



BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS  
DE BELGIQUE

**INTEGRAAL VERSLAG**  
MET  
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG  
VAN DE TOESPRAKEN

**COMPTE RENDU INTEGRAL**  
AVEC  
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT  
DES INTERVENTIONS

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

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

**Woensdag**

**15-02-2017**

**Namiddag**

**Mercredi**

**15-02-2017**

**Après-midi**

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

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

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

## INHOUD

Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanwerving van nieuwe psychologen in het UZ Gent" (nr. 14602)

*Sprekers:* **Valerie Van Peel, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **André Frédéric, Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie

Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de privatisering van tandartsenpraktijken" (nr. 14714)

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

Samengevoegde vragen van

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de reacties van de verzekeringsmaatschappijen in het kader van de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 14980)

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitspraak van het Grondwettelijk Hof met betrekking tot de wet betreffende de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 15670)

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet op geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 15767)

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychotherapie" (nr. 15881)

- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schorsing van artikel 11 in de regeling van de geestelijke gezondheidsberoepen door het Grondwettelijk Hof" (nr. 15910)

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychotherapeuten" (nr. 16167)

*Sprekers:* **Daniel Senesael, Karin Jiroflée, Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Muriel Gerkens, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie" (nr. 14660)

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport van de Controlecommissie Euthanasie" (nr. 14985)

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het

## SOMMAIRE

Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'engagement de nouveaux psychologues à l'hôpital universitaire de Gand" (n° 14602)

*Orateurs:* **Valerie Van Peel, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **André Frédéric, Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH

Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la privatisation des cabinets dentaires" (n° 14714)

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

Questions jointes de

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les réactions des compagnies d'assurance dans le cadre de la loi réglementant les professions des soins de santé mentale" (n° 14980)

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêt de la Cour constitutionnelle relatif à la loi relative aux professions de santé mentale" (n° 15670)

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative aux professions des soins de santé mentale" (n° 15767)

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la psychothérapie" (n° 15881)

- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suspension par la Cour constitutionnelle de l'article 11 de la loi réglementant les professions de santé mentale" (n° 15910)

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les psychothérapeutes" (n° 16167)

*Orateurs:* **Daniel Senesael, Karin Jiroflée, Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Muriel Gerkens, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie" (n° 14660)

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de la Commission de contrôle Euthanasie" (n° 14985)

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le

aanscherpen van de controle op de euthanasiewet" (nr. 14986)		renforcement du contrôle de la loi sur l'euthanasie" (n° 14986)	
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de euthanasiecommissie" (nr. 14989)	10	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la commission de l'euthanasie" (n° 14989)	10
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie" (nr. 16157)	10	- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie" (n° 16157)	10
<i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <b>Anne Dedry, Valerie Van Peel, Philippe Blanchart, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <b>Anne Dedry, Valerie Van Peel, Philippe Blanchart, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Fabienne Winckel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de anonimiteit in de centra voor gezinsplanning" (nr. 15001)	15	Question de Mme Fabienne Winckel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'anonymat au sein des centres de planning familial" (n° 15001)	15
<i>Sprekers: Fabienne Winckel, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Fabienne Winckel, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde interpellatie en vragen van	17	Interpellation et questions jointes de	17
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de cholesterolverlagende voedingssupplementen" (nr. 15003)	17	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des compléments alimentaires anticholestérol" (n° 15003)	17
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de status van gefermenteerde rode rijst" (nr. 16608)	17	- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut de la levure de riz rouge" (n° 16608)	17
- mevrouw Catherine Fonck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "voedingssupplementen op basis van gefermenteerde rode rijst" (nr. 201)	17	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les compléments alimentaires à base de levure de riz rouge" (n° 201)	17
<i>Sprekers: André Frédéric, Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <b>Philippe Blanchart, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: André Frédéric, Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <b>Philippe Blanchart, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
<i>Moties</i>	23	<i>Motions</i>	23
Samengevoegde vragen van	24	Questions jointes de	24
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "alirocumab" (nr. 14668)	24	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'alirocumab" (n° 14668)	24
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van alirocumab" (nr. 16301)	24	- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'alirocumab" (n° 16301)	24
<i>Sprekers: Philippe Blanchart, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Philippe Blanchart, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "biosimilaires" (nr. 14774)	26	Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments biosimilaires" (n° 14774)	26
<i>Sprekers: Damien Thiéry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Damien Thiéry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	30	Questions jointes de	29
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het niet voorradig zijn van sommige geneesmiddelen"	30	- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indisponibilité de certains médicaments"	29

(nr. 14775)		(n° 14775)	
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan bepaalde geneesmiddelen" (nr. 15530)	30	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de certains médicaments" (n° 15530)	29
<i>Sprekers: Damien Thiéry, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Damien Thiéry, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de cumulatieregel in de nomenclatuur" (nr. 15123)	31	Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la règle de cumul dans la nomenclature" (n° 15123)	32
<i>Sprekers: Nahima Lanjri, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Nahima Lanjri, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	34	Questions jointes de	35
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-sigaret" (nr. 15127)	34	- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette électronique" (n° 15127)	35
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van de e-sigaret" (nr. 15473)	34	- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers de l'e-cigarette" (n° 15473)	35
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op de e-sigaret" (nr. 15725)	34	- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle en matière de cigarettes électroniques" (n° 15725)	35
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de protestactie van de dampers" (nr. 15999)	34	- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'action de protestation des vapoteurs" (n° 15999)	35
<i>Sprekers: Els Van Hoof, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Els Van Hoof, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "baby's zonder referentiearts" (nr. 15228)	38	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bébés sans médecin de référence" (n° 15228)	38
<i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, <b>Karin Jiroflée</b>		<i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, <b>Karin Jiroflée</b>	
Samengevoegde vragen van	40	Questions jointes de	40
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van kinesithérapie voor patiënten met CVS of fibromyalgie" (nr. 15288)	40	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la kinésithérapie pour les personnes souffrant de fatigue chronique ou de fibromyalgie" (n° 15288)	40
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "verminderde terugbetalingen voor kinesithérapie voor fibromyalgiepatiënten" (nr. 15336)	40	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la diminution du remboursement de la kinésithérapie pour les personnes atteintes de fibromyalgie" (n° 15336)	40
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fibromyalgie" (nr. 15528)	40	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fibromyalgie" (n° 15528)	40
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "verminderde terugbetalingen voor kinesithérapie voor fibromyalgiepatiënten" (nr. 15723)	40	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la diminution du remboursement de la kinésithérapie pour les personnes atteintes de fibromyalgie" (n° 15723)	40
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kinesithérapie bij fibromyalgie of CVS" (nr. 15728)	40	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la kinésithérapie en cas de fibromyalgie ou de SFC" (n° 15728)	40
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van	40	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires	41

- Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van kinesitherapie voor fibromyalgiepatiënten" (nr. 16166)
- 40 - mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van kinesitherapiesessies voor fibromyalgiepatiënten" (nr. 16332)
- Sprekers: Karin Jiroflée, Daniel Senesael, Catherine Fonck*, voorzitter van de cdH-fractie, *Anne Dedry, Véronique Caprasse, Muriel Gerkens, Maggie De Block*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- 41 - Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des séances de kinésithérapie en cas de fibromyalgie" (n° 16332)
- Orateurs: Karin Jiroflée, Daniel Senesael, Catherine Fonck*, présidente du groupe cdH, *Anne Dedry, Véronique Caprasse, Muriel Gerkens, Maggie De Block*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bloeddonatie door mensen met een zeldzame bloedgroep" (nr. 15319)
- 50 *Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- 50 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le don de sang des groupes sanguins rares" (n° 15319)
- Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hulp aan injecterende druggebruikers" (nr. 15320)
- 53 *Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- 53 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide aux usagers de drogues par voie intraveineuse" (n° 15320)
- Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "PrEP en het uitbrengen van een generieke versie van Truvada" (nr. 15324)
- 55 *Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- 54 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la PrEP et le passage du Truvada en générique" (n° 15324)
- Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Samengevoegde vragen van
- 56 - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het online registreren als orgaandonor" (nr. 15355)
- 56 - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement en ligne en tant que donneur d'organes" (n° 15355)
- 56 - mevrouw Julie Fernandez Fernandez aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de modaliteiten voor de registratie als orgaandonor" (nr. 15966)
- 56 - Mme Julie Fernandez Fernandez à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modalités d'enregistrement comme donneur d'organes" (n° 15966)
- 56 - mevrouw Veerle Heeren aan de vice-eersteminister en minister van Ontwikkelingssamenwerking, Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post over "de digitalisering van de registratie van orgaandonoren" (nr. 15983)
- 56 - Mme Veerle Heeren au vice-premier ministre et ministre de la Coopération au développement, de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, sur "la numérisation des registres de donneurs d'organes" (n° 15983)
- Sprekers: Anne Dedry, Julie Fernandez Fernandez, Maggie De Block*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Orateurs: Anne Dedry, Julie Fernandez Fernandez, Maggie De Block*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herijking van de medische nomenclatuur" (nr. 15378)
- 61 *Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- 61 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la révision de la nomenclature médicale" (n° 15378)
- Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

COMMISSIE VOOR DE  
VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

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

van

du

WOENSDAG 15 FEBRUARI 2017

MERCREDI 15 FEVRIER 2017

Namiddag

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.25 uur en voorgezeten door mevrouw Anne Dedry.

La réunion publique de commission est ouverte à 14.25 heures et présidée par Mme Anne Dedry.

**01** Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanwerving van nieuwe psychologen in het UZ Gent" (nr. 14602)

**01** Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'engagement de nouveaux psychologues à l'hôpital universitaire de Gand" (n° 14602)

**01.01** Valerie Van Peel (N-VA): Mevrouw de minister, mijn vraag is opnieuw actueler geworden door enkele initiatieven in de regering, maar ook door bepaalde recente reportages in de krant. Het gaat over transgenders. We zien dat meer personen zich uiten als transgender, dat het taboe toch een beetje wordt doorbroken. Die forse stijging leidt echter tot wachtlijsten bij het genderteam in het UZ Gent, waar transgenders terecht kunnen voor een behandeling.

In 2015 waren er 296 transgenders die zich hadden aangemeld voor een operatie die leidt tot een geslachtsverandering. Tien jaar geleden waren dat er slechts dertig. We zien daar echt een stijging. Dat is te danken aan positieve rolmodellen en aan de informatie over het thema, die beter verspreid wordt. Er zijn goede initiatieven, zoals de website van Transgender Infopunt. Daar vindt men ook dat het UZ Gent op dit ogenblik het enige ziekenhuis is met een multidisciplinair team dat de transitie volledig opvolgt.

De wachttijd voor een geslachtsoperatie, waar 70 % van de patiënten uiteindelijk voor kiest, kan vandaag blijkbaar oplopen tot twee jaar. Hierdoor stellen vele transgenders hun traject zelf samen, aangezien ze anders te lang moeten wachten op hun eerste gesprek met de psycholoog. Het gevolg is dat zij niet voorkomen in de statistieken. Voorts genieten zij ook vaak een minder kwalitatieve zorg. Sommigen laten zich bijvoorbeeld hormonen voorschrijven door artsen die daar niet de nodige expertise voor hebben.

Daarom heb ik enkele vragen voor u, mevrouw de minister.

U hebt aangekondigd dat u 1,17 miljoen euro zou vrijmaken voor de psychologische begeleiding van transgenders voor januari 2017. Deze nieuwe middelen zouden welkom zijn, zodat er nieuwe psychologen

**01.01** Valerie Van Peel (N-VA): En Belgique, de plus en plus de personnes affichent délibérément leur identité transgenre. Cette amplification du phénomène génère de longues listes d'attente auprès de l'équipe "genre" à l'UZ Gent, qui prodigue des traitements aux transgenres. Le temps d'attente pour une opération de changement de sexe peut aller jusqu'à deux ans. De ce fait, certains transgenres élaborent eux-mêmes un parcours et se font prescrire des hormones par des médecins n'ayant pas l'expertise requise à cette fin. Par ailleurs, le suivi des patients dont le traitement est en revanche assuré par l'équipe "genre" est insuffisant.

La ministre a annoncé son intention de dégager 1,17 million d'euros pour l'accompagnement des transgenres. Ce montant reste-t-il garanti dans le cadre du nouvel accord budgétaire? L'hôpital universitaire de Gand est actuellement le seul hôpital à disposer d'une équipe multidisciplinaire. Va-t-on s'atteler à la

kunnen worden aangeworven om opnieuw kwaliteitsvolle zorg te kunnen bieden. Is dat bedrag nog steeds gereserveerd en ondertussen ook bestemd?

mise sur pied d'équipes "genre" dans d'autres hôpitaux?

Zal er ook werk gemaakt worden van andere multidisciplinaire teams in andere ziekenhuizen of is het echt de bedoeling de centralisatie in Gent voorlopig te behouden?

**01.02** Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Van Peel, het budget waarin werd voorzien, is er nog steeds. De voorbereidende werken om een en ander kwalitatief uit te rollen zijn momenteel in de laatste fase. Er is namelijk gewerkt aan een RIZIV-overeenkomst binnen het College van artsen-directeuren van de Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Er zijn onder meer besprekingen gevoerd met de experts van instellingen die een transgenderprogramma hebben, zoals inderdaad het Universitair Ziekenhuis Gent, maar ook het CHU van Luik.

**01.02** **Maggie De Block**, ministre: Un budget a été prévu afin d'améliorer l'encadrement des soins aux transgenres. En vue de garantir une mise en place de qualité, une convention INAMI est en cours de finalisation. Des discussions sont menées avec des experts d'établissements hospitaliers qui, comme l'UGent et le CHU de Liège notamment, disposent d'un programme "transgenres".

Het is inderdaad de bedoeling de middelen doelmatig in te zetten bij enkele centra met heel veel expertise, aangezien het gaat om een beperkte doelgroep die een hooggespecialiseerde en holistische benadering vergt. Men moet overigens ook de medicalisering van deze problematiek van transgenderpersonen vermijden. Vandaar dat ik in eerste instantie inzet op de noodzakelijke psychologische ondersteuning.

Compte tenu du fait que ces soins concernent un groupe cible limité nécessitant une approche hautement spécialisée et holistique, je plaide en faveur d'une affectation efficace de ce budget auprès de quelques centres hautement spécialisés dans ce domaine. Je souhaite miser en priorité sur un soutien psychologique, de sorte à éviter la médicalisation.

Van een geconventioneerd centrum wordt verwacht dat het een zorgpad ontwikkelt, waarbij alle voorzieningen binnen een netwerk zijn betrokken. Deze voorzieningen zijn niet altijd ziekenhuizen. Zo is duidelijk dat de nazorg niet altijd in het geconventioneerd centrum zelf moet aangeboden worden. Deze zorgpaden – u hebt er al naar verwezen – zijn terug te vinden op de website van Transgender Infopunt.

J'attends d'un centre conventionné qu'il développe un parcours de soins dans lequel toutes les infrastructures, et pas systématiquement des hôpitaux, soient associées à un réseau. Le site Transgender Infopunt propose un parcours de ce type. J'espère qu'à l'avenir, d'autres hôpitaux offriront éventuellement aussi des soins spécialisés dans ce domaine.

