles recommandées? Confirmez-vous cette information? Un remboursement plus étendu pourrait-il être envisagé?

04.02 Maggie De Block, ministre (en français): Dans la chimiothérapie en cas de cancer de l'œsophage, la cisplatine, l'épirubicine, le 5-Fluorouracile et le paclitaxel sont remboursables sans condition.

La chimiothérapie est donc remboursée pour les patients à tous les stades. Le traitement débute au plus vite.

CBD heeft geen psychoactieve werking. Het risico van verslaving is daarom beperkt. CBD kent zoals elk geneesmiddel bijwerkingen en bovendien zijn de langetermijneffecten nog niet goed bestudeerd. Artsen en apothekers moeten hun wetenschappelijke kennis op een adequaat peil brengen.

Artsen die een therapeutische noodzaak vaststellen om hun patiënten met CBD te behandelen, kunnen er nu op vertrouwen dat de bereiding door een apotheker gebeurt. Cannabisolie die niet gemaakt wordt door de apotheker, heeft een veel hoger THC-gehalte en kan zware metalen of insecticiden bevatten.

03.03 Els Van Hoof (CD&V): Samen met de minister pleit ik ervoor om de aflevering gecontroleerd te laten plaatsvinden. De cannabisolie uit CBD-shops bevat vaak een te hoog THC-gehalte. Ik vrees echter dat de artsen en apothekers nog onvoldoende kennis hebben. Er is meer opleiding nodig.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De behandelingen van slokdarmkanker" (55000960C)

04.01 Hervé Rigot (PS): Elk jaar wordt er bij 1.400 Belgen slokdarmkanker gediagnosticeerd. Er worden twee behandelingen voorgesteld: een chirurgische ingreep indien de tumor klein is en chemotherapie indien de kanker in een gevorderd stadium is.

De chemokuren zouden enkel worden terugbetaald voor slokdarmkanker in stadium 4. In welke gevallen zijn deze kuren aanbevolen? Bevestigt u deze informatie? Valt het te overwegen om de terugbetaling uit te breiden?

04.02 Minister Maggie De Block (Frans): Bij chemotherapie in geval van slokdarmkanker, worden Cisplatine, Epirubicine, 5FU (Fluoro-Uracil) en Paclitaxel terugbetaald zonder voorwaarden.

De patiënt krijgt de chemotherapie dus terugbetaald ongeacht het stadium van de ziekte. De behandeling start zo snel mogelijk.

04.03 **Hervé Rigot** (PS): Votre réponse me soulage.

L'incident est clos.

05 **Question de Karin Jiroflée à Maggie De Block** (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement de l'Avastin" (55001230C)

05.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): Lors d'une audition, le 21 octobre, l'INAMI nous a informés que ses services avaient rédigé le projet d'arrêté royal concernant le remboursement de l'Avastin à la mi-2015. Or le 9 octobre, la ministre a affirmé textuellement "Les textes du projet d'arrêté royal n'ont été rédigés ni par l'AFMPS ni par l'INAMI, mais par nos services".

Pourquoi les versions de la ministre et de M. De Cock divergent-elles?

05.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Il n'y a aucune différence entre nos déclarations respectives. Un projet d'arrêté royal a bien été rédigé. Comme d'habitude, ces textes sont préparés en concertation avec l'INAMI ou avec le SPF Santé publique. De plus, M. De Cock est présent à mon cabinet aussi souvent que moi.

Je ne vois aucun rapport entre cette question et le véritable enjeu, à savoir l'utilisation *off-label*. En effet, celle-ci n'est pas dénuée de risques pour le patient et c'est essentiellement cet aspect qui guide mon action dans ce dossier. De graves complications ont été constatées après l'injection du produit dans l'œil.

L'arrêté royal a donc été préparé avec l'INAMI et a ensuite été soumis à l'AFMPS. L'Agence a formulé deux observations inquiétantes. La notice scientifique du fabricant mentionne des effets secondaires de l'Avastin en cas d'affections oculaires et cette mention y figure toujours.

Le reconditionnement constitue un deuxième risque de contamination pouvant perturber l'action du médicament. Nous ne disposons dès lors pas d'une certitude absolue que l'Avastin offrait une qualité équivalente au Lucentis dans les cas de DMLA. J'ai remis à la commission le rapport établi à ce sujet par l'AFMPS.

L'objectif consistant à offrir une sécurité absolue au patient, des négociations ont été lancées en vue d'abaisser le prix du Lucentis. Lorsqu'il existe un

04.03 **Hervé Rigot** (PS): Uw antwoord stelt mij gerust.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van Karin Jiroflée aan Maggie De Block** (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van Avastin" (55001230C)

05.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): In een hoorzitting op 21 oktober vernamen wij van het RIZIV dat het ontwerp van KB voor de terugbetaling van Avastin daar midden 2015 geschreven is. Op 9 oktober verklaarde de minister echter letterlijk: "De teksten voor het ontwerp van het KB kwamen niet van het FAGG en het RIZIV, maar van bij ons."

Hoe komt het dat de versies van de minister en van de heer De Cock verschillen?

05.02 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Er is helemaal geen verschil tussen wat de heer De Cock en ikzelf verklaard hebben. Er is inderdaad een KB voorbereid. Dat gebeurt zoals altijd in overleg met het RIZIV of met de FOD Volksgezondheid. De heer De Cock is overigens even vaak op mijn kabinet aanwezig als ikzelf.

Ik zie niet in op welke manier deze vraag te maken heeft met datgene waarover het echt gaat, het offlabelgebruik. Het offlabelgebruik is immers niet zonder risico voor de patiënt en dat is voor mij de voornaamste reden tot handelen in dit dossier. Er zijn gevallen bekend van ernstige verwickelingen na inspuiting van dat product in het oog.

Het KB daaromtrent werd dus voorbereid samen met het RIZIV en werd vervolgens voorgelegd aan het FAGG. Het FAGG formuleerde daarop twee alarmerende opmerkingen. Op de wetenschappelijke bijsluiters vermeldt de fabrikant neveneffecten van Avastin voor oogaandoeningen en die staan er nog steeds op.

Tijdens de herverpakking is er daarbij een tweede risico van besmetting, met een verstoorde werking van het medicijn als gevolg. Er was dus geen absolute zekerheid dat Avastin tegen ouderdomsblindheid even goed was als Lucentis. Ik heb het verslag van het FAGG hierover aan de commissie bezorgd.

Aangezien er voor de patiënt absolute veiligheid nodig is, werd een onderhandeling opgestart om een lagere prijs te verkrijgen voor Lucentis. Voor

autre traitement, l'État paie en effet le même prix pour un médicament à l'action identique. Nous appliquons ce principe aux contrats article 81.

Cette question peut également être adressée à M. De Cock.

05.03 Karin Jiroflée (sp.a): Soyons clairs: le patient est notre unique souci. Nous continuons à nous étonner que le prix ait à ce point baissé après les négociations, et nous estimons toujours que ce dossier recèle des éléments troublants.

L'incident est clos.

06 Question de Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La forfaitisation des prestations pédiatriques en hôpital" (55001270C)

06.01 Caroline Taquin (MR): Depuis le 1^{er} janvier 2019, une nouvelle réglementation a instauré une forfaitisation des soins hospitaliers sur la base du critère de "basse variabilité", afin d'éviter l'utilisation inappropriée des moyens disponibles. Les associations des pédiatres avaient, à l'époque, exprimé des craintes pour l'assistance pédiatrique dans les soins aux nouveau-nés et de néo-natalité. Parmi les points visés par les pédiatres, il y avait l'après-accouchement en maternité et les soins néonataux semi-intensifs – moins onéreux que les soins intensifs.

Une première évaluation a-t-elle été réalisée pour les soins aux nouveau-nés? Combien d'accouchements ont-ils été enregistrés depuis le 1^{er} janvier 2019? Combien ont impliqué une distinction de facturation pour des soins liés à des complications chez le nouveau-né? A-t-on enregistré davantage d'entrées de nouveau-nés en centres de soins intensifs depuis lors? Le nombre de déplacements de la maternité vers un autre centre en a-t-il été augmenté?

06.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): L'introduction du nouveau financement des soins à basse variabilité a eu lieu le 1^{er} janvier 2019. Cela a suscité pas mal d'agitation, en particulier chez les pédiatres et d'autres médecins.

L'examen pédiatrique du nouveau-né après l'accouchement est facturé comme auparavant, donc par prestation.

Les administrations travaillent pour assurer une

un geneesmiddel waarvoor een andere behandeling bestaat, betaalt de overheid immers een gelijkaardige prijs als de werking gelijkaardig is. Dit passen wij toe voor artikel 81-contracten.

Deze vraag kan ook aan de heer De Cock gesteld worden.

05.03 Karin Jiroflée (sp.a): Ons is het enkel om de patiënt te doen, laat dat duidelijk zijn. Wij blijven ons verbazen dat na de onderhandelingen de prijs in die mate gezakt zou zijn en wij blijven vinden dat er iets niet helemaal klopt.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De forfaitaire vergoeding van de prestaties van de pediaters in de ziekenhuizen" (55001270C)

06.01 Caroline Taquin (MR): Op 1 januari 2019 werd er een nieuwe regelgeving van kracht die een forfaitaire vergoeding voor hospitalisatiekosten invoerde op basis van het criterium van 'lage variabiliteit', om ongepast gebruik van de beschikbare middelen te vermijden. De verenigingen van pediaters waren toen naar eigen zeggen bang voor de impact daarvan op de pediatrische bijstand bij de zorg voor pasgeborenen en de neonataliteit. De pediaters hadden het onder meer over de zorg na de bevalling in de kraamafdeling en de semi-intensieve neonatale zorg – die minder duur is dan intensieve zorg.

Werd de zorg voor pasgeborenen al een eerste keer geëvalueerd? Hoeveel bevallingen werden er geregistreerd sinds 1 januari 2019? In hoeveel gevallen werd er een aparte factuur opgemaakt voor zorg die het gevolg is van complicaties bij de pasgeborene? Werden er sindsdien meer pasgeborenen opgenomen in de centra voor intensieve neonatale zorg? Werden er daardoor meer pasgeborenen van de kraamafdeling naar een ander centrum overgebracht?

06.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): De nieuwe financiering van de laagvariabele zorg werd ingevoerd op 1 januari 2019. Dat heeft toen vrij veel opschudding veroorzaakt, niet het minst bij pediaters en andere artsen.

Het pediatrisch onderzoek van de pasgeborene na de bevalling wordt zoals vroeger per verstrekking gefactureerd.

De administraties werken aan een aparte factuur

facture séparée pour la mère et pour le nouveau-né. Celle-ci entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Pour ce faire, il faut communiquer rapidement aux hôpitaux le numéro de registre national du nouveau-né. Un site Internet a été développé dans cette optique.

Le nouveau-né doit immédiatement être affilié à une mutualité. Des outils ICT appropriés sont en cours de finalisation. Dans une phase ultérieure, ils seront intégrés par les hôpitaux dans les procédures de facturation.

Les experts cliniques se pencheront sur la question de savoir si les conditions des soins à basse variabilité sont remplies pour les nouveau-nés.

L'analyse que vous demandez nécessite un résumé hospitalier minimum (RHM) d'une part et la facturation d'autre part. Ces deux éléments ne seront disponibles que d'ici la fin de l'année. De même, la facturation est encore incomplète. Les premiers constats concernant l'année 2019 ne pourront se faire que dans quelques mois.

06.03 **Caroline Taquin (MR):** Le suivi des décisions est assuré. Les mesures seront actionnées au 1^{er} janvier 2021. Je serai attentive aux travaux dans l'optique de considérer le nouveau-né comme individu à part entière.

L'incident est clos.

07 **Question de Caroline Taquin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'AFMPS" (55001272C)**

07.01 **Caroline Taquin (MR):** L'Agence fédérale des médicaments (AFMPS) voit son rôle renforcé, vu l'augmentation des indisponibilités de médicaments et des procédures nationales pour les médicaments innovants. Elle assure le respect des règles de conception et d'efficacité des médicaments et de leurs matières premières. Son contrôle des infractions et de la non-conformité est indispensable (elle gère aussi, depuis 2014, les notifications obligatoires d'indisponibilités par les firmes).

Quelle est l'évolution des équipes de l'AFMPS depuis 5 ans? Depuis 2014, combien de personnes y a-t-on engagé? Sur base de quels critères le cadre du personnel est-il déterminé?

pour de la mère et pour de la pasgeborene. Die regeling wordt van kracht op 1 januari 2021. Daarvoor moet het rijksregisternummer van de pasgeborene snel ter kennis worden gebracht van de ziekenhuizen. Om dat mogelijk te maken werd er een website aangemaakt.

De pasgeborene moet meteen aangesloten zijn bij een ziekenfonds. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan aangepaste ICT-tools. De ziekenhuizen zullen die in een later stadium integreren in hun facturatieproces.

Klinische experts zullen onderzoeken of er aan de voorwaarden voor laagvariabele zorg werd voldaan wat de pasgeborenen betreft.

Het onderzoek dat u vraagt, moet gebeuren op basis van minimale ziekenhuisgegevens (MZG) enerzijds en van de facturatie anderzijds. Die gegevens zijn pas tegen het einde van het jaar beschikbaar. Ook de facturatie is nog niet volledig. De eerste vaststellingen voor 2019 kunnen dus pas binnen enkele maanden worden gedaan.

06.03 **Caroline Taquin (MR):** De beslissingen worden opgevolgd. De maatregelen zullen op 1 januari 2021 ten uitvoer worden gebracht. Ik zal de werkzaamheden om pasgeborenen als volwaardig individu te beschouwen, aandachtig opvolgen.

Het incident is gesloten.

07 **Vraag van Caroline Taquin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het FAGG" (55001272C)**

07.01 **Caroline Taquin (MR):** Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) krijgt een grotere rol toebedeeld doordat steeds meer geneesmiddelen niet verkrijgbaar zijn en doordat het aantal nationale procedures voor innoverende geneesmiddelen toeneemt. Het FAGG ziet toe op de naleving van de regels inzake de ontwikkeling en de werkzaamheid van de geneesmiddelen en de grondstoffen ervan. De controle op niet-naleving en niet-conformiteit is absoluut noodzakelijk (sinds 2014 beheert het FAGG ook de verplichte meldingen van onbeschikbaarheid door de firma's).

Hoe zijn de teams van het FAGG de laatste vijf jaar geëvolueerd? Hoeveel personen werden er aangeworven sinds 2014? Welke criteria worden er gehanteerd om de personeelsformatie vast te stellen?

Combien de contrôles l'Agence réalise-t-elle chaque année? Quel service gère les missions d'information liées aux indisponibilités?

Des décisions visant le cadre du personnel sont-elles en cours d'élaboration et des procédures d'engagement pour traiter certaines problématiques sont-elles décidées ou envisagées?

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): En janvier 2014, l'Agence comptait 417 agents. Depuis lors, il y a eu 144 recrutements. Aujourd'hui, elle emploie 472 personnes. Le nombre d'agents est basé sur une analyse des besoins en fonction des volumes des dossiers et des projets approuvés.

L'AFMPS inspecte le circuit légal des médicaments, les essais cliniques et la pharmacovigilance, les établissements de transfusion sanguine et les banques de matériel corporel humain.

Je vous transmets un tableau reprenant les chiffres des cinq dernières années.

Le service Bons usages de la DG POST autorisation assure l'encodage dans la base de données de l'AFMPS des notifications par les titulaires d'autorisations de mise sur le marché concernant les indisponibilités, le retour sur le marché, la prolongation, la disponibilité, le début ou la fin de commercialisation. Il est aussi chargé de l'analyse et de la critique des indisponibilités, de la vérification de la disponibilité des alternatives et de la possibilité de compenser l'indisponibilité, de l'organisation de groupes de travail et de la diffusion de recommandations, en collaboration avec le service d'inspection.

Pour ces activités, un équivalent temps partiel a été engagé, épaulé par d'autres membres du service. L'engagement d'un second A1 est prévu pour faire face au nombre croissant de disponibilités notifiées et aux activités annexes (évaluation des arrêts de commercialisation, indisponibilités de médicaments vétérinaires ou suivi de la disponibilité des matières premières).

Lors de cette législature, les conditions ont été difficiles pour toutes les administrations, y compris l'AFMPS. On n'a pas remplacé les départs, et le personnel est retombé au niveau de 2014. On a renforcé là où il fallait accomplir de nouvelles tâches mais ce n'était pas évident.

Hoeveel controles voert het agentschap jaarlijks uit? Welke dienst staat in voor de informatie over de niet-verkrijgbare geneesmiddelen?

Zijn er beslissingen op til over de personeelsformatie? Werden er aanwervingsprocedures opgestart om bepaalde problemen aan te pakken of wordt er overwogen om die procedures op te starten?

07.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): In januari 2014 telde het FAGG 417 ambtenaren. Sindsdien werden er 144 personen aangeworven. Vandaag zijn er 472 personen tewerkgesteld. Het aantal ambtenaren is gebaseerd op een behoefteanalyse waarin er rekening wordt gehouden met het aantal dossiers en het aantal goedgekeurde projecten.

Het FAGG ziet toe op het wettelijke geneesmiddelencircuit, de klinische proeven en de geneesmiddelenbewaking, de bloedinstellingen en de banken voor menselijk lichaamsmateriaal.

Ik bezorg u een overzicht met de cijfers van de voorbije vijf jaar.

De afdeling Goed Gebruik van het Directoraat-generaal POST vergunning zorgt ervoor dat de notificaties door vergunninghouders voor het in de handel brengen van geneesmiddelen inzake beschikbaarheid, het opnieuw op de markt komen of verlenging van de verkoopperiode en start- of einddatum van verkoop, in de gegevensbank van het FAGG worden ingevoerd. Deze afdeling analyseert ook hoe kritiek de onbeschikbaarheid is, onderzoekt de beschikbaarheid van alternatieven en de mogelijkheden om de onbeschikbaarheid te compenseren, zet werkgroepen op en formuleert aanbevelingen, en dit in samenwerking met de inspectiedienst.

Voor deze activiteiten werd er een voltijdequivalent aangeworven, die ondersteund wordt door andere medewerkers van de afdeling. Er zal een tweede A1 worden aangeworven om het stijgende aantal meldingen van onbeschikbaarheid en de daarmee samenhangende activiteiten (beoordeling van stopzettingen van verkoop, onbeschikbaarheid van diergeneesmiddelen of follow-up van de beschikbaarheid van grondstoffen) te verwerken.

Tijdens deze legislatuur hebben alle administraties, ook het FAGG, in moeilijke omstandigheden moeten werken. Vertrokken personeelsleden werden niet vervangen, en het personeelsbestand is teruggeslagen tot het peil van 2014. Als er nieuwe opdrachten moesten worden uitgevoerd, werd er voor versterking gezorgd, maar dat was niet

evident.

07.03 Caroline Taquin (MR): Quelle est l'origine du financement de l'AFMPS, et la part prise en charge par le secteur pharmaceutique?

07.03 Caroline Taquin (MR): Waar komen de middelen voor de financiering van het FAGG vandaan en welk percentage daarvan is afkomstig van de farmaceutische sector?

07.04 Maggie De Block, ministre (en français): C'est une dotation qui passe par le Conseil des ministres. Je vous fournirai des précisions par écrit.

07.04 Minister Maggie De Block (Frans): Er wordt gewerkt met een dotatie, die goedgekeurd wordt door de ministerraad. Ik zal u schriftelijk nadere informatie verstrekken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le cahier 2018 de la Cour des comptes relatif à la sécurité sociale" (55001274C)

- Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les appareils de RMN non agréés" (55001486C)

08 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het Boek 2018 over de Sociale Zekerheid van het Rekenhof" (55001274C)

- Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De onvergunde NMR's" (55001486C)

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): Il ressort du *Livre 2018 sur la Sécurité sociale* de la Cour des comptes que le Service de contrôle et d'évaluation médicaux (SECM) de l'INAMI a constaté que dans 15 hôpitaux, un montant de 14,8 millions a été facturé pour des examens effectués au moyen d'appareils NRM (ou IRM) non agréés.

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): Uit het *Boek 2018 over de Sociale Zekerheid* van het Rekenhof blijkt dat de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV vaststelde dat in 15 ziekenhuizen voor 14,8 miljoen werd gefactureerd voor scans met niet-erkende NMR (of MRI)-toestellen.