Ik verwacht ook dat mogelijk andere ziekenhuizen in de toekomst nog gespecialiseerde zorg daarover zullen ontwikkelen. Alleen vergt dat een heel team van mensen met allerlei verschillende vormingen. Dat is in de loop der jaren gegroeid in het Gentse ziekenhuis en in het CHU Luik. Wat niet is, kan nog komen, maar ik verwacht niet dat dit zal worden ontwikkeld in een heel klein ziekenhuis, waar weinig volk naartoe kan gaan.

Les recherches scientifiques sur la question de la nécessité des soins sont également de plus en plus nombreuses.

Er is natuurlijk ook het onderzoekswerk naar de zorgnood van die personen. Dat is zeer actueel. Via de universiteit blijft men het nodige onderzoek daarnaar doen. Ik meen dat het ook belangrijk is dat er op academisch vlak, wat tot voor kort nog in de kinderschoenen stond, aandacht wordt besteed aan de problematiek.

Psychologische ondersteuning is zeer belangrijk, want wij merken nu ook al dat sommige personen de een of andere beslissing te snel hebben genomen en nu voor de omgekeerde beweging kiezen. Dat is niet alleen fysiek heel moeilijk, maar ook psychologisch. Wij willen dat vermijden.

Le soutien psychologique est très important. Les décisions sont parfois prises trop vite et il faut alors faire machine arrière. Nous souhaitons éviter ce genre de situation. Les demandeurs sont en outre de plus en plus jeunes. Ils

Wij zien ook dat de aanvragers steeds jonger worden. Dat heeft een goede kant, omdat vooral mannen hormonaal dan minder zijn ontwikkeld. Anderzijds is de fragiliteit van die groep nog veel groter en moeten zij goed psychologisch worden opgevolgd.



Zodra de overeenkomst er is, zal zij ook meteen geïmplementeerd worden. Het geld is er, maar we moeten een en ander wel in een overeenkomst gieten. Hieraan is echt goed doorgewerkt, ook met de mensen op het terrein.

Komen er nog centra? Sommigen maken gewag van een lange wachtlijst. Ik hoor echter ook het omgekeerde beweren, namelijk dat patiënten worden opgebeld met de mededeling dat hun ingreep kan worden vervroegd. Niet iedereen volgt immers dezelfde stappen.

*Présidente: Muriel Gerkens.*

*Voorzitter: Muriel Gerkens.*

**01.03 Valerie Van Peel (N-VA):** Mevrouw de minister, dank u voor uw antwoord. De wachtlijsten situeren zich inderdaad vooral bij de psychologische begeleiding. U zet daar terecht op in en dat is goed: niet alleen woorden, maar ook daden. Zo kennen we u wel.

Als de medicalisering wat wordt weggenomen, een initiatief van de regering met een ontwerp om ervoor te zorgen dat men van geslacht kan veranderen zonder operaties, dan is dat een goede stap. Ik volg trouwens uw visie dat het over een beperkte groep gaat, waarvoor men beter met een paar gecentraliseerde expertisepunten kan werken, zonder dat men het zorgaanbod ter zake overal moet ontwikkelen. Dat komt de zorg ten goede. Dank u voor uw antwoord en voor uw werk ter zake.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

La **présidente**: Chers collègues, je vous prie d'excuser mon arrivée tardive, mais j'ai dû assister à des funérailles dans ma commune.

Nous arrivons au point 7 de notre agenda, étant les questions jointes de Mme Fonck, Mme Dedry, Mme Van Peel et M. Blanchart sur la commission d'évaluation de l'euthanasie. Je vous signale que nous les recevons la semaine prochaine.

**01.04 André Frédéric (PS):** M. Blanchart est en chemin.

**01.05 Catherine Fonck (cdH):** Nous pouvons l'attendre, madame la présidente.

La **présidente**: Si tout le monde est d'accord, nous l'attendrons.

Mme Van Camp a demandé que ses questions soient reportées. Parmi celles-ci, quelques-unes ont déjà fait l'objet d'un report la semaine dernière. Les questions concernées seront transformées en questions écrites.

**02 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de privatisering van tandartsenpraktijken" (nr. 14714)**

**02 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la**

doivent bénéficier d'un accompagnement psychologique encore plus intensif.

Dès qu'un accord est conclu, il est mis en œuvre. Nous disposons des moyens nécessaires à cet effet.

De nouveaux centres viendront encore s'ajouter. Certains patients se plaignent de longues listes d'attente, tandis que d'autres voient la date de leur intervention avancer.

**01.03 Valerie Van Peel (N-VA):** Les listes d'attente concernent principalement l'accompagnement psychologique. La ministre a donc raison d'investir dans ce domaine. Une initiative législative est en préparation pour permettre un changement de sexe sans opération. C'est un pas dans la bonne direction.

Je suis également d'avis que quelques centres d'expertise centralisés doivent suffire étant donné que le nombre de personnes concernées est limité.

### privatisering des kabinetten dentaires" (n° 14714)

**02.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, er is een nieuwe trend bij de tandartsenpraktijken: bedrijven kopen namelijk praktijken op of stichten er nieuwe en vormen zo ketens. Voorbeelden zijn Dentius en Benedenti. Die mikken duidelijk op een grote omzet en winst; daarvoor zijn het ook bedrijven. Zij maken dus van tandzorg een commercieel product. Wat opvalt, is dat zij vooral geïnteresseerd zijn in dure ingrepen, omdat die het meeste opbrengen. Dat is natuurlijk zorgwekkend, want dat legt een enorme druk op de tandartsen, die al niet dik gezaaid zijn. Ook de Vlaamse vereniging van tandartsen heeft haar bezorgdheid uitgedrukt. Er staat ook een citaat van hen in de schriftelijke versie van mijn vraag.

Mevrouw de minister, het is duidelijk dat de toegankelijkheid van de tandzorg er op die manier op achteruitgaat. Er zijn heel wat factoren, zoals de vergrijzing van de tandartsen, maar nu ook de privatisering of, beter gezegd, de commercialisering met onder andere de terugbetaling van implantaten.

Bent u voor of tegen de ketenvorming van tandartspraktijken? Als u voor bent – vanuit een liberaal principe kan ik mij dat inbeelden –, hoe kunt u ons dan garanderen dat er geen tandzorg komt met twee snelheden, een voor wie het zich kan veroorloven en een voor wie het zich niet kan veroorloven? Indien u tegen bent, zult u dan maatregelen nemen? Zo ja, welke?

Ten tweede, wat denkt u van multidisciplinaire groepspraktijken, bijvoorbeeld wijkgezondheidscentra waarin ook tandartsen geïntegreerd zijn? Op die manier zouden zij ook de meest kwetsbaren bereiken.

Tot slot heb ik nog een vraag over de vergrijzing bij de tandartsen en de opvolgingsproblemen. Zijn er recente cijfers van het aantal geslaagde kandidaat-studenten geneeskunde dat uiteindelijk voor tandheelkunde kiest in vergelijking met de voorgaande tien jaar? Het ziet er immers naar uit dat het een uitstervend beroep aan het worden is. Samen met die commercialisering baart mij dat wel zorgen.

**02.02 Minister Maggie De Block:** Mevrouw Dedry, in ons land is er een vrije vestiging van tandartspraktijken. Het is ook nergens verboden dat praktijken onderling samenwerken. In dat kader wijs ik ook naar de hervorming, waarvan sprake in de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Er zal een voorontwerp van wet over de zorgpraktijk worden opgesteld dat generieke kwaliteits-, continuïteits- en permanentievoorwaarden oplegt, ongeacht waar de zorg wordt verstrekt. De wet en de daaruit voortvloeiende uitvoeringsbesluiten zullen dus voorzien in een kader van gelijke kwaliteit, zowel voor de zorg in ziekenhuizen als in privépraktijken en in zogenaamde privéklinieken. Zij zijn ook van toepassing op de individuele of in een groepspraktijk werkende gezondheidszorgbeoefenaars, op de gezondheidszorgbeoefenaars werkzaam in een ziekenhuis of een andere erkende zorginstelling en evenzeer op de gezondheidszorgbeoefenaars werkzaam in zogenaamde privéklinieken, die inderdaad in volle opmars zijn en waar vaak complexe zorg wordt verstrekt.

De Planningscommissie volgt alvast de vergrijzing van de actieve

**02.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Des entreprises telles que Dentius et Benedenti achètent des cabinets dentaires afin de constituer des chaînes. Leur objectif étant clairement de faire des bénéfiques, elles sont principalement intéressées par les interventions coûteuses. Cela exerce évidemment une énorme pression sur les dentistes qui, notamment en raison du vieillissement de la population, ne sont déjà pas légion.

Que pense la ministre de cette évolution? Comment prévenir la mise en place de soins dentaires à deux vitesses? Des mesures seront-elles prises pour lutter contre de telles pratiques? Que pense la ministre de cabinets multidisciplinaires, tels que les maisons médicales, incluant également des dentistes? Dispose-t-on de chiffres récents sur le nombre de candidats étudiants en médecine qui optent finalement pour la dentisterie et l'évolution de ce nombre par rapport à il y a dix ans?

**02.02 Maggie De Block,** ministre: La Belgique prévoit le libre établissement des cabinets dentaires et n'interdit pas non plus la coopération entre plusieurs cabinets. Dans le cadre du projet de réforme de la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé, un avant-projet de loi sur la pratique des soins sera prévu. Cette loi imposera des conditions de qualité, de continuité et de permanence, peu importe l'endroit où les soins sont administrés, que ce soit à l'hôpital ou dans une clinique ou un cabinet privés.

La Commission de planification suit de très près le vieillissement

beroepsbeoefenaars zeer aandachtig op. Ik verwijs hierbij naar de publicatie *PlanCad Tandartsen 2004-2012*, waarin de situatie van de tandartsen op de Belgische arbeidsmarkt gedetailleerd is weergegeven. Ook nu vormt dat een onderdeel van de werkzaamheden van de Planningscommissie. Alle rapporten voor de drie bijzondere beroepstitels in de tandheelkunde zijn ook te vinden op het adres [overlegorganen.gezondheid.belgie.be](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be). U vindt er ook een syntheserapport "Tandartsen op de arbeidsmarkt".

U had een vraag over tandartsen voor wijkgezondheidscentra. Het is aan de wijkgezondheidscentra zelf om uit te maken welke artsen of paramedici zij aantrekken voor het gezondheidscentrum. Ik heb daar hoegenaamd geen mening over te vormen. De centra die dat interessant vinden voor hun publiek, kunnen een tandarts aantrekken. Woont er een tandarts naast, dan zal het misschien minder interessant zijn, of hij kan alsnog worden ingelijfd. Dan moet hij natuurlijk ook werken aan de voorwaarden van de wijkgezondheidscentra. Dat zal een heikeler punt zijn, want tandartsen werken nu per honorarium, terwijl de artsen in wijkgezondheidscentra een wedde krijgen.

U kunt misschien eens navragen hoeveel tandartsen er werken bij een wijkgezondheidscentrum. Dat zullen er niet veel zijn, want de verloning is het struikelblok; er zijn zeker geen wettelijke bezwaren.

Uw vraag over slaagpercentages is interessant, maar ik kan er geen antwoord op geven, omdat de slaagpercentages voor het toelatingsexamen van tandarts tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoren. Ik mag u daar geen antwoord op geven, het is niet mijn bevoegdheid. Zo niet krijg ik met de heer Marcourt te maken. Ik moet u dus verwijzen naar mijn collega's in de deelstaten, bij wie u die cijfers kunt opvragen.

des professionnels actifs. À cet égard, je vous renvoie à la publication *PlanCAD dentistes 2004-2012*. Tous les rapports rédigés pour les trois titres professionnels particuliers de l'art dentaire figurent sous l'intitulé "Dentistes sur le marché du travail" sur la page <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>. On trouve aussi sur cette page le rapport de synthèse.

Il revient aux maisons médicales elles-mêmes de déterminer quels médecins ou membres du personnel paramédical elles attirent. Ces médecins doivent bien entendu respecter les conditions imposées aux maisons médicales, ce qui constitue un point délicat car leurs honoraires sont remplacés par un traitement.

Il serait peut-être utile de se renseigner sur le nombre de dentistes qui travaillent dans une maison médicale, car ce n'est pas tant la loi que les honoraires qui posent problème.

Le pourcentage de réussite à l'examen d'entrée en dentisterie est une information qui relève des attributions des Communautés.

**02.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Dank u. De website die u aanhaalt, lijkt mij interessant. Ik zal dat bekijken en straks het antwoord ophalen, dat is iets gemakkelijker.

**02.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Le site internet a l'air intéressant et j'y chercherai la réponse à ma question.

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

### **03 Questions jointes de**

- **M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les réactions des compagnies d'assurance dans le cadre de la loi réglementant les professions des soins de santé mentale" (n° 14980)**
- **Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêt de la Cour constitutionnelle relatif à la loi relative aux professions de santé mentale" (n° 15670)**
- **Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative aux professions des soins de santé mentale" (n° 15767)**
- **Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la psychothérapie" (n° 15881)**
- **Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suspension par la Cour constitutionnelle de l'article 11 de la loi réglementant les professions de santé mentale" (n° 15910)**
- **Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les**

psychothérapeutes" (n° 16167)

**03** Samengevoegde vragen van

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de reacties van de verzekeringsmaatschappijen in het kader van de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 14980)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitspraak van het Grondwettelijk Hof met betrekking tot de wet betreffende de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 15670)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet op geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 15767)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychotherapie" (nr. 15881)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schorsing van artikel 11 in de regeling van de geestelijke gezondheidsberoepen door het Grondwettelijk Hof" (nr. 15910)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychotherapeuten" (nr. 16167)

**03.01** Daniel Senesael (PS): Madame la présidente, madame la ministre, je reviens une nouvelle fois sur la mise en œuvre de la loi réglementant les professions de santé mentale qui, manifestement, pose des problèmes d'ordre très variés.

J'apprends ainsi de diverses sources que des compagnies d'assurance et des courtiers décident aujourd'hui de suspendre ou de mettre fin à des contrats en responsabilité civile de certains professionnels exerçant la psychothérapie. Les raisons évoquées sont la loi que vous avez fait voter avant les vacances, en particulier ses mesures transitoires.

Madame la ministre, une concertation avec votre collègue, M. Peeters, a-t-elle eu lieu dans ce cadre? Estimez-vous que la réaction des compagnies et courtiers d'assurances est justifiée? Estimez-vous nécessaire de clarifier certains éléments à leur égard?

**03.02** Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de minister, mijn vraag is gefocust op een ander aspect van de wet op de geestelijke gezondheidszorgberoepen. Het Grondwettelijk Hof heeft artikel 11 van die wet geschorst. Volgens het Grondwettelijk Hof werd namelijk niet voorzien in een voldoende overgangsregeling voor personen die het beroep van klinisch psycholoog of psychotherapeut uitoefenen.

Hoe reageert u op dat arrest? Welke maatregelen hebt u ondertussen uitgewerkt? Zult u de wet aanpassen?

**03.03** Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je reviens sur cette loi, compte tenu de l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 22 décembre dernier, qui est implacable. Non seulement, il suspend l'article 11 de la loi du 10 juillet 2016, mais il relève clairement l'absence de disposition transitoire relative aux praticiens de la psychothérapie. Comme je l'avais dit au moment de l'examen en commission du projet de loi, une telle mesure aurait permis d'éviter de les rembarre d'un revers de la main.