De combien de prises de clichés s'agissait-il? Quel montant l'autorité publique a-t-elle tenté de recouvrer? Le ticket modérateur a-t-il été remboursé aux patients?

Om hoeveel opnames ging het? Welk bedrag werd er door de overheid teruggevorderd? Werd het remgeld aan de patiënten terugbetaald?

08.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Après examen, le SECM a relevé 96 683 prestations IRM effectuées au moyen de 18 appareils non agréés dans 15 hôpitaux. Un montant de 7,8 millions a été remboursé volontairement en rapport avec 15 appareils dans 12 hôpitaux. 3 procédures administratives ont été intentées pour un montant de 1,9 million en rapport avec 3 appareils IRM dans 3 hôpitaux. La compétence du SECM se limite au préjudice financier pour l'assurance-maladie. Le patient n'a payé le ticket modérateur que pour les soins prodigués et n'a donc subi aucun préjudice.

08.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Na onderzoek kwam de DGEC op 96.683 MRI-verstrekingen uitgevoerd met 18 niet erkende toestellen in 15 ziekenhuizen. Er werd 7,8 miljoen vrijwillig terugbetaald, in verband met 15 toestellen in 12 ziekenhuizen. Er werden 3 administratieve procedures aangespannen, voor een bedrag van 1,9 miljoen in verband met 3 MRI-toestellen in 3 ziekenhuizen. De DGEC is enkel bevoegd voor de financiële schade ten nadele van de ziekteverzekering. De patiënt betaalde enkel het remgeld voor de verstrekte zorg en leed dus geen schade.

08.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il est réjouissant d'apprendre qu'il est procédé, pour autant que possible, à un examen IRM plutôt qu'à un CT-scan, car on évite ainsi la charge de rayonnement. La technique est toutefois très coûteuse, et une surveillance étroite est dès lors importante.

08.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het is een goede zaak dat waar mogelijk wordt gebruikgemaakt van een MRI-scan in plaats van een CT-scan, omdat er dan geen stralingsbelasting is. De techniek is echter erg duur, en een nauwlettend toezicht is dan ook belangrijk.

08.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):

08.04 Minister Maggie De Block (Nederlands):

Nous avons localisé les appareils non agréés et le risque est donc écarté. Pour avoir droit au remboursement d'une prestation, il faut communiquer le numéro de l'appareil, la date de la prestation et les données du patient. Les irrégularités sont, par conséquent, immédiatement constatées par l'INAMI. Lors de la dernière conférence interministérielle, il a par ailleurs été décidé d'agréer dix-huit appareils supplémentaires. Les entités fédérées décident de leur attribution.

08.05 Frieda Gijbels (N-VA): Miser sur les examens IRM est une bonne chose pour réduire en Belgique l'exposition aux rayonnements d'origine médicale – l'une des plus élevées en Europe.

L'incident est clos.

09 Question de Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilisation du test prénatal non invasif" (55001298C)

09.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Selon une enquête de Sciensano, 87 % de Belges seraient favorables à l'utilisation du test prénatal non invasif pour détecter les maladies génétiques chez le fœtus. 70 % des sondés voudraient savoir avant la naissance si leur enfant risque d'avoir des maladies héréditaires. D'après vous, l'utilisation de données génétiques pouvait également améliorer la qualité des soins donnés.

Attendez-vous les conclusions définitives de Sciensano avant toute démarche, en particulier sur la question de l'ADN? Les facultés de médecine ont-elles été averties des résultats de l'enquête? Seront-elles associées à une réflexion sur ce test? Le Conseil consultatif de Bioéthique compte-il rendre un avis sur cette question?

09.02 Maggie De Block, ministre (en français): L'utilisation de l'information génomique est un domaine sensible, qui requiert de sonder les opinions avant toute démarche proactive. J'ai donc demandé, début 2018, à Sciensano d'organiser un forum citoyen sur les questions éthiques, légales et sociétales de cette thématique.

Le débat ADN en ligne relève du labo citoyen "Mon ADN", mené par la Fondation Roi Baudouin en coopération avec l'institut Sciensano. Nous souhaitons élaborer une politique délibérative qui considère les citoyens, les patients et les autres parties prenantes comme des partenaires afin de

Aangezien we weten waar de niet-erkende toestellen zich bevinden, is het risico geweken. Om aanspraak te maken op terugbetaling voor een verstrekking moeten het nummer van het toestel, de datum van de verstrekking en de patiëntgegevens worden meegedeeld. Het RIZIV stelt dus meteen vast wanneer zich onregelmatigheden voordoen. Op de jongste interministeriële conferentie werd overigens beslist achttien bijkomende toestellen te erkennen. De deelgebieden beslissen over de toewijzing ervan.

08.05 Frieda Gijbels (N-VA): Het is goed dat er op MRI-scans wordt ingezet, om de medische stralingsbelasting in ons land – die tot de hoogste in Europa behoort – te verminderen.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gebruik van de niet-invasieve prenatale test" (55001298C)

09.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Volgens een enquête van Sciensano zou 87 % van de Belgen voorstander zijn van een niet-invasieve prenatale test om genetische ziektes bij de foetus op te sporen. 70 % van de respondenten zou vóór de geboorte willen weten of er een risico is dat hun kind een erfelijke aandoening heeft. Volgens u kan het gebruik van genetische informatie ook de kwaliteit van de zorg verbeteren.

Zult u de eindconclusies van Sciensano afwachten voordat u actie onderneemt, met name inzake de DNA-kwestie? Werden de faculteiten Geneeskunde op de hoogte gebracht van de resultaten van de enquête? Zullen zij betrokken worden bij een reflectie over dit onderzoek? Zal het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek hierover een advies uitbrengen?

09.02 Minister Maggie De Block (Frans): Het gebruik van genomische informatie is een gevoelig thema en vereist een bevraging van de publieke opinie voordat er proactieve stappen worden gedaan. Daarom heb ik begin 2018 aan Sciensano gevraagd een burgerforum te organiseren over ethische, wettelijke en maatschappelijke kwesties met betrekking tot dit thema.

Het onlinedebat over DNA maakt deel uit van het burgerlabo 'Mijn DNA, een zaak van iedereen?', dat geleid wordt door de Koning Boudewijnstichting en in samenwerking met Sciensano. We willen een beleid uitwerken dat stoelt op overleg, waarbij burgers, patiënten en andere stakeholders als

maintenir leur confiance.

partners worden beschouwd, zodat hun vertrouwen wordt behouden.

Le Conseil Supérieur de la Santé s'est déjà exprimé dans ses avis 8912 et 9240.

De Hoge Gezondheidsraad heeft al een standpunt ingenomen in zijn adviezen 8912 en 9240.

Je défends l'implication des citoyens dans de telles discussions. Quand une demande deviendra pertinente au sein de la société pour que de tels tests soient disponibles, j'en tiendrai compte, mais je ne souhaite pas l'examiner sans laisser de temps à la réflexion citoyenne, car les conséquences éthiques sont très graves.

Ik vind dat de burgers inspraak moeten hebben in dergelijke discussies. Zodra er een maatschappelijke vraag is naar dergelijke testen, zal ik daar rekening mee houden. Ik wil de kwestie echter niet bestuderen zonder eerst het debat in de samenleving wat tijd te geven, aangezien die testen een zeer verstrekkende ethische impact hebben.

Le Comité consultatif de Bioéthique s'est également exprimé sur la question du test NIPT dans ses avis 66 et 32.

Ook het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek heeft zich uitgesproken over de NIPT, in zijn adviezen 66 en 32.

Le test NIPT est remboursé en Belgique depuis juillet 2017, avec un ticket modérateur de 8,6 euros. Actuellement, il n'y a pas de remboursement pour le dépistage génétique généralisé en contexte de procréation. Un schéma de remboursement relèverait des compétences d'un organe tel que le Conseil médical technique de l'INAMI.

Sinds juli 2017 wordt de NIPT in België terugbetaald. Het remgeld bedraagt 8,60 euro. Vooralsnog wordt de uitgebreide dragerschapsscreening in een reproductieve context niet terugbetaald. Een eventueel terugbetalingsschema behoort tot de bevoegdheden van een orgaan zoals de Technisch-medische raad van het RIZIV.

Le NIPT est remboursé partout, mais les *screenings* plus larges ne sont réalisés que dans des centres de référence. Il n'est pas toujours facile d'interpréter ces tests ni d'informer les futurs parents sur l'ADN de leur bébé.

De NIPT wordt overal terugbetaald, maar de uitgebreidere screenings worden enkel in referentiecentra uitgevoerd. Het is niet altijd gemakkelijk om die testen te interpreteren en om toekomstige ouders te informeren over het DNA van hun baby.

09.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Il faut prendre conscience du fait que ce test présente des avantages que d'autres – comme l'amniocentèse – n'ont pas: on peut le réaliser dans les premières semaines de grossesse, il peut éviter les faux positifs et des risques de fausse couche. La difficulté est d'interpréter ses résultats.

09.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Men moet zich ervan bewust zijn dat die test voordelen biedt die andere – zoals de amniocentese – niet hebben: die test kan uitgevoerd worden tijdens de eerste weken van de zwangerschap, hij kan vals positieve resultaten en risico's op een miskraam voorkomen. De moeilijkheid schuilt in de interpretatie van de resultaten.

Merci pour votre démarche en faveur d'un élargissement de ce test.

Ik dank u voor uw demarches ten voordele van een uitbreiding van het gebruik van die test.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Question de Sophie Rohonyi à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La vaccination en pharmacie" (55001306C)

10 Vraag van Sophie Rohonyi aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De inenting in apotheken" (55001306C)

10.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Selon l'Académie royale de Médecine, on peut solliciter les pharmaciens pour augmenter le taux de vaccination, par exemple contre la grippe. L'Académie se fonde sur l'expérience à l'étranger.

10.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Volgens de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België kan er een beroep gedaan worden op apothekers om de vaccinatiegraad, bijvoorbeeld voor de vaccinatie tegen griep, te verhogen. Deze

aanbeveling van de Academie is gebaseerd op de ervaring in het buitenland.

L'Association des Pharmaciens de Belgique (APB) a recommandé l'étude de la contribution de la vaccination en pharmacie. Mais l'Union générale des Infirmiers de Belgique (UGIB) rappelle que la vaccination par un infirmier est une prestation technique soumise à prescription médicale, et que l'infirmier est formé à gérer les effets secondaires et aux premiers soins en cas de choc anaphylactique. Elle craint que la qualité des soins et la sécurité des patients ne soient pas garanties en pharmacie.

De Algemene Pharmaceutische Bond (APB) adviseerde het toedienen van vaccins in apotheken te onderzoeken. De Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB) wijst er echter op dat het inenten door een verpleegkundige een technische verstrekking is die een medisch voorschrift vereist, en dat verpleegkundigen ervoor worden opgeleid om te kunnen omgaan met neveneffecten en om eerste hulp te kunnen toedienen bij een anafylactische shock. De AUVB vreest dat de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de patiënten in een apotheek niet gegarandeerd zijn.

Quelles suites apporterez-vous à l'avis de l'Académie? Les pharmaciens ont-ils été consultés pour cet avis? Pourront-ils refuser de vacciner? Seront-ils formés à cet effet? Combien de temps devraient-ils surveiller le patient après l'injection? Quel serait le montant d'une vaccination par un pharmacien?

Op welke manier zult u gevolg geven aan het advies van de Academie? Werden de apothekers geraadpleegd over dit advies? Zullen ze kunnen weigeren om te vaccineren? Zullen ze specifiek worden opgeleid? Hoelang zullen ze de patiënt moeten volgen na de inenting? Hoeveel zal een inenting door een apotheker kosten?

Que répondez-vous aux infirmiers craignant leurs actes toujours plus distribués aux pharmaciens? Pourraient-ils être inclus dans ce processus? N'en profiterait-on pas pour revaloriser cette prestation chez les infirmiers?

Wat zult u de verpleegkundigen antwoorden die vrezen dat steeds meer verpleegkundige handelingen door apothekers zullen worden uitgevoerd? Kunnen zij betrokken worden bij het proces? Kan er van de gelegenheid worden gebruikgemaakt om vaccinatie door verpleegkundigen op te waarderen?

10.02 Steven Creyelman (VB): L'Académie royale de Médecine de Belgique a émis un avis positif sur l'administration du vaccin contre la grippe par les pharmaciens. La procédure actuelle en vertu de laquelle le patient doit se rendre chez le médecin pour obtenir une prescription, acheter le vaccin chez le pharmacien et retourner ensuite chez le médecin pour se faire administrer le vaccin engendre un double coût. La vaccination chez le pharmacien permettrait en outre d'atteindre plus facilement les groupes à risques.

10.02 Steven Creyelman (VB): De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België gaf een positief advies voor het verstrekken van griepvaccinaties door apothekers. Het huidige systeem, waarbij de patiënt een voorschrift moet halen bij de dokter en daarna het vaccin moet ophalen bij de apotheker om zich vervolgens te laten vaccineren bij opnieuw de huisarts, leidt tot een dubbele kost. Via de apotheek zouden risicogroepen ook beter worden bereikt.

Que pense la ministre de l'idée d'autoriser les pharmaciens à administrer les vaccins? A-t-elle eu des contacts à ce sujet avec les associations professionnelles?

Wat vindt de minister van het toedienen van vaccins door apothekers? Had ze hierover contact met beroepsverenigingen?

10.03 Maggie De Block, ministre (en français): J'ai pris connaissance du récent avis conjoint des deux Académies royales de Médecine sur l'élargissement de l'autorisation d'administrer des vaccins contre la grippe par les pharmaciens. Cet avis a été demandé par le précédent ministre flamand du Bien-être et de la Santé, probablement dans le cadre de la politique de vaccination pour laquelle les

10.03 Minister Maggie De Block (Frans): Ik heb kennisgenomen van het recente advies van de Académie royale de Médecine de Belgique en de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België om de machtiging voor het toedienen van griepvaccins uit te breiden tot de apothekers. Dit advies werd gevraagd door de vorige Vlaamse minister van Welzijn en Volksgezondheid,

entités fédérées sont compétentes. Les unions professionnelles et le réseau flamand des pharmaciens sont demandeurs.

Cependant, la loi sur l'exercice des professions des soins de santé prévoit que la vaccination relève de l'exercice de l'art médical réservé aux médecins, et que l'art pharmaceutique ne comprend nullement l'administration de vaccins et ni de délégation de compétences par les médecins au profit des pharmaciens. À ce jour, outre les médecins, les praticiens de l'art infirmier peuvent également administrer un vaccin sur prescription d'un médecin, ce depuis la modification en 2016 de l'arrêté royal du 18 juin 1990. Je n'ai pas l'intention de le modifier.

(En néerlandais) La modification apportée en 2016 est parfaite.

Le SPF Santé publique examine la possibilité d'autoriser d'autres prestataires que les médecins ou les infirmiers à administrer des vaccins. Je demanderai également un avis aux médecins-spécialistes et aux généralistes. Il va de soi que, dès que l'Ordre des Pharmaciens aura été installé, il se prononcera aussi sur cette question. Proposer de nouvelles législations sort en tout cas du périmètre des missions d'un gouvernement en affaires courantes.

10.04 Sophie Rohonyi (DéFI): La prévention de la santé relève des entités fédérées, mais la nomenclature INAMI est une compétence fédérale.

S'il était nécessaire de créer un fonds blouses blanches, il est tout aussi important de ne pas dévaloriser la profession d'infirmier en élargissant certains volets de la profession de manière précipitée et sans concertation. Il y a un manque de personnel en pharmacie, mais comment attirer des pharmaciens sans garantie sur leurs tâches futures? Je salue votre volonté de concertation avec le Conseil Supérieur de la Santé, les médecins et les pharmaciens.

10.05 Steven Creyelman (VB): Au Brésil, on se moque de vous si vous vous rendez chez un médecin généraliste pour vous faire vacciner; les pharmaciens y sont autorisés à administrer des vaccins. Ils pratiquent également d'autres petits actes, tels que mesurer la pression artérielle ou procéder à de petites sutures. Je suis ravi que la ministre prenne conscience des avantages d'une telle solution et demande que cette option soit

waarschijnlijk in het kader van het vaccinatiebeleid, waarvoor de deelgebieden bevoegd zijn. De beroepsverenigingen en het Vlaams ApothekersNetwerk zijn vragende partij.

De wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen bepaalt echter dat het toedienen van vaccins onder de uitoefening van de geneeskunde door artsen valt, en geenszins tot de artsenijsbereidkunde behoort. Artsen kunnen ook geen beroepsbevoegdheden delegeren aan apothekers. Sinds het KB van 18 juni 1990 in 2016 gewijzigd werd, kunnen vandaag behalve artsen ook verpleegkundigen, op voorschrift van een arts, een vaccin toedienen. Ik ben niet van plan om dit te wijzigen.

(Nederlands) De wijziging van 2016 is prima.

De FOD Volksgezondheid onderzoekt of het mogelijk is om andere verstrekkers dan artsen of verpleegkundigen vaccins te laten toedienen. Ik zal ook een advies vragen aan de artsen-specialisten en huisartsen. Het is evident dat ook de Raad voor Apothekers, zodra ze is samengesteld, zich hierover zal uitspreken. Nieuwe wetgeving behoort alvast niet tot de taken van een regering in lopende zaken.

10.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Gezondheidspreventie is een bevoegdheid van de deelgebieden, maar voor de RIZIV-nomenclatuur is de federale overheid bevoegd.

Het was dan wel nodig om een zorgpersoneelfonds op te richten, maar het is even belangrijk om het beroep van verpleegkundige niet te devaloriseren door bepaalde onderdelen ervan overhaast en zonder overleg te verruimen. In de sector van de apotheken is er een personeelstekort, maar hoe kunnen we apothekers aantrekken zonder dat we hun garanties over hun toekomstige taken kunnen bieden? Ik ben blij dat u van plan bent om overleg te plegen met de Hoge Raad voor de Gezondheid, de artsen en de apothekers.

10.05 Steven Creyelman (VB): In Brazilië word je uitgelachen als je voor een vaccin naar een huisarts gaat, daar laat men apothekers vaccins toedienen. Ook kleinere zaken, zoals het meten van de bloeddruk of kleine hechtingen, gebeuren daar door een apotheker. Ik ben blij dat de minister de voordelen inziet en het laat onderzoeken.

examinée.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55001348C de M. Ben Achour est transformée en question écrite.

11 Questions jointes de

- **Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'organisation des soins de santé pour les demandeurs d'asile" (55001350C)**
- **Greet Daems à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le rapport du KCE sur les soins de santé pour les demandeurs d'asile" (55001738C)**
- **Gaby Colebunders à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le rapport du KCE sur l'organisation des soins de santé pour demandeurs d'asile" (55001746C)**

11.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Il ressort du dernier rapport du KCE que l'organisation des soins de santé pour les demandeurs d'asile est régie par différents systèmes. Les demandeurs d'asile hébergés dans un centre de Fedasil bénéficient gratuitement de soins de première ligne. Dans les ILA, ce sont les CPAS qui financent les lunettes pour enfants et les antidouleurs, par exemple. De leur côté, les mineurs étrangers non accompagnés doivent être affiliés par leur tuteur à une assurance maladie.

La ministre partage-t-elle l'avis du KCE, lequel préconise l'harmonisation de ces différents systèmes? A-t-elle déjà pris des initiatives dans ce sens au cours de la précédente législature? Quelles autres mesures prendra-t-elle?

11.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il est vrai qu'un système unique faciliterait les choses, tant pour les demandeurs d'asile que pour le prestataire de soins. Une simplification administrative et financière s'impose aussi chez Fedasil. Les options mises sur la table par le KCE sont étudiées par mes services. Ma capacité d'action actuelle est évidemment restreinte, mais nous pouvons néanmoins formuler une proposition à l'intention du prochain gouvernement.