**03.01** Daniel Senesael (PS): Door de overgangsmaatregelen van de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen hebben bepaalde verzekeringsmaatschappijen de contracten burgerlijke aansprakelijkheid van sommige psychotherapeuten opgeschort.

Werd er overleg gepleegd met de heer Peeters? Lijkt de reactie van de verzekeraars u gerechtvaardigd? Zijn er verduidelijkingen nodig?

**03.02** Karin Jiroflée (sp.a): La Cour constitutionnelle a suspendu l'article 11 de la loi relative aux professions des soins de santé mentale parce qu'il ne prévoyait pas de mesures transitoires suffisantes pour les psychologues cliniciens et les psychothérapeutes.

Comment la ministre réagit-elle à cet arrêt? Quelles mesures sont-elles en préparation? Cette loi va-t-elle être adaptée?

**03.03** Catherine Fonck (cdH): Het Grondwettelijk Hof heeft bij arrest van 22 december 2016 artikel 11 van de wet van 10 juli 2016 tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen geschorst en wijst op

Je cite la Cour: "Ce régime paraît affecter directement et défavorablement la situation des parties requérantes, tant celles qui sont exclues définitivement de la pratique de la psychothérapie que celles qui ne peuvent plus l'exercer dorénavant de façon autonome".

Lors des débats au sujet du projet de loi en question, souvenez-vous en, madame la ministre, j'avais soulevé cet aspect tout à fait inacceptable de votre projet de loi. La Cour constitutionnelle ne fait que conforter ma position.

J'avais même déposé un amendement relatif au régime transitoire pour offrir à toutes les personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé, mais qui exercent déjà la psychothérapie, de pouvoir continuer à pratiquer cette activité de manière autonome, à la condition qu'elles reçoivent une habilitation par une commission créée pour évaluer chaque dossier individuellement, sur la base de la formation et de l'expérience acquise par la personne qui en fait la demande.

Je ne peux que déplorer que la majorité ne veuille absolument pas entendre parler des interrogations essentielles venant de l'opposition. Or, ici, la Cour constitutionnelle nous donne raison.

Madame la ministre, je ne puis que déplorer votre irresponsabilité à cet égard, alors que nos critiques avaient été clairement argumentées, mais aussi celle de certains collègues qui assistent à de tels débats sans même s'intéresser au contenu.

Madame la ministre, la balle est à présent dans votre camp. Plusieurs prestataires, mais aussi des patients, sont concernés. Comment allez-vous régler - rapidement, je l'espère - cette situation? Je vous soumetts à nouveau ma proposition. Si elle avait été acceptée, nous n'en serions pas là aujourd'hui. Excusez-moi, mais je ne puis que vous le reprocher!

**03.04 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, lors d'une interpellation, le 16 novembre dernier, je vous demandais des précisions sur la définition de la psychothérapie, sur qui pouvait se revendiquer, ou non, psychologue; et je vous exhortais à corriger les dispositions transitoires jugées discriminatoires. J'avais déposé une motion demandant la modification et l'adaptation des situations. Elle a été rejetée.

Le 22 décembre, la Cour constitutionnelle a supprimé l'article 11 au motif que les mesures dites transitoires ne constituent pas un véritable régime transitoire pour les personnes qui, avant l'entrée en vigueur de cette loi, exerçaient la pratique de la psychothérapie.

Madame la ministre, pouvez-vous clarifier la procédure que vous allez mettre en place pour prendre en compte cet arrêt de la Cour constitutionnelle et pour permettre aux personnes qui exerçaient la psychothérapie avant le 1<sup>er</sup> septembre 2016 de pouvoir continuer à l'exercer dans des conditions similaires?

het ontbreken van overgangsbepalingen voor de personen die psychotherapie beoefenen.

Het Grondwettelijk Hof is van oordeel dat het nieuwe stelsel de personen benadeelt die uitgesloten worden van de zelfstandige uitoefening van psychotherapie, wat ik tijdens parlementaire debatten aan de kaak gesteld heb. Ik had een amendement ingediend om hun de mogelijkheid te bieden hun praktijk voort te zetten op voorwaarde dat ze daartoe door een commissie gemachtigd zouden worden.

Ik betreur het gebrek aan openheid en de onverantwoordelijkheid van de meerderheid ten aanzien van de constructieve voorstellen van de oppositie. Wanneer en hoe zal u die situatie regelen? Mijn voorstel van amendement is nog steeds geldig.

**03.04 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Op 16 november 2016 verzocht ik u de definitie van het beroep van psycholoog te verduidelijken en de discriminerende geachte overgangsmaatregelen te corrigeren. Daartoe had ik een motie ingediend die echter werd verworpen.

Op 22 december heeft het Grondwettelijk Hof artikel 11 geschrapt omdat het bezwaar maakte tegen de zogenaamde overgangsmaatregelen.

Hoe zult u met dat arrest rekening houden? Hoe zult u personen die vóór 1 september 2016 de psychotherapie beoefenden, toelaten dat in soortgelijke omstandigheden te blijven doen?

**03.05** Minister **Maggie De Block**: Bij arrest van 22 december 2016 heeft het Grondwettelijk Hof enkel het verzoek tot schorsing ingewilligd, in afwachting van een uitspraak ten gronde over het vernietigingsverzoek. Dat betekent dat op dit moment artikel 11 van de wet van 10 juli 2016 geschorst is, maar enkel voor zover het niet voorziet in een overgangsregeling voor personen die vóór de inwerkingtreding van die wet de psychotherapeutische praktijk al uitoefenden. De rest van het artikel, alsook de overige bepalingen, blijven onverkort van kracht.

Het is nu de taak van de raadsheer om na te gaan welke stappen mogelijk zijn om tegemoet te komen aan het arrest. Ik wil er toch op wijzen, mevrouw Fonck, dat er wel overgangsmaatregelen zijn, die echter niet breed genoeg gaan volgens het arrest. U zei namelijk dat er een gebrek aan overgangsmaatregelen was.

Momenteel wordt ook alles in het werk gesteld om zo snel mogelijk de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen op te richten. Hiertoe dienen eerst representatieve beroepsverenigingen te worden aangewezen, en vervolgens de leden te worden benoemd. Eens de federale raad is opgericht, kan men ook werk maken van de verdere uitvoering van de wet. De federale raad is namelijk een belangrijk adviesorgaan, dat een advies moet uitbrengen over alle aangelegenheden die betrekking hebben op de uitoefening van geestelijke gezondheidszorgberoepen of de uitoefening van de psychotherapie. Zonder de federale raad kan de wet met andere woorden niet worden uitgevoerd. De voorzitter en de ondervoorzitter moesten door mij worden aangesteld, wat inmiddels gebeurd is.

Vu qu'il y a suspension, toutes les personnes concernées, y compris celles pour lesquelles elle ne s'applique pas, les mesures transitoires prévues dans la loi, pourront continuer à poser des actes comme avant. De ce fait, la question concernant l'assurabilité et la responsabilité citoyenne est sans objet.

En cas de question venant de la part des organismes assureurs, nos services sont toujours disposés à répondre.

**03.05** **Maggie De Block**, ministre: Le 22 décembre 2016, la Cour constitutionnelle a uniquement accédé à la demande de suspension de l'article 11 de la loi du 10 juillet 2016. Celle-ci ne vaut qu'en l'absence de dispositions transitoires pour les personnes qui exerçaient déjà la psychothérapie avant l'entrée en vigueur de la loi. Le reste de l'article précité et les autres dispositions restent d'application.

Il appartient à présent à l'avocat d'étudier les éventuelles mesures à prendre pour se conformer à l'arrêt. La loi prévoit des dispositions transitoires, mais elles ne sont pas suffisamment étendues.

Pour l'instant, nous mettons tout en œuvre en vue d'installer le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale dans les meilleurs délais. Il faut, à cet effet, tout d'abord désigner des organisations professionnelles représentatives et nommer ensuite les membres de ce conseil. Cette étape franchie, nous pourrions poursuivre l'exécution de la loi. Le Conseil fédéral représente un important organe consultatif, chargé d'étudier les différentes questions liées à l'exercice des professions de soins de santé mentale ou de la psychothérapie. Sans Conseil fédéral, l'exécution de la loi est impossible. J'ai entre-temps nommé le président et le vice-président de cet organe.

Door de schorsing kan elke betrokkene – ook diegenen op wie de overgangsmaatregelen niet van toepassing zijn – psychotherapie blijven beoefenen en is de vraag van de verzekeraar en de burgerlijke aansprakelijkheid zonder voorwerp.

Onze diensten zijn steeds bereid om de vragen van de verzekeraars te beantwoorden.

**03.06 Daniel Senesael (PS):** Madame la présidente, je ne peux pas dire que Mme la ministre ait répondu de manière complète aux questions qui lui avaient été adressées, notamment en ce qui concerne la concertation avec son collègue, M. Peeters, dans le cadre de la réaction des compagnies et courtiers d'assurance. Je reviendrai avec une question écrite pour obtenir des renseignements additionnels.

**03.07 Karin Jiroflée (sp.a):** Ik sluit mij aan bij collega Senesael. Ik heb niet echt een antwoord gekregen op de vraag welke richting u uitgaat met uw aanpassingen. Dat is mij absoluut niet duidelijk. Ook ik zal daar dus bij een volgende gelegenheid op terugkomen.

**03.08 Catherine Fonck (cdH):** Madame la ministre, vous prétendez que le projet de loi comportait des mesures transitoires. Oui, en effet, mais je persiste et je signe: il n'y en avait pas qui fût susceptible de s'appliquer à des personnes exerçant la psychothérapie. Le projet de loi ne leur permettait plus, du jour au lendemain, de pouvoir pratiquer cet art de manière autonome, quelle qu'ait été leur expertise acquise sur le terrain et parfois complétée d'une formation ad hoc. C'est à ce sujet que je pointe votre responsabilité. Vous n'avez rien voulu entendre lors des discussions, alors que nous vous avions prévenue de l'avis qui serait rendu par la Cour constitutionnelle. C'était écrit à l'avance, je peux vous le dire!

Deux mois après l'arrêt de la Cour, vous nous servez une réponse creuse et d'une banalité affligeante. Je ne puis que constater que vous ne mesurez pas les responsabilités qui sont les vôtres. De plus, vous ne prenez pas les dispositions qui relèvent de votre compétence.

J'attendais de vous, aujourd'hui, que vous reconnaissiez votre manque d'attention - un tout petit peu d'humilité en politique, cela peut faire du bien à tout le monde!

**03.09 Maggie De Block, ministre:** À tout le monde?

**03.10 Catherine Fonck (cdH):** Oui, madame la ministre, mais je vous avais prévenue!

**03.11 Maggie De Block, ministre:** (...) à tout le monde!

**03.12 Catherine Fonck (cdH):** Je crois que j'ai la parole! Dans un parlement, on prend la parole à tour de rôle. Je pourrais vous ressortir, mais je ne l'ai pas fait, ce qui a été dit au cours des discussions ainsi que les amendements déposés. Vous disposez de possibilités vous permettant de répondre à la Cour constitutionnelle.

Vous pourriez, au moins, avoir la décence de reconnaître votre erreur et de la corriger rapidement. Plusieurs personnes sont en effet concernées. Derrière ces psychothérapeutes, il y a aussi des patients. Je me demande parfois si c'est votre principal souci. Je vous demande donc encore une fois d'avancer vite sur ce dossier. Des solutions juridiques existent déjà.

**03.13 Muriel Gerken (Ecolo-Groen):** Madame la ministre, sept à huit mois après son adoption, la loi ne peut pas entrer en vigueur – ce

**03.06 Daniel Senesael (PS):** Aangezien het antwoord over het overleg met de heer Peeters betreffende de reactie van de verzekeraars onvolledig is, zal ik wellicht een schriftelijke vraag stellen.

**03.07 Karin Jiroflée (sp.a):** Je rejoins mon collègue M. Senesael. Il est totalement impossible de déterminer la direction que prendront les adaptations prévues par la ministre.

**03.08 Catherine Fonck (cdH):** Ja, er waren overgangsmaatregelen maar niet voor de personen die psychotherapie beoefenden en als gevolg van het wetsontwerp van de ene dag op de andere hun beroep niet langer autonoom konden uitoefenen, ongeacht hun ervaring of opleiding.

U heeft geen gehoor gehad voor onze waarschuwingen en twee maanden na het arrest van het Grondwettelijk Hof wuift u nog steeds alle verantwoordelijkheid weg! Er bestaan oplossingen.

**03.12 Catherine Fonck (cdH):** U zou het Grondwettelijk Hof van repliek kunnen dienen, de fout kunnen erkennen en ze snel kunnen rechtzetten.

**03.13 Muriel Gerken (Ecolo-Groen):** De wet moest op

qui aurait dû être le cas le 1<sup>er</sup> septembre – parce que le Conseil fédéral n'est pas encore mis en œuvre. Nous avons eu de nombreuses discussions sur les mesures transitoires et nous avons insisté sur ce que la Cour constitutionnelle met en exergue dans son avis.

Je m'attendais aussi à ce que vos réponses soient plus engagées. Ici, je vois que non seulement, il faut encore attendre pour que la loi puisse entrer en vigueur; mais qu'en plus, vous n'avez pas élaboré de réponse, et qu'il n'y a pas eu de réflexion à ce sujet.

Je reviens sur ces mesures transitoires. Certaines personnes fonctionnent actuellement de manière autonome en tant que psychothérapeute. Des patients leur sont adressés. Elles sont parfois engagées dans des institutions. Elles travaillent de manière autonome. Or, avec les mesures transitoires que vous avez proposées, ces personnes ne peuvent plus exercer leur métier ainsi. Personne ne sait comment il faut faire; et tout le monde n'est pas disposé à les engager, et à les engager de manière subordonnée, puisque tel n'était pas leur contrat initial et tels ne sont pas leur place et leur rôle.

Je ne peux que confirmer aussi ma déception face à votre réponse. Nous reviendrons sans doute sur le sujet.

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

La **présidente**: Je vais revenir en arrière dans l'ordre du jour. Si on ne me demande pas de reporter une question ou de la transformer en question écrite et si on ne me demande pas d'attendre, si on ne s'arrange pas pour que la personne soit là quand je cite telle ou telle personne, tant pis. Je ne peux pas veiller tout le temps à ce que tout se passe comme chacun le souhaite. Nous revenons au point 7 de notre ordre du jour.

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

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie" (n° 14660)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de la Commission de contrôle Euthanasie" (n° 14985)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le renforcement du contrôle de la loi sur l'euthanasie" (n° 14986)
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la commission de l'euthanasie" (n° 14989)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie" (n° 16157)

#### **04** Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie" (nr. 14660)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport van de Controlecommissie Euthanasie" (nr. 14985)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanscherpen van de controle op de euthanasiewet" (nr. 14986)
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de euthanasiecommissie" (nr. 14989)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie" (nr. 16157)

**04.01** Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, avons-nous prévu un débat au cours duquel nous entendrons la Commission

1 september 2016 in werking treden.

In het advies van het Grondwettelijk Hof wordt herhaald wat wij hebben gezegd tijdens het debat over de overgangsmaatregelen. Uw antwoorden zijn teleurstellend: niet alleen moeten we nog wachten op de inwerkingtreding van de wet, maar de reflectie over de overgangsmaatregelen is ook nog niet afgerond.