11.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): En tant que médecin, je remarque que les droits des intéressés ne sont pas clairs. Je les reçois dès lors souvent sur une base volontaire. Il serait bon qu'une politique claire et uniforme soit mise en place.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55001348C van de heer Ben Achour wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

11 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De organisatie van de gezondheidszorg voor asielzoekers" (55001350C)**
- **Greet Daems aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Her rapport van het KCE over de gezondheidszorg voor asielzoekers" (55001738C)**
- **Gaby Colebunders aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het rapport van het KCE over de organisatie van de gezondheidszorg voor asielzoekers" (55001746C)**

11.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Uit het recente rapport van het KCE blijkt dat er verschillende systemen bestaan voor de organisatie van de gezondheidszorg voor asielzoekers. Wie verblijft in een centrum van Fedasil krijgt gratis eerstelijnszorg. In de lokale opvanginitiatieven zijn het de OCMW's die instaan voor de financiering van bijvoorbeeld kinderbrillen en pijnstillers. Niet-begeleide minderjarigen moeten dan weer door hun voogd worden ingeschreven in een ziekteverzekering.

Gaat de minister akkoord met het KCE dat deze systemen beter zouden worden geharmoniseerd? Heeft zij hiertoe reeds initiatieven genomen in de voorbije legislatuur? Welke andere maatregelen zal zij nog nemen?

11.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Een eengemaakt systeem zou de zaken inderdaad gemakkelijker maken, zowel voor de asielzoeker als voor de zorgverstrekker. Ook Fedasil heeft nood aan een administratieve en financiële vereenvoudiging. Mijn diensten bekijken de opties die het KCE voorstelt. Natuurlijk ben ik momenteel beperkt wat de uitvoering ervan betreft, maar we kunnen wel een voorstel formuleren voor de volgende regering.

11.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Als arts merk ik dat het niet eenvoudig is om te weten waarop mensen recht hebben. Daarom zie ik hen vaak op vrijwillige basis. Een duidelijk en eenvormig beleid zou een goede zaak zijn.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Questions jointes de

- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les recommandations du KCE relatives à l'organisation des soins de santé mentale pour adultes" (55001359C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les soins de santé mentale" (55001449C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le rapport du KCE sur la santé mentale" (55001581C)

12 Samengevoegde vragen van

- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De aanbevelingen van het KCE over de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen" (55001359C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De geestelijke gezondheidszorg" (55001449C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het KCE-rapport over geestelijke gezondheidszorg" (55001581C)

12.01 Jan Bertels (sp.a): Je suppose que la ministre a lu avec attention le rapport du KCE sur les soins de santé mentale pour adultes.

12.01 Jan Bertels (sp.a): Ik neem aan dat de minister het rapport van het KCE over de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen met aandacht gelezen heeft.

12.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Absolument, je m'accorde cette activité entre 2 et 3 heures du matin.

12.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Absoluut, ik doe dat 's nachts tussen 2 en 3 uur.

12.03 Jan Bertels (sp.a): La principale conclusion de ce rapport consiste à insister sur le peu de données disponibles. Nul ne sait dès lors clairement si les soins actuels répondent ou non aux besoins. Il serait pourtant nécessaire d'en savoir davantage à ce sujet, car intuitivement, nous pensons qu'il y a des lacunes.

12.03 Jan Bertels (sp.a): De voornaamste conclusie is dat er te weinig data ter beschikking zijn. Het is dus onduidelijk of de beschikbare zorg al dan niet beantwoordt aan de behoeften. Toch zouden wij dat moeten weten, aangezien ons buikgevoel aangeeft dat er tekortkomingen zijn.

Le rapport comprend quelques recommandations. Les auteurs indiquent qu'il est nécessaire d'optimiser la collecte et l'enregistrement des données sur les trois volets des soins de santé mentale que sont l'utilisation, les besoins et l'offre. Ils appellent également à une initiative législative en la matière. Il est nécessaire de disposer d'un point d'information unique en ligne pour les diverses formes d'aide en soins de santé mentale. Cette assistance doit être facilement accessible, abordable et proposée dans le cadre d'une offre de proximité.

Het rapport bevat enkele aanbevelingen. Het rapport wijst op de noodzaak om dataverzameling en -registratie te optimaliseren op de drie niveaus van de geestelijke gezondheidszorg, het gebruik, de behoefte en het aanbod. Het rapport vraagt ter zake om een wetgevend initiatief. Er is nood aan één online informatiepunt voor de verschillende vormen van hulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg. De hulpverlening moet ook laagdrempelig en betaalbaar zijn en zo dicht mogelijk bij de mensen staan.

La ministre va-t-elle créer un cadre législatif pour la collecte des données et l'enregistrement des besoins en matière de soins de santé mentale? Le remboursement des soins de première ligne, à savoir ceux proposés par un psychologue, a-t-il déjà fait l'objet d'une évaluation? Est-il envisageable d'élargir les soins de première ligne?

Zal de minister een wetgevend kader scheppen voor de dataverzameling en registratie van de behoeften inzake geestelijke gezondheidszorg? Werd er reeds een evaluatie gemaakt van de terugbetaling van de eerstelijnszorg, de psycholoog? Is er uitbreiding mogelijk van de eerstelijnszorg?

12.04 Catherine Fonck (cdH): Selon le KCE, on manque d'informations sur la correspondance entre l'offre de soins et besoins, sur les données et

12.04 Catherine Fonck (cdH): Volgens het KCE is er te weinig informatie beschikbaar over de afstemming van het zorgaanbod op de

l'accessibilité aux soins.

Même dans le cadre des affaires courantes, on peut faire mieux circuler l'information, puisque les entités fédérées sont également concernées. Peut-on avancer sur des systèmes d'encodage pour sérier les besoins en santé mentale? Et sur l'amélioration de la coordination de l'accès aux soins, via un portail unique en ligne? La Belgique a le taux de suicide le plus élevé, singulièrement chez les jeunes. Le rapport du KCE est à prendre en compte.

12.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: Le rapport du KCE évoque différents problèmes. Ainsi, il s'avère notamment qu'il n'existe pas de données fiables concernant les besoins et qu'il est dès lors impossible de vérifier si les soins actuellement proposés sont suffisants et adéquats. Quand sera publié le volet relatif aux soins de santé mentale de Sciensano?

De surcroît, on observe un manque de confiance entre le terrain et les autorités publiques, les compétences actuelles sont trop morcelées et une centralisation renforcée est nécessaire pour une organisation performante. Quelles mesures la ministre pourrait-elle prendre à cet égard?

Les participants à l'enquête ont considéré que les équipes mobiles jouent un rôle crucial dans la continuité des soins. Différentes préoccupations ont toutefois été émises, notamment en ce qui concerne les grandes régions aux frontières non clairement délimitées, la pénurie de personnel et de moyens financiers, l'absence d'une véritable hiérarchie et l'incertitude quant à savoir dans quels cas il peut y être fait appel. Quelles mesures la ministre entend-elle prendre en la matière?

12.06 **Maggie De Block**, ministre *(en néerlandais)*: Ce rapport du KCE a été commandé en raison du fait que le secteur des soins de santé mentale a toujours été traité en parent pauvre.

La conférence interministérielle Santé publique a approuvé le 21 mars 2016 le protocole d'accord concernant la collecte des données minimales globales en vue d'un enregistrement commun dans l'ensemble des établissements travaillant dans le secteur de la santé mentale. Cette approbation signifie que tous les niveaux de pouvoir s'engagent à reprendre dans leurs règlements respectifs le lancement obligatoire d'une enquête commune.

zorgbehoeften, over de gegevens en over de zorgtoegang.

Zelfs in een periode van lopende zaken kunnen we de informatiedoorstroming verbeteren. De deelgebieden zijn hier immers ook bij betrokken. Kunnen we vooruitgang boeken op het vlak van registratiesystemen om de behoeften inzake geestelijke gezondheid op te lijsten? En kunnen we de coördinatie van de zorgtoegang verbeteren via een enkele portaalsite? België heeft het hoogste zelfmoordpercentage, in het bijzonder bij jongeren. Er moet rekening gehouden worden met het rapport van het KCE.

12.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: Het KCE-rapport wijst op verschillende problemen. Zo blijken over de behoeften geen betrouwbare gegevens te bestaan, waardoor het onmogelijk is om na te gaan of er momenteel voldoende en gepaste zorg is. Wanneer wordt het luik over de geestelijke gezondheidszorg van Sciensano gepubliceerd?

Bovendien is er weinig vertrouwen tussen het veld en de overheden, zijn de huidige bevoegdheden te versnipperd en is er meer centralisatie nodig voor een performante organisatie. Welke maatregelen zou de minister in dat verband kunnen nemen?

De mobiele teams werden door de deelnemers aan het onderzoek beschouwd als cruciaal voor de zorgcontinuïteit. Er waren echter verschillende bezorgdheden, zoals de grote regio's met onduidelijk afgebakende grenzen, de schaarste aan personeel en financiële middelen, het ontbreken van een echte hiërarchie en het gebrek aan duidelijkheid wanneer ze kunnen worden ingezet. Welke maatregelen zal de minister ter zake nemen?

12.06 Minister **Maggie De Block** *(Nederlands)*: Dit KCE-rapport werd besteld omdat de geestelijke gezondheidszorg altijd vrij stiefmoederlijk werd behandeld.

De interministeriële conferentie Volksgezondheid heeft op 21 maart 2016 het protocolakkoord goedgekeurd betreffende de verzameling van de globale minimale gegevens met het oog op een gemeenschappelijke registratie bij alle voorzieningen binnen de geestelijke gezondheidszorg. Deze goedkeuring betekent dat alle bestuursniveaus zich ertoe verbinden om in hun respectieve reglementen de verplichte lancering van een gemeenschappelijke enquête op te nemen.

(En français) On n'a jamais convenu d'une méthode d'enregistrement des données. Pour un enregistrement commun, celles-ci doivent être tirées des bases de données existantes en matière de santé.

Pour que les patients puissent être suivis durant leur trajet de soin, il faut une clef d'identification unique.

(En néerlandais) Il a également été convenu que l'autorité flamande examinera dans quelle mesure les instruments RAI-Mental Health et RAI-Community Mental Health ont servi à élaborer en tout ou en partie l'ensemble de données minimales. Il a été constaté que ces instruments sont utilisables dans le cadre des soins chroniques de longue durée mais inadéquats pour les séjours de courte durée et les soins ambulatoires. On s'est encore intéressé, à titre de solution de substitution, aux données de facturation auprès du SPF, de l'INAMI et de l'Agence InterMutualiste et aux données des dossiers patients électroniques, mais les résultats de cet exercice n'ont pas été concluants.