Met wat u voorstelt kunnen de psychotherapeuten hun beroep niet langer autonoom uitoefenen, en niemand weet wat er moet gebeuren!



fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie au niveau du Parlement ou pas?

La **présidente**: Évidemment. Vous le savez tous puisque l'agenda est prévu depuis un mois. La semaine prochaine, nous recevons la commission d'évaluation Euthanasie.

**04.02 Catherine Fonck** (cdH): Cette question-ci ne vient pas d'être déposée; elle l'a été avant que je reçoive cette information. Madame la ministre, j'imagine que vous avez pris connaissance du rapport de la Commission fédérale. La question n'a plus beaucoup de sens puisque la commission sera entendue ici. Certains points me semblent importants et j'y viendrai avec la Commission fédérale elle-même.

Une série de recommandations et de suggestions sont également faites par la commission. On peut également trouver interpellants un certain nombre de points. Pour ne pas faire le débat avec vous alors que les questions s'adressent en partie à la commission, j'aborderai cette question de manière large ici. Il est intéressant que vous nous donniez votre analyse de ce rapport. Cela fera évidemment partie intégrante du débat de la semaine prochaine.

La **présidente**: Considérez que vous interrogez la ministre et que la semaine prochaine, c'est la commission que l'on entend. Soyez brefs et n'adressez vos questions qu'à la ministre!

**04.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, ik heb twee vragen ingediend, namelijk één over de controle op de euthanasiewet en één over het rapport van de controlecommissie, waarover wij volgende week meer zullen horen.

Mijn vraag over de controle op de euthanasiewet stel ik naar aanleiding van een opiniestuk van artsen en ethici in *De Standaard*, waarbij werd gevraagd de euthanasiewet onbevangen te evalueren. Positief hierbij is dat niemand vroeg om de euthanasiewet strenger te maken, maar men vond wel dat de moeilijkheden moesten worden aangepakt. Men vond het ondertussen echt wel tijd om dat debat te voeren. Tevens vond men dat er sprake was van onderregistratie. Dat was, kort samengevat, de inhoud van het opiniestuk.

Mevrouw de minister, wat is uw mening in verband met de onderregistratie? Wat wilt en kunt u daaraan doen?

Moeten wij volgens u niet evolueren naar een commissie die zich vooraf uitspreekt bij psychische problemen, maar niet achteraf? Er wordt ook gepleit voor betere communicatie en tevens wordt er gevraagd om een psychiater van het multidisciplinair team deel te laten uitmaken van zo'n commissie.

Een tweede reeks vragen gaat over een nieuw rapport van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie. De cijfers van het vorig en het nieuw rapport zijn moeilijk te vergelijken, omdat men dementie op een andere manier heeft gevalideerd en een andere definitie heeft opgenomen. Het wordt wel zeer moeilijk om de discussie over psychisch lijden goed te voeren als men de definities van de begrippen in de twee rapporten verandert. Men kan dan immers niet meer vergelijken. De cijfers zijn nu niet eenduidig, wat

**04.02 Catherine Fonck** (cdH): Ik veronderstel dat u kennis heeft genomen van het verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie. Daarin worden er een reeks aanbevelingen geformuleerd.

Wat is uw analyse van dat verslag? Sommige punten ervan lijken me belangrijk en ik zal daarop terugkomen samen met de federale commissie zelf.

**04.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Dans le quotidien *De Standaard*, plusieurs médecins et éthiciens demandent une évaluation objective de la loi sur l'euthanasie. Cette requête n'est pas inspirée par une volonté de renforcer la loi, mais bien de l'améliorer. L'un des problèmes rencontrés serait celui d'un sous-enregistrement. Comment la ministre va-t-elle procéder?

La ministre ne pense-t-elle pas qu'il serait préférable d'évoluer vers une commission qui, en cas de problèmes psychiques, se prononce ex ante plutôt qu'ex post? Que pense-t-elle de l'ajout d'un psychiatre dans l'équipe multidisciplinaire?

Un autre problème réside dans le fait que la comparaison des chiffres publiés dans le dernier rapport de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie est difficile, la démence étant validée différemment et certaines définitions ayant été modifiées. La ministre

heel vervelend is.

Zult u aan de FCEE vragen om een dergelijke verwarring in het vervolg te vermijden en een eenduidige categorisering af te spreken die altijd geldt?

s'accordera-t-elle avec la commission pour que celle-ci utilise désormais une catégorisation uniforme?

Het overige zal volgende week aan bod komen.

**04.04 Valerie Van Peel** (N-VA): Mevrouw de minister, ik zal niet alles herhalen. Het opiniestuk dat collega Dedry heeft aangehaald, was ook de aanleiding tot deze vraag. Voor alle duidelijkheid, wij willen zeker de wet niet ter discussie stellen. Bij een dergelijke wet is het beter om eens te veel te evalueren dan eens te weinig, want dit gaat om het meest essentiële van het mens-zijn.

**04.04 Valerie Van Peel** (N-VA): Une des critiques soulevées par plusieurs médecins et experts en éthique dans une carte blanche publiée dans le quotidien *De Standaard* concernait le fonctionnement de la commission "euthanasie", qui se comporterait comme une sorte de tribunal. Alors que la commission est chargée de vérifier le respect des conditions légales en matière d'euthanasie, elle dépasserait ce rôle en interprétant elle-même la loi et en élargissant ainsi le champ d'application de cette dernière.

Eén punt uit het opiniestuk werd door collega Dedry niet aangehaald, net wat ik het meest stuitend vond, naast wat zij wel heeft vermeld. Er was ook kritiek van deze ethici en artsen op de werking van de commissie zelf. Dat ging vooral over het feit dat zij zich volgens hen als een soort van rechtbank gedraagt. Ik leg het uit. Volgens hen stelt de wet dat moet worden nagegaan of er werd voldaan aan de wettelijke voorwaarden, terwijl de commissie ook gevallen goedkeurt waarbij niet aan alle, maar alleen aan de essentiële voorwaarden werd voldaan. Dat zou dan een interpretatie zijn. Anderzijds meet zij zich ook de rol van wetgever toe, door de wet herhaaldelijk opnieuw te interpreteren en zo het toepassingsgebied van de wet uit te breiden.

Ces critiques sont graves. Que pense la ministre de cette carte blanche?

Dat is ernstige kritiek en het is belangrijk om daarop te antwoorden, mevrouw de minister. Ik denk terug aan de uitgebreide discussie die aan de wetgeving is voorafgegaan om terecht uit te monden in een uitgebalanceerde tekst, met wat deze precies moet inhouden. Het is absoluut niet mijn bedoeling om de wet in vraag te stellen, integendeel, maar bij dergelijke opmerkingen van artsen en ethici, en in dat aantal, begin ik mij wel de vraag te stellen naar de uitvoering van de wet en de rol die de commissie daarbij speelt. Ik ben heel blij dat betrokkenen volgende week naar de commissie komen, maar ik zou u als minister willen vragen hoe u tegen zo'n opiniestuk en zo'n kritiek aankijkt. Hoe analyseert u dat? Het gaat hier immers over belangrijke zaken.

*Voorzitter: Daniel Senesael.*

*Président: Daniel Senesael.*

**04.05 Philippe Blanchart** (PS): Monsieur le président, je me joindrai donc à la proposition de Mme la présidente et serai très bref puisque je ne suis pas membre de la commission et que j'apprends à l'instant que la commission de contrôle viendra présenter son rapport la semaine prochaine. Je me contenterai donc juste d'obtenir la vision de la ministre sur les conclusions du rapport.

**04.05 Philippe Blanchart** (PS): Ik sluit me aan bij de vorige sprekers. Wat vindt de minister van de conclusies van het verslag?

**04.06 Maggie De Block**, ministre: Monsieur le président, je pense que la question de M. Blanchart concernant le soutien et l'accueil des réfugiés du Soudan est arrivée par erreur.

(...): (...)

**04.07 Maggie De Block**, ministre: Le septième rapport bisannuel, récemment publié, de la Commission fédérale de contrôle et

**04.07** Minister **Maggie De Block**: Het recente verslag van de

d'évaluation de l'euthanasie comporte bien plus de données que les rapports précédents et a, notamment, pour objectif de rendre la pratique de l'euthanasie dans notre pays transparente, aussi bien pour les autorités que pour le grand public.

Mevrouw Dedry, het kan zijn dat er ondertussen een andere, fijnere methode voor onderzoek wordt gehanteerd waardoor men niet alle cijfers naast elkaar kan leggen. Dan is het gedurende een jaar moeilijk, net zoals dat het geval was bij de overgang van de frank naar de euro. Ik neem aan dat het volgend jaar gemakkelijker zal gaan, althans als men het niet opnieuw wijzigt.

La nouveauté de ce rapport est l'utilisation du Code CIM-10 (classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes). L'objectif de ce codage est de classer dans la bonne catégorie les maladies à l'origine d'une demande d'euthanasie.

Comme l'a dit Mme Fonck, le nombre d'euthanasies enregistrées pour maladies psychiatriques n'a pas augmenté au cours des quatre dernières années. Pour 2014 et 2015, elles représentent 3,1 % des déclarations. L'analyse des déclarations d'euthanasie pour ces patients psychiatriques a démontré que l'examen d'une telle demande d'euthanasie se révèle très complexe et demande beaucoup de temps. Ce temps doit permettre au médecin de s'assurer que la demande du patient est bien constante, volontaire et qu'il est bien informé, comme le prescrit la loi. Les conditions prévues par la loi doivent toutes être remplies et le patient doit se trouver dans une situation médicale sans issue, et faire état d'une souffrance psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable. Toutes les possibilités thérapeutiques reconnues doivent donc être épuisées.

Les avis des médecins indépendants jouent un rôle très important dans le processus de clarification de la demande, étant donné que la grande majorité des patients ne décèdent pas à brève échéance. Deux avis sont nécessaires, dont au moins un doit émaner d'un psychiatre.

L'analyse des documents d'enregistrement a relevé que les deux avis proviennent presque toujours de deux psychiatres, ce qui témoigne d'un souci majeur de réaliser l'examen de manière approfondie.

De Controle- en Evaluatiecommissie moet alle aangiftes van gevallen van euthanasie minutieus onderzoeken, met inbegrip dus van dossiers waarin het gaat om euthanasie op basis van een psychiatrische aandoening. Indien nodig vraagt de commissie ook nog bijkomende inlichtingen aan de behandelend arts.

Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie bevat meer gegevens dan de vorige verslagen en heeft onder meer tot doel die praktijk transparanter te maken.

Il se peut que dans l'intervalle, on ait recours à une autre méthode d'analyse plus fine. Pendant un an, il sera dès lors plus difficile de comparer les chiffres. Ce problème devrait donc être réglé l'an prochain.

Nieuw in dat rapport is het gebruik van de ICD-10-codes, d.i. een internationale statistische classificatie van de ziekten die aan de basis van een euthanasieverzoek liggen.

Voor 2014 en 2015 heeft 3,1% van de verklaringen betrekking op gevallen van euthanasie voor patiënten met een psychiatrische aandoening.

Het onderzoek van die aanvragen is zeer complex en vergt tijd. De arts moet zich ervan vergewissen dat het verzoek van de patiënt herhaald, vrijwillig en overwogen is.

Er moet bij de patiënt sprake zijn van een aanhoudend, ondraaglijk en niet te lenigen lijden.

De twee adviezen van de onafhankelijke artsen, waarvan er minstens één door een psychiater moet worden uitgebracht, zijn belangrijk voor de verduidelijking van het verzoek, aangezien het gros van de patiënten niet op korte termijn zal overlijden.

De twee adviezen zijn bijna altijd afkomstig van twee psychiaters, wat aangeeft dat het verzoek grondig wordt onderzocht.

Le rapport de la Commission de contrôle et d'évaluation est destiné en premier lieu au Parlement. L'examen, la semaine prochaine, du rapport bisannuel sera une occasion idéale pour dresser le

Zoals de wet voorschrijft, is het verslag van de commissie in de eerste plaats bestemd voor het Parlement. De commissie is ook opgericht door het Parlement. De Kamer is vanzelfsprekend meester van haar werkzaamheden. De bespreking van het tweejaarlijks rapport volgende week lijkt mij inderdaad een goede gelegenheid om een balans op te maken van onze wetgeving op het vlak van de eindelevensproblematiek en euthanasie.

Meerdere collega's pleitten ook voor een evaluatie van de wet. We zullen eerst het debat van 22 februari hier in de commissie afwachten. Ook de precieze opdracht van de euthanasiecommissie, die eveneens door de wet wordt bepaald, kan onderwerp uitmaken van dit debat. Volksgezondheid heeft enkel administratieve ondersteuning gegeven aan deze commissie, zoals destijds ook gevraagd was. Voor het overige moet deze commissie de wet naleven. Zij moet dus in eer en geweten de door de wet voorgeschreven processen volgen. Het is de taak van de leden van de Kamer om volgende week om af te toetsen of dat ook gebeurt, na lezing van het verslag en de evaluatie.

Mevrouw Van Peel, u had het over die opiniestukken. Als antwoord op elk opiniestuk kunnen er vijf andere opiniestukken geschreven worden. U moet ook nagaan van wie, vanuit welke invalshoek die stukken komen. Wij weten dat dit in het verleden verhitte discussies opgeleverd heeft. Ik herken daar wel bepaalde spelers in. Iedereen heeft natuurlijk het recht om voor zijn mening uit te komen, maar volgens mij is het belangrijker om terug te gaan naar de basis, naar het verslag dat er ligt, en door ondervragingen na te gaan of er inderdaad hiaten zijn of verbeteringen kunnen worden aangebracht. Als men een evaluatie van de hele wet op zich uitvoert en die eventueel wil remediëren, dan zijn wij opnieuw vertrokken voor een aantal jaren. Die wet is er niet van de ene dag op de andere gekomen. Na deze samenstelling in de Kamer zal er een volgende zijn. Ik ben ervan overtuigd dat dit dossier nog meerdere jaren zal meegaan.

**04.08 Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, j'ai parcouru le rapport et pour être tout à fait sincère, j'ai toute une série de questions interpellantes sur la manière dont certaines informations sont données. Il est évidemment important de connaître la législation sur ces données et de savoir comment celle-ci est appliquée.

Avant tout, j'écouterai la commission et les membres qui représenteront la commission fédérale de contrôle d'évaluation de l'euthanasie, la semaine prochaine. Ils auront sans doute un certain nombre d'éclaircissements à donner. Je reviendrai alors vers vous avec des questions plus pointues.

Le **président**: Merci, madame Fonck, voilà qui est d'une grande sagesse et d'une grande pertinence.

**04.09 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, in dezen is de vergelijking tussen de Belgische frank en de euro wat ongelukkig gekozen. Waar het mij vooral om gaat, is dat psychisch lijden het enige twistpunt is in deze, wat mij betreft, goede euthanasiewet. Als wij gaan werken met verschillende registraties, met verschillende categorieën per jaar, dan voedt dat de tegenstanders van de wet. Dan gebeurt dat niet op basis van de inhoud van de wet. Ik verwacht dat u dat bijstuurt. Wij hebben een goede wet, en uw mening kan ter zake doorslaggevend zijn.

bilan de la législation en matière d'euthanasie. Nous examinerons ensuite si une évaluation de la loi et de la mission de la commission "euthanasie" se justifie. La commission doit respecter la loi. Il appartiendra à la Chambre d'examiner, la semaine prochaine, si cette commission s'acquitte correctement de sa tâche.