La recherche d'une solution alternative valable doit donc être réinscrite à l'agenda politique de la conférence interministérielle. Une large étude scientifique est prévue afin d'analyser en profondeur le remboursement des soins psychologiques de première ligne prodigués par des psychologues cliniques ou des orthopédagogues. Les démarches en vue de l'attribution du contrat seront achevées au cours des prochaines semaines.

(En français) Certains réseaux de soins en santé mentale ont déjà développé un point d'accès pour les usagers et leur entourage.

(En néerlandais) La partie "soins de santé mentale" qui a été étudiée dans le cadre de l'enquête de santé nous sera fournie à la mi-janvier. Nous sommes convaincus que cette étude procurera des chiffres importants, d'autant plus que des enfants et des jeunes y ont pour la première fois été associés.

Nous devons miser davantage sur les soins de première ligne. Les mêmes réseaux doivent également proposer des soins psychologiques aux personnes de plus de soixante ans. Il n'est pas nécessaire de créer d'autres réseaux à cet effet.

Le renforcement des équipes "outreach" a constitué une mesure judicieuse. Il s'agissait de près de 400 équivalents temps plein. Les besoins sur le

(Frans) Er werd nooit een methode voor de registratie van de gegevens overeengekomen. Om over een gemeenschappelijke registratie te kunnen beschikken moeten de gegevens uit bestaande databanken in de gezondheidssector worden gehaald.

Opdat de patiënten gedurende hun zorgtraject kunnen worden opgevolgd moet er gewerkt worden met een unieke identificatiesleutel.

(Nederlands) Ook werd afgesproken dat de Vlaamse overheid zal onderzoeken in hoeverre RAI-Mental Health en RAI-Community Mental Health bruikbaar waren om de minimale dataset geheel of gedeeltelijk in te vullen. De bevinding was dat dit instrument weliswaar bruikbaar is voor langdurige chronische zorg, maar ongeschikt voor korte verblijven en ambulante zorg. Bij wijze van alternatief werd nog gekeken naar de facturatiegegevens bij de FOD, het RIZIV, het InterMutualistisch Agentschap en gegevens uit het elektronisch patiëntendossier, maar daar kwam niets uit.

De zoektocht naar een volwaardig alternatief moet dus opnieuw op de politieke agenda van de interministeriële conferentie geplaatst worden. Er is een uitgebreid wetenschappelijk onderzoek gepland om de terugbetaling van de eerstelijns psychologische zorg door klinische psychologen of orthopedagogen grondig te analyseren. De stappen voor de gunning van het contract worden in de komende weken voltooid.

(Frans) Sommige geestelijke gezondheidsnetwerken hebben al een toegangspunt voor de gebruikers en hun entourage opgericht.

(Nederlands) Het gedeelte 'geestelijke gezondheidszorg' dat door de gezondheidsenquête onderzocht is, zal ons midden januari worden bezorgd. Wij zijn ervan overtuigd dat dit belangrijke cijfers zal opleveren, niet het minst omdat er voor het eerst kinderen en jongeren bij werden betrokken.

We moeten nog meer op de eerste lijn inzetten. Dezelfde netwerken moeten ook psychologische zorg aan zestigplussers bieden. Daar moeten geen andere netwerken voor worden gecreëerd.

Het versterken van de Outreach Teams was een goede zaak. Het ging over bijna 400 fulltime-equivalenten. De nood op het terrein is echter groot.

terrain sont néanmoins importants. Des soins sont également nécessaires la nuit, le week-end et les jours fériés. Six équivalents temps plein sont nécessaires dans le cas d'une permanence où une personne au moins est présente à tout moment. Les équipes *outreach* doivent donc encore être renforcées et leur nombre doit encore augmenter. Certaines doivent en effet couvrir une vaste région. Il est donc impératif que nous continuions à investir dans les soins de santé mentale.

Il y a lieu de veiller également à une meilleure coopération avec les Communautés dans un but de sensibilisation et de prévention. Des efforts importants ont donc déjà été consentis, mais il nous reste un long chemin à parcourir. Je tiens par ailleurs à ajouter que quatre rapports du KCE sont encore en préparation.

12.07 Jan Bertels (sp.a): En tant qu'institution de recherche, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé apporte incontestablement une valeur ajoutée.

Il en est de même en ce qui concerne les rapports du KCE, même si la collecte et l'enregistrement des données, tels que réglés dans le protocole d'accord de 2016, ne se sont pas déroulés de manière optimale. Il est absolument impératif de créer un point d'information en ligne unique pour les patients. Les soins de santé mentale doivent être renforcés et élargis aux plus de 65 ans. Les permanences aussi doivent être plus nombreuses. Faute d'offre, dans certaines zones, aucun soin n'est disponible ni les nuits, ni les week-ends. La ministre peut compter sur notre soutien pour développer ces dispositifs.

12.08 Catherine Fonck (cdH): On a avancé, mais les lacunes restent majeures en ce qui concerne la couverture, la proximité et l'accessibilité. Le fédéral et les entités fédérées doivent élaborer des réponses concrètes et efficaces. La santé mentale doit être une priorité.

12.09 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Par rapport à d'autres pays, nous avons encore des efforts considérables à fournir en matière de soins de santé mentale. Par ailleurs, les économies réalisées dans les hôpitaux au cours des dernières années ont réduit le nombre de lits disponibles en psychiatrie. L'aide de première ligne actuelle ne permet pas de répondre aux besoins. Les patients qui pouvaient auparavant être accueillis en milieu hospitalier ne savent actuellement plus à qui s'adresser.

Er is ook zorg nodig 's nachts, in het weekend en op feestdagen. Bij een permanentie waarbij minstens één iemand altijd aanwezig is zijn er zes fulltime-equivalenten nodig. De Outreach Teams moeten dus nog verder versterkt worden of er moeten er nog meer komen. Er zijn er immers die een grote regio moeten bedienen. Wij moeten dus zeker nog verder investeren in de geestelijke gezondheidszorg.

Er moet ook een betere samenwerking komen met de Gemeenschappen met het oog op sensibilisering en preventie. Er is dus al veel gedaan, maar wij zijn er nog lang niet. Verder deel ik nog mee dat er nog een viertal rapporten van het KCE in de pijplijn zitten.

12.07 Jan Bertels (sp.a): Als onderzoeksinstituut heeft het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg absoluut een meerwaarde.

Dat geldt ook voor de KCE-rapporten, ook al is de dataverzameling en de registratie, zoals afgesproken in het protocolakkoord uit 2016, in de praktijk niet goed verlopen. De nood aan een uniek online-informatiepunt voor de gebruikers is een absolute noodzaak. De geestelijke gezondheidszorg moet absoluut worden versterkt en uitgebreid tot de 65-plussers. Ook de permanentie moet worden versterkt. In sommige gebieden is in de weekends en nachten zelfs geen zorg beschikbaar bij gebrek aan aanbod. Voor deze zaken zal de minister in ons een medestander vinden.

12.08 Catherine Fonck (cdH): We hebben vooruitgang geboekt, maar er zijn nog aanzienlijke tekortkomingen wat de laagdrempeligheid, de nabijheid en de toegankelijkheid betreft. De federale overheid en de deelgebieden moeten concrete en doeltreffende maatregelen nemen. Geestelijke gezondheidszorg moet een prioriteit zijn.

12.09 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): In vergelijking met andere landen hebben wij in onze geestelijke gezondheidszorg nog een enorme weg af te leggen. Anderzijds zijn er door de besparingen van de afgelopen jaren in de ziekenhuizen steeds minder bedden beschikbaar voor de psychiatrie. De bestaande eerstelijns hulp volstaat niet om te voldoen aan de vraag. Patiënten die vroeger terecht konden in ziekenhuizen, zitten nu tussen wal en schip.

Les problèmes de collecte de données sont bien sûr extrêmement regrettables et nécessiteraient une refédéralisation. En outre, le budget du centre régional Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie ne cesse de diminuer. Quelle est la position de la ministre face à ces constats?

12.10 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit d'une compétence flamande. Que chacun balaie devant sa porte.

12.11 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Au vu du nombre de suicides, toute mesure d'économies dans ce secteur représente une véritable catastrophe.

12.12 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le morcellement de la politique en matière de soins de santé n'est pas une évolution judicieuse. Réduire l'importance de la prévention entraînera une hausse du nombre de maladies et affections et partant, une augmentation des coûts et une recrudescence de problèmes évitables. Certains pensent manifestement apporter une solution en accroissant le morcellement des compétences.

L'incident est clos.

13 **Question de Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La disponibilité du Questran" (55001360C)**

13.01 **Eliane Tillieux** (PS): Le Questran traite l'hypercholestérolémie et est régulièrement indisponible, ce qui a des conséquences sur la santé des patients et entraîne des douleurs chez ceux-ci.

Quelle est la disponibilité actuelle du Questran? Une solution structurelle est-elle envisagée, et dans quel délai?

Comment répondre aux besoins immédiats des patients sans surcoût? Que leur conseillez-vous? Quelles sont les alternatives thérapeutiques disponibles pour couvrir leurs besoins?

13.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): CHEPLAPHARM Arzneimittel a informé l'AFMPS de l'indisponibilité du Questran du 14 août au 25 décembre 2019. On ne peut obtenir de dérogation pour importer des lots étrangers, car c'est le principe actif qui est indisponible, dans toute l'Europe.

Pour certaines indications, il y a des alternatives.

De problemen met de dataverzameling zijn natuurlijk uiterst triest en vragen om herfederalisering. En er wordt nog steeds gesnoeid in het budget van het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie. Wat vindt de minister daarvan?

12.10 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Dat is een Vlaamse bevoegdheid. Ieder moet vegen voor zijn eigen deur.

12.11 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Als men het aantal zelfmoorden hier kent, is daarin besparen echt wel rampzalig.

12.12 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Gezondheidszorg versnipperen is geen goede zaak. Minder preventie betekent meer ziekten en aandoeningen, en dus hogere kosten en meer vermijdbare ellende. Sommigen denken blijkbaar dat nog meer versnippering dit zal oplossen.

Het incident is gesloten.

13 **Vraag van Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het voorradig zijn van Questran" (55001360C)**

13.01 **Eliane Tillieux** (PS): Questran, dat gebruikt wordt voor de behandeling van een hoog cholesterolgehalte, is regelmatig niet verkrijgbaar. Dat heeft gevolgen voor de gezondheid van de patiënten.

In hoeverre is Questran momenteel verkrijgbaar? Wordt er een structurele oplossing uitgewerkt en wat is het geplande tijdpad daarvoor?

Hoe kunnen we voldoen aan de onmiddellijke behoeften van de patiënten zonder dat zij meer moeten betalen? Wat raadt u hun aan? Welke therapeutische alternatieven zijn er beschikbaar om te voldoen aan hun behoeften?

13.02 **Minister Maggie De Block** (*Frans*): CHEPLAPHARM Arzneimittel heeft het FAGG laten weten dat Questran onbeschikbaar zou zijn van 14 augustus tot 25 december 2019. Een uitzondering om partijen uit het buitenland in te voeren is onmogelijk, aangezien het werkzame bestanddeel in heel Europa niet verkrijgbaar is.

Voor bepaalde indicaties zijn er alternatieven. De

Les patients doivent consulter leur médecin qui peut proposer un autre traitement. À défaut, le pharmacien peut, sur base d'une ordonnance et d'une déclaration du médecin, importer un médicament à base de cholestyramine.

Une proposition de loi vise à faire supporter les coûts supplémentaires de ces importations par les firmes responsables de l'indisponibilité. Et une nouvelle réglementation permettra d'importer des médicaments pour des patients individuels par l'intermédiaire du grossiste répartiteur à la place du pharmacien.

13.03 Eliane Tillieux (PS): Je regrette cette indisponibilité et celle du principe actif avec des effets dans d'autres pays.

Quand un médicament est sur le marché, il est inacceptable d'entendre que le principe actif n'est plus disponible et que l'on restera six mois sans traitement.

J'informerai les malades de votre proposition quant aux alternatives.

L'incident est clos.

14 Question de Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La collaboration européenne dans le cadre de la fixation des prix des médicaments" (55001361C)

14.01 Karin Jiroflée (sp.a): Il y a quelque temps, la ministre a annoncé que la Belgique collaborerait avec huit autres États membres européens afin de suivre le développement de médicaments coûteux et nouveaux et ainsi de pouvoir faire pression sur les prix.

En quoi consistera cette collaboration dans la pratique? Quel est le calendrier fixé? Pourquoi l'Autriche ne participe-t-elle pas à cette initiative, alors que le Benelux a conclu des accords de négociations avec ce pays?

14.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'International Horizon Scanning Initiative (IHSI) est née sur la proposition du Benelux et constitue une nouvelle étape vers une possible coopération internationale dans le domaine de la médication. Les neuf pays uniront leurs forces afin de scruter les nouvelles tendances et évolutions potentiellement importantes, s'agissant de médicaments coûteux mais aussi particulièrement innovants.

patiënten moeten hun arts raadplegen, die een andere behandeling kan voorstellen. Bij gebrek aan een alternatieve behandeling kan de apotheker op basis van een voorschrift en een verklaring van een arts een geneesmiddel met colestyramine invoeren.

Er ligt een wetsvoorstel op tafel om de bijkomende kosten van die invoer te laten dragen door de firma's die verantwoordelijk zijn voor de onbeschikbaarheid. Dankzij een nieuwe regelgeving zullen geneesmiddelen voor individuele patiënten ingevoerd kunnen worden via de groothandelaar-verdeler in plaats van de apotheker.

13.03 Eliane Tillieux (PS): Ik betreur dat het geneesmiddel niet verkrijgbaar is, net zomin als het werkzame bestanddeel, ook in andere landen.

Wanneer er een geneesmiddel op de markt is, is het onaanvaardbaar dat er meegedeeld wordt dat het werkzame bestanddeel niet meer beschikbaar is en dat er zes maanden lang geen behandeling kan worden toegepast.

Ik zal de patiënten inlichten over uw voorstel met betrekking tot de alternatieven.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De Europese samenwerking voor de prijsbepaling van geneesmiddelen" (55001361C)

14.01 Karin Jiroflée (sp.a): Een tijdje geleden kondigde de minister aan om via een samenwerking met acht andere Europese lidstaten de ontwikkeling van nieuwe en dure geneesmiddelen op te volgen om betere prijzen te kunnen afdwingen.

Hoe zal die samenwerking er praktisch uitzien? Wat is de timing? Waarom zit Oostenrijk niet bij die landen, hoewel de Benelux er afspraken mee heeft over onderhandelingen?

14.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De oprichting van het International Horizon Scanning Initiative (IHSI) is ontstaan op initiatief van de Benelux en is een nieuwe stap in de richting van internationale samenwerking op het gebied van medicatie. We zullen samen zoeken naar de potentieel belangrijke ontwikkelingen en trends. Het kan gaan om dure, maar ook erg innovatieve geneesmiddelen.

Le projet de l'IHSI a été élaboré à partir des résultats de l'étude du KCE intitulée "Horizon scanning des produits pharmaceutiques – une proposition pour la collaboration Beneluxa". Une base de données rassemblant toutes les informations publiques relatives à des médicaments sur le point d'arriver sur le marché sera mise en place. Des *High Impact Reports*, rédigés après filtrage des produits et sur la base de variables doivent permettre aux décideurs politiques d'anticiper davantage les thérapies innovantes. La base de données pourra, par ailleurs, servir lors de négociations communes portant sur le remboursement de médicaments au sein du Benelux. Ce système offre aussi plusieurs avantages dans les domaines de l'évaluation et du partage d'expertise.

Le 29 octobre, l'IHSI a tenu sa première réunion officielle, à laquelle outre la Belgique ont participé le Danemark, l'Irlande, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Norvège, le Portugal, la Suède et la Suisse. L'appel d'offres pour la base de données sera publié au début 2020 et nous espérons pouvoir disposer des premiers rapports six mois plus tard. Tout en restant engagée et en offrant même une assistance technique, l'Autriche n'a pas adhéré à l'IHSI. Elle demeure toutefois membre du projet Benelux. Tout cela est la conséquence de la situation politique quelque peu erratique que connaît ce pays, mais nous sommes mal placés pour donner des leçons en la matière.

D'autres pays que l'Autriche ont également marqué leur intérêt. Plus large sera la base, plus faibles seront les coûts des contributeurs. C'est du beau travail.

14.03 Karin Jiroflée (sp.a): La ministre nous a encore davantage confortés dans notre conviction qu'il s'agit d'un projet attractif. Espérons qu'il pourra servir de base à une coopération plus étroite impliquant plusieurs pays.

L'incident est clos.

15 Questions jointes de

- Karin Jiroflée à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La fixation du prix des médicaments orphelins" (55001381C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'accessibilité des médicaments orphelins en Belgique" (55001601C)

Het ontwerp van het IHSI is gebaseerd op de KCE-studie 'Horizon scanning voor farmaceutische producten – Voorstel voor de Beneluxa-samenwerking'. Er komt een databank met alle publieke informatie over geneesmiddelen die in de pijplijn zitten. Na filtering en via variabelen komen er High Impact Reports die beleidsmakers in staat moeten stellen om beter te anticiperen op innovatieve behandelingen. De databank zal ook gebruikt kunnen worden voor gezamenlijke terugbetalingsonderhandelingen binnen de Benelux. Daarnaast zijn er nog de voordelen op het vlak van evaluatie en delen van expertise.

Op 29 oktober was er de eerste officiële vergadering van het onafhankelijke IHSI, met naast België ook Denemarken, Ierland, Luxemburg, Nederland, Noorwegen, Portugal, Zweden en Zwitserland. De aanbesteding voor de oprichting van de gegevensbank zal voor begin 2020 zijn en we hopen om een half jaar later over de eerste rapporten te beschikken. Hoewel Oostenrijk geëngageerd blijft en zelfs technische ondersteuning bood, is het land niet aangesloten bij het IHSI. Oostenrijk blijft wel deel uitmaken van de Benelux-project. Dat heeft te maken met de Oostenrijkse grillige politieke situatie, maar daar moeten we zelf niet te veel over zeggen.

Naast Oostenrijk zijn er nog geïnteresseerde landen. Hoe groter de schaal, hoe lager de lasten om te dragen. Dit is een mooi werk.

14.03 Karin Jiroflée (sp.a): De minister heeft ons nog gesterkt in onze overtuiging dat dit een aantrekkelijk project is. Hopelijk wordt dit de basis voor een betere en nauwere samenwerking met meerdere landen om rechtstreekse onderhandelingen te voeren.

Het incident is gesloten.

15 Samengevoegde vragen van

- Karin Jiroflée aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De prijsbepaling van weesgeneesmiddelen" (55001381C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De toegankelijkheid van weesgeneesmiddelen in België" (55001601C)

Le **président**: Question n° 55001601C de Mme Depoorter est supprimée en raison de son absence

De **voorzitter**: Vraag nr. 55001601C van mevrouw Depoorter vervalt omdat ze afwezig is.

15.01 Karin Jiroflée (sp.a): La mexilétine est utilisée depuis 40 ans dans le traitement des troubles du rythme cardiaque, mais elle est aussi indiquée dans le traitement de la myotonie non dystrophique, une maladie musculaire. Aux Pays-Bas, elle est également remboursée pour cette application depuis 2014. Toutefois, l'an dernier, l'entreprise Lupin, qui produit le Namuscla, a fait reconnaître celui-ci comme médicament orphelin pour le traitement de cette maladie, ce qui a provoqué une envolée de son prix.

15.01 Karin Jiroflée (sp.a): Mexiletine wordt al 40 jaar gebruikt voor de behandeling van hartritmestoornissen, maar is ook werkzaam voor de behandeling van de spierziekte niet-dystrofe myotonie. In Nederland wordt het sinds 2014 ook vergoed voor die toepassing. Producent Lupin liet vorig jaar echter het geneesmiddel Namuscla registreren als weesgeneesmiddel voor de behandeling van die aandoening, waardoor de prijs de hoogte wordt ingejaagd.

Comment la myotonie non dystrophique est-elle traitée dans notre pays? Utilise-t-on la mexilétine dans ce cadre? Le Namuscla a-t-il déjà fait l'objet d'une demande d'agrément en Belgique? Une concertation a-t-elle déjà eu lieu à l'échelon européen? À quel résultat a-t-elle abouti?