Pour chaque article d'opinion, il peut en exister un autre qui prend le contre-pied. Limitons-nous à la base, c'est-à-dire au rapport. Le questionnaire nous permet de repérer les lacunes et de voir comment y remédier. Une évaluation de la loi dans son intégralité nous prendrait des années.

**04.08 Catherine Fonck** (cdH): Ik heb een aantal vragen over de manier waarop bepaalde informatie wordt verstrekt. Het is belangrijk dat er rekening wordt gehouden met de wetgeving. Ik zal luisteren wat de commissie volgende week te zeggen heeft.

**04.09 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La souffrance psychique constitue le seul point litigieux de la loi relative à l'euthanasie, qui est une bonne loi à mon estime. En recourant à différentes méthodes d'enregistrement et catégories, l'on fournit des armes aux opposants à la loi. J'attends de la

Ik zou zeker niet willen dat wij door een gebrek aan goede aanklappende zorg, zouden moeten inboeten op onze goede euthanasiewet. Dat was mijn bekommernis.

**04.10 Valerie Van Peel (N-VA):** Mevrouw de minister, mij gaat het niet over dat opiniestuk, wel over de vaagheid die men vaak bij de commissies terugvindt, net als in de verslagen.

Ik wil heel duidelijk stellen dat ik geen evaluatie van de wet vraag. Ik sta achter die wet, achter de geest ervan en de wijze waarop deze is opgesteld. Ik vraag veeleer een grondige evaluatie van de uitvoering van de wet, waartoe wij volgende week overigens de kans zullen krijgen. Dat is namelijk nog iets anders; soms moet men al eens durven nagaan of de geest die er toen werd ingestoken, er ook wel voldoende uitkomt.

Op het overige zal ik niet ingaan, want dan zij wij, zoals u terecht zei, wellicht vertrokken voor jaren.

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

**05 Question de Mme Fabienne Winckel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'anonymat au sein des centres de planning familial" (n° 15001)**

**05 Vraag van mevrouw Fabienne Winckel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de anonimiteit in de centra voor gezinsplanning" (nr. 15001)**

**05.01 Fabienne Winckel (PS):** Madame la ministre, comme vous le savez, les centres de planning familial constituent des lieux d'accueil importants où chacun peut trouver une aide en matière de vie sexuelle et affective.

D'après les renseignements que j'ai pu obtenir auprès de différentes mutuelles, il apparaît que les prestations ou tickets modérateurs perçus par les centres sont remboursés au titulaire moyennant identification de celui-ci. Les jeunes et les femmes qui ne veulent pas dire à leurs parents ou à leur partenaire qu'ils sont allés en planning ne sont dès lors plus protégés puisque les informations peuvent notamment figurer dans les dossiers électroniques des mutualités et dans eHealth.

Madame la ministre, qu'en est-il exactement du système de remboursement dans ce cadre en termes d'identification du patient? Si la gratuité des soins prodigués au sein des centres de planning familial doit évidemment être poursuivie, une attention spécifique doit - me semble-t-il -, être portée à la question de l'anonymat des personnes qui se rendent dans ces centres. Des initiatives nouvelles sont-elles envisagées pour répondre à cette problématique et ainsi permettre aux centres de planning familial de mener à bien leur mission?

**05.02 Maggie De Block, ministre:** Madame Winckel, je dois d'abord préciser que ma compétence concernant les centres de planning familial porte uniquement sur les soins de santé qu'ils dispensent, dans le cadre de la nomenclature des prestations de santé et/ou de la convention pour l'accompagnement médical et psychosocial des grossesses non désirées. Les autres activités de ces plannings

ministre qu'elle rectifie cette situation.

**04.10 Valerie Van Peel (N-VA):** J'adhère à l'esprit de la loi et à sa formulation. Je ne demande pas qu'il soit procédé à une évaluation de la loi, mais bien de son exécution.

**05.01 Fabienne Winckel (PS):** In de centra voor gezinsplanning worden er mensen opgevangen. De door centra geïnde prestaties of remgeld worden terugbetaald aan de titularis mits identificatie van die laatste. Personen die niet willen zeggen dat ze het centrum geraadpleegd hebben, zijn niet langer beschermd omdat de informatie in de elektronische dossiers van de ziekenfondsen en in eHealth kan staan.

Hoe staat het met het terugbetalingsstelsel qua identificatie van de patiënt? De kosteloze zorgverlening in de centra voor gezinsplanning moet worden voortgezet, maar de anonimiteit van de gegevens blijft belangrijk. Zullen er initiatieven worden genomen om dit probleem aan te pakken?

**05.02 Minister Maggie De Block:** Mijn bevoegdheid voor de centra voor gezinsplanning beperkt zich tot de gezondheidszorg die ze verstrekken in het kader van de medische en psychosociale

relèvent de la compétence des pouvoirs communautaires ou régionaux.

Dans tous les cas, il va de soi que les centres et les organismes assureurs (les mutualités) des bénéficiaires sont tenus de respecter scrupuleusement la législation relative à la protection des données à caractère personnel. Les prestations remboursées dans le cadre de la nomenclature, comme par exemple les consultations gynécologiques, ne posent pas de problème spécifique à cet égard. Leur confidentialité est garantie par cette législation.

En ce qui concerne les prestations réalisées en application de la convention pour l'accompagnement des grossesses non désirées, conclue entre certains centres de planning familial et l'INAMI, la convention prévoit explicitement des dispositions renforcées. En effet, selon l'article 19, § 1, cette convention stipule: "Afin de garantir au maximum le respect de la vie privée de la bénéficiaire, ce qui est essentiel dans le cas des prestations visées par cette convention, tout d'abord, le centre s'engage à introduire lui-même, au moyen du formulaire approuvé par le Comité d'assurances soins de santé et après sa signature, pour la bénéficiaire, la demande auprès du médecin conseil de son organisme assureur et à régler lui-même l'intervention d'une assurance obligatoire soins de santé directement avec l'organisme assureur et, le cas échéant, à régler l'intervention personnelle de la bénéficiaire directement avec elle et exclusivement au comptant."

Il est dit aussi que: "L'organisme assureur de la bénéficiaire s'engage à adresser toute correspondance relative à la demande et à l'accord d'intervention au centre, sauf si la bénéficiaire a souhaité explicitement les recevoir ailleurs. Il s'engage aussi à adresser toute éventuelle autre correspondance relative aux prestations visées par cette convention et effectuées pour la bénéficiaire à l'adresse qu'elle a renseignée, et qui peut être aussi celle du centre."

En d'autres termes, en application de la convention pour l'application de l'accompagnement des grossesses non désirées, l'organisme assureur de la bénéficiaire doit envoyer toute la correspondance relative à cette convention à l'adresse choisie par la bénéficiaire elle-même, et qui peut être celle du centre conventionné. Il est important qu'il n'y ait pas de courrier dans sa boîte aux lettres ou chez ses parents ou son mari ou ailleurs. Les proches de la bénéficiaire ne sont ainsi par informés des soins dispensés et remboursés si elle ne le souhaite pas.

Par ailleurs, la plate-forme eHealth ne dispose d'aucune information concernant les prestations réalisées dans le cadre de cette convention. C'est en fait un système fermé, réglé par convention entre l'INAMI et ces centres, justement pour respecter la vie privée et éviter d'envoyer des lettres diverses ou de la publicité au domicile de la patiente, si elle ne l'a pas voulu.

Il faut le dire aux centres: les patientes peuvent choisir de recevoir leur correspondance au centre et pas à la maison; c'est peut-être cette communication qui manque. Dans la convention, on a été très prudents, pour les protéger, comme vous dites. Mais la possibilité existe dans la convention, bien que peut-être, cela n'est pas toujours clair pour les filles ou les femmes qui fréquentent ces centres qui

begeleiding van ongewenste zwangerschappen.

De centra en de verzekeringsinstellingen moeten de wetgeving inzake de bescherming van persoonsgegevens in acht nemen. De terugbetaalde verstrekkingen vormen geen probleem. Voornoemde wet garandeert hun vertrouwelijkheid.

De revalidatieovereenkomst betreffende medisch-psycho-sociale begeleiding bij ongewenste zwangerschap die bepaalde centra voor gezinsplanning en het RIZIV hebben gesloten, voorziet in aangescherpte voorschriften. Het centrum verbindt zich ertoe de aanvraag in te dienen bij de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging rechtstreeks met de verzekeringsinstelling te regelen en in voorkomend geval het persoonlijk aandeel van de rechthebbende rechtstreeks enkel contant met haarzelf af te rekenen.

De verzekeringsinstelling van de rechthebbende moet alle briefwisseling aangaande deze overeenkomst sturen naar het door haar opgegeven adres, dat dit van het geconventioneerd centrum mag zijn. De verwanten van de rechthebbende worden aldus niet geïnformeerd over de terugbetaalde verstrekkingen als ze dat niet wil.

Het eHealth-platform biedt geen informatie over de verstrekte prestaties. Het is een gesloten systeem, dat geregeld wordt bij de conventie tussen het RIZIV en de centra.

De mogelijkheid bestaat maar misschien hebben sommige vrouwen die die centra bezochten niet begrepen dat zij het moesten vragen. Misschien moeten ze nog beter voorgelicht worden.

n'ont pas compris que c'était à elles de le dire. Il y a peut-être encore un manque d'information.

**05.03 Fabienne Winckel (PS):** Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Si je comprends bien, l'anonymat est garanti. Par exemple, le parent d'une jeune suivie dans un centre ne pourra pas l'apprendre par le dossier médical. Nous sommes bien d'accord. Au-delà de la correspondance, cela s'applique même aux actes posés.

Cela me rassure. J'avais reçu des informations contradictoires. L'informatisation des actes et des dossiers médicaux est vraiment une bonne chose. Mais il est important de pouvoir garder cette confidentialité, pour essayer de toucher toutes les personnes qui vont peut-être se passer de soins par peur que leur anonymat ne soit pas préservé. Je suis bien contente de vous entendre.

Si je peux me permettre, je rejoins votre conclusion. Il conviendrait d'informer au mieux les centres sur cette confidentialité; et d'informer également encore plus les personnes fragilisées qui hésitent peut-être à consulter dans un centre pour quelque raison que ce soit.

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

#### **06 Interpellation et questions jointes de**

- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des compléments alimentaires anticholestérol" (n° 15003)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut de la levure de riz rouge" (n° 16608)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les compléments alimentaires à base de 'levure de riz rouge'" (n° 201)

#### **06 Sameengevoegde interpellatie en vragen van**

- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de cholesterolverlagende voedingssupplementen" (nr. 15003)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de status van gefermenteerde rode rijst" (nr. 16608)
- mevrouw Catherine Fonck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "voedingssupplementen op basis van gefermenteerde rode rijst" (nr. 201)

**06.01 André Frédéric (PS):** Monsieur le président, vous avez rempli votre fonction de façon remarquable – pas aussi bien que Mme la présidente.

*Présidente: Muriel Gerkens.  
Voorzitter: Muriel Gerkens.*

Madame la ministre, en mars dernier, mon collègue Philippe Blanchart vous interrogeait à propos de l'avis rendu par le Conseil supérieur de la Santé (CSS), recommandant le passage sous statut de "médicament" des compléments alimentaires à base de levure rouge de riz.

En effet, ceux-ci contiennent un principe actif d'origine naturelle qui fait partie de la classe de molécules des statines – que beaucoup d'hommes de ma génération connaissent. Celles-ci sont actuellement dûment enregistrées comme médicaments et très largement utilisées dans le traitement de l'hypercholestérolémie et la prévention des

**05.03 Fabienne Winckel (PS):** Als ik het goed begrepen heb, wordt de anonimiteit gegarandeerd. De centra en de kwetsbare personen moeten beter worden voorgelicht over dat vertrouwelijk karakter.

**06.01 André Frédéric (PS):** Voedingssupplementen met gefermenteerde rode rijst bevatten een actief bestanddeel dat tot de moleculaire klasse van de statines behoort. Die zijn geregistreerd als geneesmiddel en worden gebruikt bij de behandeling van hypercholesterolemie en de preventie van cardiovasculaire aandoeningen.

In maart van vorig jaar stelde mijn collega Philippe Blanchart u een vraag over het advies van de Hoge Gezondheidsraad waarin werd aanbevolen die producten het statuut van geneesmiddel te

maladies cardiovasculaires. De plus, ces compléments présentent toutes les caractéristiques du médicament, que ce soit par leur présentation ou leur fonction. Ils sont, par ailleurs, sujets à des contre-indications et manifestent des effets indésirables, de même nature que ceux observés pour les statines, nécessitant dès lors un avis et un suivi médical.

Lors de cet échange, vous aviez alors expliqué avoir confié ce dossier pour avis à votre administration. Vous deviez ensuite prendre une décision quant aux éventuelles mesures à prendre.

Dans ce cadre, il apparaît aujourd'hui que d'autres compléments et préparations librement accessibles qui s'affirment résolument comme des produits aux vertus anti-cholestérol continuent à fleurir sur le marché: des compléments à base d'extraits de champignon contenant également une statine naturelle ou encore des compléments à base de phytostérols.

Madame la ministre, huit mois plus tard – presque le temps d'une gestation –, avez-vous pu recevoir un avis de votre administration? Des mesures sont-elles envisagées pour ce type de compléments alimentaires et préparations? Des décisions seront-elles prises concernant leur statut? Ce type de produits devrait-il, selon vous, faire l'objet de plus d'attention de la part, notamment, de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) quant à leur composition, leur efficacité, leur sécurité ainsi que leur positionnement dans le cadre d'un traitement de l'hypercholestérolémie?

**06.02 Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, je voudrais d'abord revenir sur quelques éléments historiques.

D'abord sur ce rapport accablant du Conseil supérieur de la Santé qui demandait, le 3 février 2016, une interdiction pure et simple de la commercialisation de la levure de riz rouge. En effet, ce produit contient différentes substances, dont la monacoline K, identique à une statine, la lovastatine, qui présente les mêmes effets secondaires, les mêmes risques, y compris à toutes petites doses. C'est un point important. Ce rapport ne vient pas de nulle part. D'autres rapports scientifiques sont accablants, notamment celui de l'Agence nationale de sécurité sanitaire en France, mais aussi d'autres autorités de santé. Toutes les publications scientifiques et tous ces rapports sont convergents. Voici une semaine, une toute nouvelle étude, avec un gros rapport de pharmaco- nutri-vigilance italien, est parue, s'ajoutant à de nombreux rapports de vigilance français.

Comme je viens de le dire, tous ces rapports scientifiques sont implacables et accablants. Ils font la démonstration que la monacoline K, même à petites doses, contenue dans la levure de riz rouge, présente des effets secondaires toxiques. De plus, la même recommandation est faite par toutes ces autorités scientifiques: interdire cela en tant que simple complément alimentaire et, au contraire, l'enregistrer comme un médicament.

Malgré ces rapports implacables sur le plan scientifique, malgré cette position convergente des autorités de la santé, y compris d'autres pays, vous apportez votre signature à la reconnaissance d'un double statut (complément alimentaire et médicament). Vous parlez souvent

verlenen. U zei dat u het dossier voor advies aan uw administratie had voorgelegd.

Er zijn nog andere over-the-counterbereidingen die uitdrukkelijk als cholesterolverlagende middelen in de markt worden gezet.

We zijn nu acht maanden later. Heeft u het advies van uw administratie al ontvangen? Zult u maatregelen treffen? Vindt u dat zulke producten strikter door het fagg moeten worden gecontroleerd?

**06.02 Catherine Fonck** (cdH): In een vernietigend verslag van de Hoge Gezondheidsraad wordt er een verbod gevraagd op de verkoop van gefermenteerde rode rijst, die monacoline K bevat, een stof die vergelijkbaar is met lovastatine en dezelfde risico's inhoudt, ook in zeer kleine doses. Andere wetenschappelijke publicaties en verslagen van gezondheidsautoriteiten gaan in dezelfde richting en adviseren het product als eenvoudig voedingssupplement te verbieden en het als geneesmiddel te registreren.

Ondanks die eensluidende adviezen kent u die producten een dubbel statuut toe, van voedingssupplement en van geneesmiddel. U heeft het vaak over evidencebased maar men moet zich altijd baseren op geverifieerde feiten, ook wanneer u dat niet goed uitkomt.

Gelet op het grote aantal vernietigende rapporten zou het niet met een evidencebased



d'*evidence-based*. Je vous réponds régulièrement: "*Evidence-based*, oui, mais toujours, même quand cela ne vous arrange pas sur le plan politique." C'est alors qu'il faut avoir le courage de respecter l'*evidence-based*.

Quand on a autant de rapports accablants, qui vont dans le même sens, le fait que vous puissiez vous-même signer cette reconnaissance avec la possibilité de voir ce produit être vendu comme simple complément alimentaire sans toutes les garanties indispensables et alors qu'il est toxique, même à petites doses, m'a interloquée. Par trois fois, je me suis demandée si je ne rêvais pas. Cela va totalement à l'encontre de l'*evidence-based*, des recommandations scientifiques. De surcroît, cela revient à prendre des risques inacceptables pour la santé des citoyens.

Il est vrai qu'il y a un télescopage entre la publication de la dernière étude de pharmacovigilance (l'étude italienne) et la sortie de votre directive, mais je vous repose la question: allez-vous revoir votre position et mettre fin à toute confusion entre ce complément alimentaire et le médicament qui contient le même produit toxique et donc, interdire la vente libre de ce dernier produit?

**06.03 Philippe Blanchart (PS):** Madame la ministre, j'en viens directement aux questions. Vous avez mon texte.

Pouvez-vous nous donner davantage d'informations sur les effets nocifs de cette levure de riz rouge? De telles préparations à base de riz rouge ainsi que d'autres produits ou compléments alimentaires ne devraient-ils pas être soumis à l'examen de la Commission des médicaments, comme le recommande le Conseil supérieur de la Santé afin de leur donner un statut spécifique et permettre la protection efficace du patient?

**06.04 Maggie De Block, ministre:** Monsieur Frédéric, madame Fonck, monsieur Blanchart, des produits à base de levure de riz rouge – source de monacoline K – sont actuellement commercialisés sous le statut de complément alimentaire en Belgique et dans d'autres pays européens.

Le règlement européen n° 1924/2006 concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires détermine les allégations pouvant être utilisées comme des compléments alimentaires à base de levure de riz rouge. À l'heure actuelle, l'allégation suivante est autorisée pour des doses journalières correspondant à minimum dix milligrammes de monacoline K.

La monacoline K de la levure de riz rouge contribue au maintien d'une hypocholestérolémie normale. Le consommateur doit être informé de l'effet bénéfique par la consommation quotidienne de dix milligrammes de monacoline K provenant des préparations de levures de riz rouge fermentées. Aucune dose maximale n'est fixée à l'échelle européenne.

Des cas d'effets indésirables ayant été rapportés au sujet de ces préparations, j'ai demandé, en août 2015, un examen de l'efficacité et de la sécurité de ces produits au Conseil supérieur de la Santé.

benadering stroken dat u zelf een erkenning verleent op grond waarvan die producten als voedingssupplementen mogen worden verkocht (terwijl dat product toxisch is, zelfs in een lage dosering) en zou dat betekenen dat er onaanvaardbare risico's worden genomen met betrekking tot de volksgezondheid.

Zult u uw standpunt herzien, een einde maken aan de verwarring tussen dat voedingssupplement en de geneesmiddelen die datzelfde toxische product bevatten, en aan de vrije verkoop van dat product als voedingssupplement?

**06.03 Philippe Blanchart (PS):** Welke schadelijke effecten heeft gefermenteerde rode rijst op de gezondheid? Zouden zulke producten niet door de Geneesmiddelencommissie moeten worden onderzocht, zoals de Hoge Gezondheidsraad adviseert, en zouden ze geen specifieke status moeten krijgen?

**06.04 Minister Maggie De Block:** Producten met gefermenteerde rode rijst, een bron van monacoline K, worden in België en in bepaalde Europese landen als voedingssupplement verkocht. De Europese verordening nr. 1924/2006 staat het gebruik van monacoline K – dat bijdraagt tot een normale hypocholesterolemie – toe voor een minimale dagelijkse dosis die overeenstemt met 10 mg. Er wordt geen maximale dosis bepaald.

Ik heb de Hoge Gezondheidsraad opgedragen de doeltreffendheid en de veiligheid van die producten te onderzoeken en het advies dat daaruit resulteert, bevat geen aanwijzingen dat bepaalde dosissen monacoline K ongewenste effecten zouden hebben. Wel worden er risicogroepen aangeduid, zoals zwangere

En février 2016, celui-ci a remis un avis dans lequel il décrit les effets positifs et les risques d'effets indésirables relevés pour ces produits. Malheureusement, il ne comporte pas de données précises quant aux doses de monacoline K susceptibles d'engendrer des effets indésirables. Il ne permet donc pas de tirer des conclusions quant à leur gravité potentielle en fonction des doses. Cependant, le Conseil pointe différents groupes à risque, à savoir les femmes enceintes; les personnes souffrant de troubles hépatiques, rénaux ou musculaires; les sujets âgés de plus de 70 ans; les enfants et adolescents; les personnes prenant des médicaments donnant lieu à des interactions médicamenteuses et les sujets intolérants aux statines.

Le Conseil conclut en recommandant l'interdiction pure et simple de tous les compléments alimentaires à base de levure de riz rouge et suggérant le statut de médicament pour ces produits.

En vertu de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, la seule présence d'une substance ne fait pas d'un produit un médicament, le dosage et les modalités d'utilisation du produit devant notamment être pris en compte pour déterminer son statut.

Le Conseil supérieur de la Santé n'étant pas compétent pour remettre un avis sur le statut médicamenteux ou non d'un produit, j'ai demandé l'avis de la Commission mixte, qui est habilitée, en vertu de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments, à remettre un avis en la matière. La Commission mixte est présidée par l'AFMPS et est composée des représentants de l'AFMPS, du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, de la DG Environnement du SPF Économie et de l'AFSCA. Elle peut également rédiger des avis dans le cadre de l'établissement de lignes directrices.

Pour les produits à base de levure de riz rouge, la Commission mixte a conclu qu'au vu des éléments scientifiques actuellement disponibles et du profil toxicologique attendu pour la monacoline K en fonction des doses, les préparations à base de levure de riz rouge apportant plus de dix milligrammes de monacoline K par jour devraient être considérées comme des médicaments. Par contre, les produits qui apportent maximum dix milligrammes de monacoline K par jour peuvent être considérés comme des compléments alimentaires si la dose de monacoline K est standardisée et si l'étiquetage comporte des avertissements pour limiter le risque d'effets indésirables, notamment chez les femmes enceintes et allaitantes, les personnes ayant des problèmes hépatiques, rénaux ou musculaires, les personnes de plus de 70 ans, les enfants et les adolescents, les personnes prenant des médicaments pouvant donner lieu à des interactions, et les personnes intolérantes aux statines. Ces avertissements doivent être formulés de façon à être facilement compréhensible pour le consommateur moyen. Il devra être invité à demander conseil à un pharmacien ou à un médecin en cas de doute.

J'ai donc adopté une ligne conductrice reprenant ces éléments, permettant de distinguer clairement les produits répondant à la définition de médicament de ceux qui peuvent être considérés comme des compléments alimentaires.

Ces dispositions augmentent la sécurité d'utilisation des compléments alimentaires en fixant une limite maximale pour la monacoline K et en

vrouwen, personen met lever-, nier- of spierproblemen, mensen die ouder zijn dan 70 jaar, kinderen en adolescenten, personen die bepaalde geneesmiddelen slikken en personen met een statine-intolerantie.

De Hoge Gezondheidsraad adviseert alle voedingssupplementen met gefermenteerde rode rijst te verbieden en stelt voor om die producten de status van geneesmiddel toe te kennen.

Krachtens de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie volstaat de aanwezigheid van een substantie op zich niet om een product als geneesmiddel aan te merken, omdat ook de dosering en de gebruiksvoorwaarden in overweging moeten worden genomen. De Hoge Gezondheidsraad is voor die materie niet bevoegd en daarom heb ik de Gemengde Commissie om advies gevraagd. Die commissie heeft geconcludeerd dat preparaten met gefermenteerde rode rijst die een dagelijkse dosis van meer dan 10 mg monacoline K bevatten als geneesmiddelen moeten worden beschouwd. De andere preparaten worden als voedingssupplementen beschouwd als de dosis monacoline K gestandaardiseerd is, en als het etiket waarschuwingen bevat om het risico op ongewenste effecten te vermijden én ook het advies om in geval van twijfel een apotheker of arts te raadplegen.

Ik heb een richtsnoer aangenomen aan de hand waarvan een onderscheid kan worden gemaakt tussen geneesmiddelen en voedingssupplementen.

Zo maken we het gebruik van voedingssupplementen veiliger. De concentratiegrenswaarde is vergelijkbaar met die welke in andere landen zoals Frankrijk werd vastgelegd. De regelgeving zal aan de hand van die leidraad worden aangepast.

prévoyant des avertissements particuliers. Cette limite de dix milligrammes par jour pour les compléments alimentaires est identique à celle fixée dans d'autres pays européens comme la France, par exemple.

L'arrêté ministériel du 19 février 2009 relatif à la fabrication et au commerce de compléments alimentaires contenant d'autres substances que des nutriments et des plantes ou des préparations de plantes sera adapté sur la base de cette ligne conductrice. De plus, l'AFMPS fera une communication sur cette ligne conductrice afin de rappeler aux médecins et pharmaciens quels sont les patients à risque lors de la prescription et de la délivrance de produits à base de levure de riz rouge.

**06.05 André Frédéric (PS):** Madame la ministre, je vous remercie pour la précision de votre réponse. Je ne suis ni médecin ni pharmacien. Ce qui m'intéresse, c'est de savoir si les gens qui utilisent ces compléments alimentaires sont totalement, partiellement ou pas du tout protégés et s'ils courent des risques.

Si j'ai bien compris votre réponse, madame la ministre, vous vous alignez sur la position de la Commission mixte et vous dites: "En dessous de dix milligrammes par jour de monacoline K, c'est bon; au-delà de dix milligrammes, ce n'est plus bon, cela devient un médicament." Cela vous paraît tenir la route. Cela veut dire que dans tous les cas, s'il y a moins de dix milligrammes par jour, il n'y a aucun problème. C'est cela que vous dites? Je vous pose la question du non-médecin.

**06.06 Maggie De Block, ministre:** Non, j'ai mentionné toutes les catégories à risque élevé.

**06.07 André Frédéric (PS):** Oui, mais si on enlève les catégories à risque et qu'on est en dessous de dix milligrammes?

**06.08 Maggie De Block, ministre:** Nous avons reçu un avis. Il faudra le lui demander. La Commission mixte a conclu qu'au vu des éléments scientifiques – *evidence-based*, je pense – actuellement disponibles et du profil toxicologique attendu pour la monacoline K en fonction des doses, les préparations à base de levure de riz rouge apportant plus de dix milligrammes de monacoline K par jour devraient être considérées comme des médicaments. C'est effectivement la ligne qui divise. Par contre, les produits qui apportent maximum dix milligrammes de monacoline K par jour peuvent être considérés comme des compléments alimentaires, sauf qu'il y a de possibles dangers pour les catégories à risque.

**06.09 André Frédéric (PS):** Étant profane en la matière, je reste assez perplexe et, à titre personnel, je n'en prendrai pas.

**06.10 Philippe Blanchart (PS):** Madame la ministre, je vous remercie pour vos réponses. Il n'en reste pas moins, et je rejoins mon collègue, que, quand on voit l'ensemble, c'est un peu comme la théorie des ensembles en mathématiques. Tellement de groupes de population ont été identifiés comme pouvant présenter des manifestations avec une toxicité en consommant de la levure de riz rouge que, finalement, une grande partie de la population est touchée.

**06.05 André Frédéric (PS):** U sluit zich dus aan bij het standpunt van de Gemengde Commissie: als het dagelijkse verbruik onder de 10 mg blijft, is het goed maar boven die grenswaarde wordt het product als een geneesmiddel beschouwd. Wil dat zeggen dat er geen enkel probleem is als men minder dan 10 mg per dag gebruikt?

**06.08 Minister Maggie De Block:** Inderdaad, behalve voor de risicogroepen, op basis van de beschikbare informatie.

**06.09 André Frédéric (PS):** Ik sta versteld en zal die gist aan mij laten voorbijgaan!

**06.10 Philippe Blanchart (PS):** Ik sluit me aan bij mijn collega. Er zijn zoveel groepen die bijwerkingen kunnen vertonen, dat bijna iedereen ze zou kunnen krijgen, zelfs bij minder dan 10 mg. Zou die gist niet beter verboden

Et en dessous de dix milligrammes, cela reste toxique, semble-t-il. Même si, scientifiquement, tout n'est pas établi pour dire que c'est suffisamment toxique, ne vaudrait-il pas mieux interdire purement et simplement ce produit?

**06.11 Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, vous ne vous basez que sur l'avis de la Commission mixte. Je vais y revenir dans un instant.

Vous venez de dire que le Conseil supérieur de la Santé n'est pas compétent pour donner un avis sur le médicament. Je ne peux absolument pas accepter cela. Le Conseil supérieur de la Santé est d'abord et avant tout compétent pour ce qui doit guider votre décision, à savoir pour son analyse scientifique. Cette analyse scientifique est implacable; le Conseil de la Santé vous a recommandé d'interdire la levure de riz rouge en vente libre.

Pour ce qui est de la Commission mixte, j'attire votre attention car vous dites que celle-ci est rassurante. Pas du tout! Que dit la Commission mixte avant la recommandation? Enfin, c'est vous qui signez, pas elle! Elle dit deux choses très intéressantes. Elle parle de la monacoline mais elle dit aussi autre chose: "La levure de riz rouge peut contenir des ingrédients nocifs comme la citrinine." La citrinine est une substance néphrotoxique. Je connais un petit peu. Savez-vous à quoi cela me fait penser? Aux herbes chinoises. J'y reviens dans un instant.