Hoe wordt niet-dystrofe myotonie in ons land behandeld? Wordt er gebruikgemaakt van mexiletine? Werd in België een erkenningsaanvraag ingediend voor Namuscla? Vond er al Europees overleg plaats? Met welk resultaat?

15.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Le 18 décembre 2018, l'Agence européenne des médicaments a désigné le Namuscla comme médicament orphelin, ce qui autorise tous les États membres à l'utiliser en cette qualité. C'est le seul médicament ayant comme substance active la mexilétine à être autorisé en Belgique.

15.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Namuscla werd op 18 december 2018 als weesgeneesmiddel geregistreerd door het Europees Geneesmiddelenbureau en is dus in alle lidstaten vergund als weesgeneesmiddel. Het is het enige geneesmiddel met mexiletine als actief bestanddeel dat in België is vergund.

Toutefois, comme ce médicament n'a pas été mis sur le marché et comme son prix n'a pas été fixé, la Commission de remboursement des médicaments n'a pas été saisie d'une demande de remboursement. L'entreprise doit prendre elle-même cette initiative. La mexilétine est déjà utilisée en Belgique. Dans ce cas, elle est importée de l'étranger par le pharmacien, sur prescription médicale, et préparée pour le patient.

Het werd echter niet in de handel gebracht en er is dus geen prijsbepaling en geen aanvraag om vergoeding bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. De firma moet daartoe zelf het initiatief nemen. Mexiletine wordt wel al gebruikt en wordt in dat geval op doktersvoorschrift door de apotheker ingevoerd uit het buitenland en voor de patiënt bereid.

La société aurait déjà pu introduire une demande depuis un an, mais notre pays n'est manifestement pas assez intéressant.

De firma had de aanvraag al een jaar kunnen doen, maar wellicht is ons land niet interessant genoeg.

15.03 Karin Jiroflée (sp.a): Ce médicament n'est-il enregistré qu'aux Pays-Bas ou l'est-il également dans d'autres pays d'Europe?

15.03 Karin Jiroflée (sp.a): Is het geneesmiddel enkel in Nederland geregistreerd, of ook in andere Europese landen?

15.04 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Je l'ignore.

15.04 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Op die vraag moet ik u het antwoord schuldig blijven.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n°s 55001452C et 55001459C de Mme Fonck et les questions jointes n° 55002029C de Mme Fonck et n° 55002045C de Mme Gijbels sont transformées en questions

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55001452C en 55001459C van mevrouw Fonck en de samengevoegde vragen nr. 55002029C van mevrouw Fonck en nr. 55002045C van

écrites. La question n° 55001468C de Mme Van Hoof est reportée.

mevrouw Gijbels worden omgevormd in schriftelijke vragen. Vraag nr. 55001468C van mevrouw Van Hoof wordt uitgesteld.

16 Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La pratique illégale de la médecine dentaire" (55001485C)

16 Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De illegale uitoefening van de tandheelkunde" (55001485C)

16.01 Frieda Gijbels (N-VA): Des dentistes étrangers qui ne disposent pas du visa obligatoire seraient actifs dans notre pays. Cette situation est apparemment difficile à contrôler. La Commission médicale provinciale (CMP) ne peut intervenir qu'en cas de dénonciation. Lorsqu'un dossier est transmis au parquet, le délai d'intervention de ce dernier est très long.

16.01 Frieda Gijbels (N-VA): Er zouden buitenlandse tandartsen actief zijn in ons land die niet beschikken over het verplichte visum. Blijkbaar is dat moeilijk te controleren. De Provinciale Geneeskundige Commissie (PGC) kan pas optreden als er een melding komt. Wanneer een dossier aan het parket wordt bezorgd, duurt het lang vooraleer er iets gedaan wordt

Combien de dossiers ont déjà été transmis au parquet par la CMP? Combien de décisions ont été prises? Quelles initiatives la ministre a-t-elle déjà prises pour améliorer la recherche et la dénonciation de l'exercice illégal de la médecine dentaire? La personne à l'origine de cette dénonciation peut-elle être informée de l'évolution des dossiers?

Hoeveel dossiers zijn er door de PGC gemeld aan het parket? Hoeveel uitspraken zijn er geweest? Welke initiatieven heeft de minister al genomen om opsporing en melding van illegale uitoefening van de tandheelkunde te verbeteren? Kan de persoon die de melding doet ingelicht worden over het verloop van de dossiers?

16.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Mes services sont au courant de cette pratique, qui est relativement récente. En 2019, deux dossiers ont été transmis au parquet dans la province d'Anvers, un dans le Limbourg et un dans le Brabant flamand. Les CMP ne sont pas informées de la suite qui est réservée à ces dossiers. Les pratiques sont très discrètes et se déroulent en dehors du cadre de l'INAMI et du milieu hospitalier et sont dès lors très difficiles à mettre au jour.

16.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Mijn diensten zijn op de hoogte van deze praktijk, die vrij recent is. In 2019 werden twee dossiers aan het parket bezorgd in de provincie Antwerpen, een in Limburg en een in Vlaams-Brabant. De PGC's worden niet op de hoogte gebracht van het verdere vervolg van deze dossiers. De praktijken zijn erg discreet en vinden plaats buiten het kader van het RIZIV of een ziekenhuis en zijn dus moeilijk om aan het licht te brengen.

Mes services ne peuvent ouvrir une enquête qu'en cas de plainte. Mon administration a déjà œuvré en faveur d'une amélioration de la visibilité du cadastre des praticiens des soins de santé. Pour le surplus, la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé a jeté les bases légales pour un registre des pratiques de soin.

Mijn diensten kunnen alleen een onderzoek starten op basis van klachten. Mijn administratie heeft al gewerkt aan de verbetering van de zichtbaarheid van het kadaster van de gezondheidszorgbeoefenaars. Verder is er dankzij de wet op de kwaliteitsvolle praktijkvoering een wettelijke basis gelegd voor een register van zorgpraktijken.

Les auteurs d'une plainte ne sont associés à la procédure par la CMP que lorsqu'ils peuvent établir l'existence d'un intérêt dans leur chef. Les parquets n'agissent de la sorte qu'en cas de constitution de partie civile.

Wie een geval meldt, wordt door de PGC enkel betrokken bij het verder onderzoek als hij een bepaald belang kan aantonen. De parketten doen dat enkel bij een burgerlijke partijstelling.

16.03 Frieda Gijbels (N-VA): Le cadastre et le registre constituent en effet des améliorations. L'absence d'ordre des dentistes pose toutefois un problème. S'il existait, un tel ordre pourrait exercer un contrôle.

16.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het kadaster en het register zijn inderdaad verbeteringen. Het is echter problematisch dat er geen orde van tandartsen bestaat. Die zou toezicht kunnen uitoefenen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

17 Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le blanchiment illégal des dents" (55001487C)

17 Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het onwettige bleachen" (55001487C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les centres qui pratiquent le blanchiment des dents poussent comme des champignons. Et ce ne sont généralement pas des dentistes ni des hygiénistes dentaires qui sont à l'œuvre. Plusieurs arrêts et l'arrêté royal relatif à la profession d'hygiéniste dentaire considèrent toutefois le blanchiment de dents comme une pratique de médecine dentaire. Par ailleurs, les centres de blanchiment des dents enfreignent également la législation en matière de cosmétique. Le SPF Santé publique et l'AFMPS ont été informés il y a quelques temps.

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Centra die tanden bleken, schieten als paddenstoelen uit de grond. Er zijn meestal geen tandartsen of mondhygiënisten aan de slag. Nochtans beschouwen verschillende arresten en het KB betreffende het beroep van mondhygiënist het bleken van tanden als een tandheelkundige behandeling. De bleachingcentra overtreden ook de cosmetica-regelgeving. De FOD Volksgezondheid en het FAGG werden enige tijd geleden ingelicht.

La ministre sait-elle que le blanchiment des dents est pratiqué par des non-dentistes et des non-hygiénistes dentaires? Des initiatives concrètes ont-elles été prises à cet égard par le SPF Santé publique? D'autres actions encore sont-elles entreprises? Les produits proposés par ces salons font-ils l'objet d'un contrôle du SPF? La ministre envisage-t-elle d'entreprendre des actions préventives afin d'informer le public des dangers liés à ces pratiques?

Heeft de minister weet van tandbleking door niet-tandartsen en niet-mondhygiënisten? Onderneemt de FOD Volksgezondheid actief stappen? Worden ook andere acties genomen? Controleert de FOD de producten die in deze salons worden aangeboden? Overweegt de minister om preventieve acties in gang te zetten om het publiek te informeren over de gevaren die deze praktijken met zich meebrengen?

17.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Le blanchiment des dents constitue un acte qui relève de la médecine dentaire. Il est réservé aux praticiens de la santé habilités, à savoir les dentistes et les hygiénistes dentaires. Les commissions médicales provinciales savent que le blanchiment des dents est parfois effectué par des intervenants qui ne sont ni dentiste, ni hygiéniste dentaire. Si une telle activité est connue, le parquet en est immédiatement informé.

17.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Tandbleaching is een handeling die behoort tot de tandheelkunde. Het is voorbehouden aan gezondheidsbeoefenaars die daartoe gerechtigd zijn, namelijk tandartsen en mondhygiënisten. De provinciale geneeskundige commissies weten dat tandbleaching in sommige gevallen gebeurt door andere mensen. Indien kennis wordt genomen van deze activiteiten, dan wordt dit onmiddellijk gemeld aan het parket.

Actuellement, la commission médicale provinciale n'intervient qu'en cas de plainte. Une campagne d'information spécifique n'est pas à l'ordre du jour mais pourrait faire partie des moyens d'action de la future commission de contrôle contre les pratiques dangereuses dans les soins de santé. En l'absence de plaintes, l'on ne peut pas faire grand chose de manière proactive.

Momenteel gaat de provinciale geneeskundige commissie alleen in op klachten. Een specifieke informatiecampagne staat niet op de agenda, maar zou deel kunnen uitmaken van de actiemiddelen tegen gevaarlijke praktijken in de gezondheidszorg door de toekomstige controlecommissie. Als er geen klachten zijn, kan men proactief weinig doen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 31.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.31 uur.