La Commission mixte dit aussi tout autre chose. Elle dit qu'aucune dose limite de monacoline K n'est déterminée en dessous de laquelle la monacoline K doit être considérée comme n'ayant pas une activité pharmacologique significative. Je traduis. Elle dit que, même à toutes petites doses, il y a effectivement une activité pharmacologique et donc forcément tous les effets secondaires et les risques potentiels.

Madame la ministre, vous avez pris une directive en dehors de tout ce qu'on aurait pu imaginer et qui est tout sauf de l'*evidence-based*. Je pèse mes mots: elle est dangereuse; elle est d'une légèreté coupable. En effet, vous prenez des risques inacceptables avec la santé des citoyens.

Ce dossier me fait penser au dossier des herbes chinoises. Une série de mes patientes en ont pris pour maigrir. Je les ai retrouvées en insuffisance rénale terminale. Je les ai dialysées. Et un certain nombre d'entre elles ont été greffées.

C'était aussi une question accessoire, pas très grave! Pourtant, on a finalement assisté au scandale – je pèse une nouvelle fois mes mots – des herbes chinoises. J'ose espérer que nous ne sommes pas, aujourd'hui, en train de remettre le pied dans un nouveau scandale.

Madame la ministre, je vous lance un appel. Vous ne pouvez pas prendre des risques inacceptables pour les citoyens. Il existe de nombreux rapports implacables sur ce produit. Je vous demande de revoir votre position. Vous ne pouvez pas permettre que ce produit soit en vente libre alors qu'on sait qu'il y a des risques potentiels même avec de petites doses. Il doit pouvoir bénéficier des mêmes garanties qu'un médicament, qu'un produit à risques pour la santé.

worden?

**06.11 Catherine Fonck** (cdH): Ik kan niet aanvaarden dat u van mening bent dat de Hoge Gezondheidsraad niet bevoegd is om advies te geven over een medicijn. De wetenschappelijke analyse van die raad moet de leidraad zijn voor uw beslissing, en die instantie raadt aan de vrije verkoop van gefermenteerde rode rijst te verbieden.

U baseert u enkel op het advies van de Gemengde Commissie, dat u geruststellend noemt, terwijl de commissie stelt dat die gist citrinine, een nefrotoxische stof, kan bevatten, en dat monacoline K zelfs bij een lage dosis een farmacologische werking heeft met bijwerkingen en mogelijke risico's.

Uw richtlijn slaat ons met verstomming en is allesbehalve evidencebased. U neemt onaanvaardbare risico's met de gezondheid van de burger. Ik hoop dat we hier niet dezelfde weg opgaan als toen met de Chinese kruiden die gebruikt werden om af te vallen; dat was ook van ondergeschikt belang en niet heel ernstig. Nochtans heeft het gebruik van die kruiden in sommige gevallen tot terminale nierinsufficiëntie geleid.

Tal van rapporten zijn vernietigend over het gebruik van gefermenteerde rode rijst. Ik verzoek u uw standpunt te herbekijken. Gefermenteerde rode rijst moet dezelfde garanties bieden als een medicijn of een product dat gevaren kan opleveren voor de gezondheid, en moet dus aan bepaalde eisen voldoen. Er staat veel op het spel voor de volksgezondheid. Daarom heb ik een motie ingediend.

Dès lors, si on veut toujours le vendre comme un médicament, il doit répondre aux exigences et aux garanties pour les patients. C'est un enjeu de sécurité. C'est un enjeu de santé publique qui, selon moi, est majeur.

Voilà les raisons pour lesquelles, madame la présidente, j'ai déposé une motion que je ne lirai pas ici.

**Moties**  
**Motions**

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

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Catherine Fonck et est libellée comme suit:

"La Chambre,  
ayant entendu l'interpellation de Mme Catherine Fonck  
et la réponse de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
demande au gouvernement

1. d'agir rapidement et conformément à l'Evidence Based et de mettre en œuvre rapidement les recommandations émises par le Conseil Supérieur de la Santé, à la demande de la ministre elle-même, et par d'autres instances scientifiques reconnues;
2. de mettre fin à toute confusion entre les compléments alimentaires et les médicaments en interdisant la commercialisation libre des produits à base de "levure de riz rouge" et en exigeant que ces produits soient considérés comme des médicaments afin d'assurer la qualité, l'efficacité et l'innocuité de ces produits, compte tenu des risques de la levure de riz rouge même à petite dose, et des multiples rapports scientifiques le démontrant;
3. d'ouvrir un débat fondamental sur ce que nous voulons comme produits de santé et sur les garanties que nous pouvons leur accorder compte tenu d'une "zone grise" entre les médicaments et les compléments alimentaires."

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Catherine Fonck en luidt als volgt:

"De Kamer,  
gehoord de interpellatie van mevrouw Catherine Fonck  
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
verzoekt de regering

1. onverwijld en op grond van evidencebased geneeskunde actie te ondernemen en de aanbevelingen die de Hoge Gezondheidsraad op vraag van de minister zelf heeft uitgebracht, alsmede de aanbevelingen van andere erkende wetenschappelijke instanties onverwijld ten uitvoer te leggen;
2. een einde te maken aan de mogelijke verwarring tussen voedingssupplementen en geneesmiddelen door de vrije verkoop van producten met gefermenteerde rode rijst te verbieden en te eisen dat die producten beschouwd worden als geneesmiddelen teneinde de kwaliteit, de werkzaamheid en de onschadelijkheid van die producten te kunnen verzekeren, aangezien er risico's verbonden zijn aan het gebruik van gefermenteerde rode rijst, zelfs in een lage dosering, en tal van wetenschappelijke rapporten dat aantonen;
3. een fundamenteel debat te voeren over de gezondheidsproducten die we willen en over de garanties die we voor die producten kunnen bieden, gelet op de "grijze zone" tussen de geneesmiddelen en de voedingssupplementen."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Valerie Van Peel et par M. Dirk Janssens.

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Valerie Van Peel et door de heer Dirk Janssens.

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

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

Les questions orales n<sup>os</sup> 14619, 14621, 14653, 16030, 14623, 14661, 16034, 14667, 14670, 14675 et 14763 de Mme Yoleen Van Camp sont transformées en questions écrites. Elles étaient déjà reportées la fois précédente.

**07** Samengevoegde vragen van

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "alirocumab" (nr. 14668)

- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van alirocumab" (nr. 16301)

**07** Questions jointes de

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'alirocumab" (n° 14668)

- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'alirocumab" (n° 16301)

**07.01** Philippe Blanchart (PS): Madame la ministre, récemment, il a été décidé de rembourser le traitement de l'alirocumab, un nouveau médicament coûteux contre le cholestérol. Ce médicament fonctionnerait différemment des traditionnelles statines et ferait baisser plus efficacement le mauvais cholestérol dans le sang. Cependant, les protéines qui le composent sont plus difficiles à produire et ce médicament est donc plus cher. Il s'adresse principalement à certains patients qui courent un risque élevé d'être victimes d'une maladie cardiovasculaire, ce qui semblerait être le cas de milliers de Belges.

Quand ce médicament sera-t-il remboursé? À qui le remboursement de ce traitement sera-t-il accessible? Comment la catégorie des patients est-elle définie? Selon le centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP), ce médicament ne réduirait pas de manière certaine la mortalité due aux maladies cardiovasculaires. Des études ont-elles été réalisées sur l'efficacité de ce médicament? Quels en sont les résultats? Selon ce même centre, les effets secondaires à long terme ne seraient pas encore connus non plus. Des études ont-elles été réalisées à ce sujet? Comment les éléments avancés par le centre ont-ils été pris en considération dans votre décision?

**07.02** Maggie De Block, ministre: Le groupe pour lequel le remboursement de l'alirocumab sera possible est composé de patients avec une hypercholestérolémie familiale, avec un risque cardiovasculaire très élevé, et qui n'obtiennent pas assez de résultats avec les médicaments qui existent contre le cholestérol.

En Belgique, 8000 patients présentent ces critères. Ce groupe est moins grand que celui pour lequel l'enregistrement a été réalisé. Des études sont encore effectuées en fonction de l'usage de ce médicament. L'impact sur certains risques d'insuffisance cardiaque doit encore être évalué.

Le nombre de patients à traiter est inférieur à 8 000. Tous les médecins seront prêts à prescrire ce médicament mais certains patients ne voudront pas recevoir un tel traitement, étant donné qu'il doit être injecté.

Un groupe d'adultes souffrant d'une hypercholestérolémie hétérozygote familiale a été désigné par un score de plus de huit points par le *Dutch Lipid Clinic Network*. Il y a des patients qui ont

**07.01** Philippe Blanchart (PS): Alirocumab, een cholesterolverlagend geneesmiddel waarvan de terugbetaling onlangs goedgekeurd werd, zou de slechte cholesterol in het bloed verlagen. De eiwitten waaruit het is samengesteld zijn echter moeilijker te produceren dan de traditionele statines, en zijn dus duurder.

Wanneer zal het product terugbetaald worden? Wie zal er toegang toe krijgen? Bestaan er studies waaruit de efficiëntie van het product blijkt? Werden de bijwerkingen onderzocht? Werd er rekening gehouden met de informatie van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI), waarin er vraagtekens geplaatst worden bij de efficiëntie en er op de bijwerkingen gewezen wordt?

**07.02** Minister Maggie De Block: Alirocumab zal beschikbaar zijn voor patiënten met familiale hypercholesterolemie met een zeer hoog cardiovasculair risico en bij wie er met conventionele geneesmiddelen onvoldoende resultaten verkregen worden (8 000 mensen in België). Die groep is kleiner dan de groep waarvoor de indicatie werd opgesteld omdat de studies nog aan de gang zijn. De impact op hartfalen moet nog bevestigd worden.

Er moeten echter minder dan 8 000 worden behandeld, vooral omdat sommigen geen injecties willen.

dépassé un certain seuil de cholestérol, alors qu'ils ont suivi correctement le traitement anti-cholestérol classique. Pour les patients qui ont déjà vécu un accident coronaire, il est évident que les seuils sont plus bas. Tout sera remboursé.

Voor een groep volwassenen definieert het *Dutch Lipid Clinic Network* de heterozygote familiale hypercholesterolemie met een score van meer dan 8 punten.

Sommige patiënten hebben de cholesteroldrempel overschreden, terwijl ze de klassieke behandeling correct naleven. De drempel is lager voor patiënten die al een coronair infarct hebben gehad. Alles zal terugbetaald worden.

Dat is opgenomen in de wetenschappelijke bijsluiters van het geneesmiddel.

Ces éléments figurent dans la notice scientifique du médicament.

Le médicament a été inscrit sous le chapitre 4. Cela signifie qu'on doit obtenir l'accord de médecins de la mutualité. Par ailleurs, ce ne sera pas remboursé si le médicament a été prescrit par un médecin spécialisé en cardiologie ou un médecin interne.

Het geneesmiddel werd onder hoofdstuk 4 ingeschreven, waardoor er een akkoord van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds vereist is.

Pour pouvoir demander un remboursement, le médecin doit attester que le patient en question se trouve bien dans la situation précitée et il doit également s'engager à vérifier l'impact du traitement par la réalisation annuelle d'un profil lipidique. Cela doit être mentionné dans le dossier médical du patient et le médecin doit conserver toutes les pièces justificatives relatives à la situation du patient et les mettre à la disposition du médecin conseil qui pourra procéder à un contrôle. C'est un contrôle effectué *a posteriori* comme cela se passe dans d'autres cas.

Als het geneesmiddel door een specialist in de cardiologie of de inwendige geneeskunde wordt voorgeschreven, wordt het niet terugbetaald. Om een terugbetaling te kunnen verkrijgen, moet de arts attesteren dat de patiënt in de voornoemde situatie verkeert, en zich ertoe verbinden de doeltreffendheid van de behandeling na te gaan door jaarlijks een lipidenprofiel te bepalen. Dat moet in het medisch dossier worden vermeld en de arts moet alle bewijsstukken ter beschikking houden van de adviserend geneesheer, die een controle *a posteriori* zal kunnen uitvoeren.

Enfin, l'approbation du remboursement est autorisée pour une période de 48 semaines. Le remboursement peut être prolongé plusieurs fois pour une nouvelle période de 48 semaines également. Dans ce cas, le médecin traitant doit encore attester de la nécessité de poursuivre le traitement par des preuves issues de prises de sang.

De terugbetaling wordt toegestaan voor een periode van 48 weken, die verlengbaar is mits een attest van de behandelend geneesheer (op basis van bloedafnames).

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2016, le médicament est remboursé. Il est trop tôt pour obtenir des chiffres de patients qui ont déjà introduit une demande mais il faut rester très prudent. En effet, si des études et des épreuves ont été réalisées, une fois un médicament sur le marché, il faut toujours rester vigilant.

Het geneesmiddel wordt pas sinds 1 september terugbetaald. We moeten voorzichtig blijven.

**07.03 Philippe Blanchart (PS):** C'est une décision qu'on ne peut que saluer car selon les calculs, cela pourrait coûter presque 7 500 euros par an et par patient, ce qui rend ce médicament inaccessible à beaucoup de gens. C'est une très bonne décision

**07.03 Philippe Blanchart (PS):** We kunnen die beslissing alleen maar toejuichen. De behandeling kon tot 7 500 euro per jaar kosten.

politique!

**07.04** Maggie De Block, ministre: Je le pense aussi.

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

**08** Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments biosimilaires" (n° 14774)

**08** Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "biosimilars" (nr. 14774)

**08.01** Damien Thiéry (MR): Madame la présidente, madame la ministre, à votre initiative est entrée en vigueur une convention censée stimuler l'introduction sur le marché belge des médicaments biosimilaires. Vous avez souligné que cette initiative était nécessaire afin de garantir le caractère financièrement abordable des soins de santé, pour les patients et la société. Vous avez même dit: "L'introduction des biosimilaires est un levier important pour faire jouer pleinement la concurrence sur le marché des médicaments et ainsi faire baisser les prix des médicaments biologiques."

La question est d'autant plus d'actualité, madame la ministre, que le gouvernement est à la recherche de mesures engendrant davantage d'économies dans les dépenses. À cet effet, la promotion des biosimilaires pourrait constituer une réponse efficace et appréciable.

Madame la ministre, neuf mois après l'entrée en vigueur de ces dispositions, quelles sont les avancées en la matière? Quel est le pourcentage de biosimilaires prescrits, par rapport aux biologiques? Cela correspond-il aux résultats anticipés dans le plan initial? Dans la mesure où on estime ne pas être suffisamment avancé dans le domaine, pensez-vous que certaines initiatives doivent être prises pour promouvoir l'utilisation de médicaments biosimilaires?

**08.02** Maggie De Block, ministre: Monsieur Thiéry, sur la base des données de septembre 2016, exprimées en pourcentage de *defined daily doses*, l'utilisation des spécialités biosimilaires dans la classe ATC B03XA, pour les érythropoïétines à courte durée de demi-vie, était de 2,27 %, pour 1,07 % au mois de juin 2016. Dans la classe ATC L03AA pour les *granulocytes colony-stimulating factors* à courte durée de demi-vie, elle était de 3,30 %, pour 1,07 % en juin 2016. Il y a une évolution, mais on vient de loin.

L'utilisation des spécialités biosimilaires dans la classe ATC L03AA était de 11,08 %, comparé à 8,77 % pour l'année 2016. Il est évident que ces pourcentages doivent encore augmenter afin d'assurer un marché attractif pour les spécialités biosimilaires mais cela démontre

**08.01** Damien Thiéry (MR): Negen maanden geleden is er een convenant in werking getreden dat het aandeel van biosimilars op de Belgische markt moet optrekken om de gezondheidszorg betaalbaar te houden. Volgens u is de introductie van biosimilars een belangrijke hefboom om de prijsconcurrentie te laten spelen en zo de prijzen voor biologische geneesmiddelen te drukken.

De bevordering van het gebruik van biosimilars zou een oplossing kunnen zijn in de zoektocht van de regering naar mogelijkheden om te besparen.

Welke vooruitgang werd er geboekt? Hoe verhoudt het percentage voorgeschreven biosimilars zich tot de oorspronkelijke biologische geneesmiddelen? Stemt dat percentage overeen met de geraamde resultaten in het initiële plan? Als de inhaalbeweging te traag verloopt, zouden er dan bepaalde initiatieven genomen moeten worden om het gebruik van biosimilars te bevorderen?

**08.02** Minister Maggie De Block: Op grond van de gegevens van september 2016, uitgedrukt in procent van de *defined daily doses*, bedroeg het gebruik van biosimilars in de ATC-klasse B03XA voor erythropoëties met een korte halfwaardetijd 2,27 %, tegenover 1,07 % in juni 2016. In de ATC-klasse L03AA voor de *granulocytes colony-stimulating factors* met een korte halfwaardetijd bedroeg het



que la convention commence à porter ses fruits. Je signale qu'il est également obligatoire de faire des *tenders*. Cela prend quelque temps. Mais on sait que les contrats seront là après.

Afin d'encre plus stimuler l'utilisation des médicaments biosimilaires, j'ai récemment envoyé une circulaire aux hôpitaux dans laquelle je réexplique la nécessité d'utilisation des médicaments biosimilaires, c'est-à-dire que leur utilisation apporte la concurrence sur le marché des médicaments biologiques chers, par laquelle les dépenses peuvent baisser de manière substantielle. Les moyens libérés peuvent être utilisés pour financer de nouveaux médicaments innovants. L'application des marchés publics ainsi que l'utilisation des médicaments biosimilaires en hôpitaux ne seront plus suivies de façon agrégée mais par chaque hôpital afin de contrôler si tous les hôpitaux appliquent bien la réglementation des marchés publics.

Dans le cas où ce suivi ne démontre pas une augmentation substantielle tant au niveau du nombre d'adjudications publiques que de l'utilisation des médicaments biosimilaires, vous comprenez que je n'aurai alors d'autre choix que de prendre des mesures plus contraignantes afin d'obliger au respect de la loi et de la convention.

L'AFMPS a mis à jour l'information sur son site web concernant les médicaments biosimilaires, le 1<sup>er</sup> septembre. Ce texte a été mis en conformité avec les dernières versions des guidances pertinentes de l'Agence européenne des Médicaments. Le texte de l'AFMPS fournit des informations plus claires et des ajustements à propos de la définition du médicament, de l'interchangeabilité des médicaments biologiques et de leurs biosimilaires alternatifs, de l'immunogénicité et de l'extrapolation des indications thérapeutiques. La liste actualisée des médicaments biosimilaires approuvés est également disponible.

Étant donné que, pour la plupart des médicaments biosimilaires, l'autorisation de mise sur le marché par procédure européenne centralisée est obligatoire, donc via EMA (*European Medicines Agency*), tous les États membres doivent respecter les guidances de celle-ci en vigueur pour les biosimilaires. De ce fait, l'AFMPS, en tant qu'Agence belge des médicaments, suit scrupuleusement ces guidances et participe également à leur élaboration. Elle peut aussi jouer un rôle dans la clarification des informations destinées aux professionnels de la santé par le biais de présentations ciblées lors de symposiums, à l'instar de ce qui est déjà en vigueur pour les oncologues.

Par hasard, vendredi dernier, après l'introduction de votre question, je me suis rendue à un colloque d'hématologues organisé à La Hulpe autour des biosimilaires. J'y ai insisté sur la nécessité de leur prescription. Vous savez que, lorsque ces médicaments sont mis sur le marché, le prix des originaux chute de 18 % et c'est beaucoup. Plusieurs praticiens m'ont dit qu'ils en ignoraient l'existence. Bien évidemment, ils reçoivent énormément de demandes de remboursement et de médicaments novateurs. Je leur ai alors expliqué qu'il fallait réallouer des budgets dans la mesure du possible. Quand on voit une utilisation allant chez nous de 1 à 3 % ou de 8 à 11 %, il convient de savoir que les pays voisins atteignent un usage proche de 80 %. Nous avons vraiment raté le train au cours des années précédentes. Il n'est pas facile de prendre les mesures adéquates pour rattraper ce retard, mais c'est nécessaire. Nous nous

percentage 3,30 %, tegenover 1,07 % in juni 2016. Er is dus wel degelijk een evolutie.

Het gebruik van biosimilaire specialiteiten in de klasse ATLC 04AB bedroeg 11,8 % tegenover 8,77 % voor het jaar 2016. Dit percentage moet stijgen om een aantrekkelijke markt te garanderen, maar de overeenkomst begint vruchten af te werpen. Voorts is er een verplichting om tenders uit te schrijven. Dat neemt tijd in beslag, maar de contracten staan in de steigers.

Om het gebruik van biosimilars te stimuleren, heb ik een omzendbrief naar de ziekenhuizen gestuurd om hen er opnieuw op te wijzen dat het belangrijk is om dergelijke geneesmiddelen te gebruiken om de concurrentie op de markt van de dure biologische geneesmiddelen te stimuleren. Om te controleren of alle ziekenhuizen de regelgeving voor overheidsopdrachten in acht nemen, wordt de geaggregeerde opvolging van het uitschrijven van overheidsopdrachten en het gebruik van biosimilars in ziekenhuizen ingeruild voor een opvolging per ziekenhuis.

Indien die opvolging geen sterke stijging van het aantal overheidsopdrachten en het gebruik van biosimilars aantoonde, zal ik dwingendere maatregelen nemen.

Het fagg heeft zijn website voor de biosimilars op 1 september aangepast aan de jongste versies van de richtlijnen van het Europees Geneesmiddelenbureau. De tekst geeft meer informatie over de inwisselbaarheid van biologische geneesmiddelen en hun alternatieve biosimilars, over de immunogeniciteit en over de extrapolatie van de therapeutische indicaties. De website bevat de bijgewerkte lijst van goedgekeurde biosimilars.

y efforçons.

Cette année, l'AFMPS planifiera d'autres communications ciblées et destinées aux professionnels de la santé.

Voor de meeste biosimilars moet de vergunning voor het op de markt brengen via een gecentraliseerde Europese procedure worden aangevraagd. Alle lidstaten moeten zich dus naar de richtlijnen van het European Medicines Agency (EMA) schikken. Als Belgisch geneesmiddelenagentschap volgt het fagg die richtlijnen nauwgezet op en helpt het ze mee opstellen. Het fagg verduidelijkt de informatie ook aan de gezondheidswerkers door middel van presentaties op symposia.

Vorige vrijdag heb ik er tijdens een colloquium over biosimilars voor hematologen in Terhulpen op gehamerd dat men ze zou voorschrijven. Als ze op de markt worden gebracht, daalt de prijs van het originele product immers met 18 %. Aangezien er artsen zijn die niet van hun bestaan op de hoogte zijn, heb ik hen uitgelegd dat de begrotingsmiddelen zoveel mogelijk moesten worden gerealloceerd. Het gebruik ervan in België blijft beperkt tot 1 tot 3 of 8 tot 11 % terwijl dat in de buurlanden bijna 80 % is. Het is niet makkelijk om gepaste maatregelen te nemen om die achterstand in te halen, maar het is noodzakelijk.

Dit jaar zal het fagg nog andere mededelingen doen aan de gezondheidswerkers.

Ik ga daar ondertussen ook al de boer mee op, bij 700 hematologen op vrijdag en 900 oncologen op dinsdag. Ik leg uit dat dat bestaat, dat het veilig is en wat zij daarover kunnen opzoeken. Wij zullen zien waar het naartoe gaat, maar het is echt een gevaarlijke situatie geworden, want het risico is ook dat de biosimilaren niet meer zullen vragen om op onze markt te komen. Zo zullen wij een achterstand krijgen en zullen wij ook al die hoge prijzen moeten blijven betalen. Dan zullen wij geen 18 % naar beneden gaan.

Je rencontrerai 700 hématologues vendredi et 900 oncologues mardi pour leur rappeler l'existence de ces médicaments, insister sur le fait que ces derniers sont sûrs et préciser où ils peuvent trouver des informations à ce sujet. Le risque est en effet réel qu'il n'y ait plus d'offre de biosimilaires sur notre marché. Nous aurons ainsi un retard en la matière et nous devrons continuer à payer des prix élevés. Dans ce cas, nous ne pourrons pas réduire les dépenses de 18 %.

Ils m'ont posé des questions mais plusieurs étaient vraiment étonnés. Quelques témoignages de médecins disaient qu'ils avaient commencé à utiliser cela. Ils disaient que c'était la même chose et qu'ils en étaient satisfaits. Comme c'est moins cher, cela permet à l'hôpital d'acheter d'autres produits pour les patients. Le cycle est là mais quand on est aveugle ...

Velen waren verbaasd. Sommige artsen hebben gezegd dat ze begonnen zijn biosimilars voor te schrijven, vastgesteld hebben dat het effect hetzelfde was en tevreden waren. Omdat deze producten goedkoper zijn, kunnen de ziekenhuizen andere producten voor de patiënten kopen.

**08.03 Damien Thiéry (MR):** Madame la ministre, je vous remercie. Quand on est aveugle, on ne voit pas grand-chose, c'est tout à fait clair! Ma question visait à m'assurer que le corps médical recevait suffisamment l'information et, en définitive, je constate que, même si elle existe - et vous l'avez constaté par vous-même -, elle n'est pas encore intégrée par l'entièreté du corps médical. Or, des économies sont effectivement à faire dans ce domaine pour des molécules qui sont tout à fait équivalentes.

**08.03 Damien Thiéry (MR):** Ik wilde me ervan vergewissen dat de artsen voldoende voorgelicht waren. Ik stel vast dat niet alle artsen die informatie meeegenomen hebben in hun praktijk. Op dat punt kan er nog bespaard worden.

Vous constatez l'ampleur de la problématique de communication. Il est fondamental de constater que par rapport à d'autres pays, nous avons accusé beaucoup de retard, car on aurait dû pousser depuis vingt ans pour être au niveau des standards européens. Je vois que les choses sont en cours. On ne peut que vous encourager à transmettre cette information. Il est vrai que le *tender* est fondamental et doit être contrôlé. Les *tenders* ne sont pas encore considérés comme une règle applicable de manière générale. Ils pourraient non seulement nous permettre de faire des économies mais aussi de bénéficier de ces montants pour investir dans la recherche ou permettre aux hôpitaux de faire de la recherche pour trouver d'autres molécules.

In vergelijking met andere landen hebben we veel vertraging opgelopen. We hadden al 20 jaar een inhaalslag moeten maken om de Europese normen te halen. Er komt schot in de zaak. Die informatie moet worden verspreid. De tender is van fundamenteel belang en moet worden gecontroleerd.

**08.04 Maggie De Block, ministre:** C'est la raison pour laquelle chaque hôpital sera contrôlé. Ce sera leur responsabilité. Certains sont très bas ou à zéro. C'est à nous de poser les questions afin de savoir pourquoi ils n'ont pas suivi la procédure des *tenders*, etc.

**08.04 Minister Maggie De Block:** Alle ziekenhuizen zullen worden gecontroleerd. Ze hebben hun verantwoordelijkheden. Wij moeten de juiste vragen stellen om te weten waarom ze de aanbestedingsprocedure niet gevolgd hebben.

La **présidente:** C'est plus dynamique que la procédure que l'on a connue au début des génériques.

**08.05 Maggie De Block, ministre:** Oui mais quand on est face à des pourcentages proches de 80 % dans les pays voisins, alors qu'en Belgique, ils ne sont pas utilisés (...) Le sujet du colloque portait sur l'accréditation, ce qui prouve que l'intérêt existe.

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

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

- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indisponibilité de certains médicaments" (n° 14775)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de certains médicaments" (n° 15530)

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

- de heer **Damien Thiéry** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het niet voorradig zijn van sommige geneesmiddelen" (nr. 14775)

- mevrouw **Catherine Fonck** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan bepaalde geneesmiddelen" (nr. 15530)

**09.01** **Damien Thiéry** (MR): Madame la ministre, ce n'est pas la première fois que je pose une question sur l'indisponibilité de certains médicaments. Ici, je fais référence à un médicament bien spécifique, l'Advagraf. Cet immunosuppresseur est manifestement très souvent indisponible en pharmacie. Cette indisponibilité génère du stress dans le chef des patients qui doivent l'utiliser.

J'ai pris cet exemple mais je me souviens, que l'année dernière, j'ai eu connaissance d'autres médicaments qui étaient parfois indisponibles en pharmacie. Lorsque la question est posée aux sociétés pharmaceutiques, elles tendent à répondre qu'il s'agit d'une indisponibilité passagère, liée aux stocks, et que tout va rentrer dans l'ordre.

Je me rends compte que les sociétés pharmaceutiques ne vous informent pas d'une indisponibilité, de manière à ne pas se retrouver en concurrence avec une firme qui pourrait fournir cette médication.

Madame la ministre, pouvez-vous rappeler le dispositif mis en place pour éviter l'indisponibilité des médicaments? Avons-nous des moyens pour éviter ce phénomène préjudiciable aux patients? Selon vous, sur base de la situation actuelle, des mesures complémentaires devraient-elles être prises?

**09.02** **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Thiéry, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) n'a reçu aucune notification d'indisponibilité du médicament Advagraf en 2016. Il est probable que l'origine du problème réside plutôt dans le contingentement du médicament. Certains médicaments, en Belgique, sont effectivement contingentés et l'Advagraf en fait partie.

Le contingentement des médicaments est une pratique qui existe depuis de nombreuses années et appliquée par une partie des firmes pharmaceutiques en Belgique et dans d'autres pays de l'Union européenne. Il consiste à se baser sur les chiffres de consommation des années précédentes pour calculer la quantité d'un médicament devant être produite annuellement pour répondre aux besoins du marché belge. À cette quantité est également ajoutée une marge prévisionnelle ainsi qu'une marge de sécurité. Cette quantité est ensuite répartie entre les différents grossistes belges, au prorata de leurs commandes annuelles précédentes. Les quotas sont calculés par les firmes pharmaceutiques et ne sont pas contrôlables par l'AFMPS.

Ils sont régulièrement revus pour s'adapter aux besoins évolutifs du marché. L'exportation parallèle des médicaments belges par les grossistes répartiteurs qui disposent des autorisations adéquates n'est pas illégale non plus.

Dans le cas du contingentement, le médicament n'est pas à proprement parler indisponible sur le marché mais il est vrai que la livraison vers le pharmacien peut prendre un délai un peu plus long, le

**09.01** **Damien Thiéry** (MR): Het immunosuppressieve geneesmiddel Advagraf is vaak niet voorradig in apotheken, wat stress veroorzaakt voor de patiënten. Farmaceutische bedrijven beweren dan bij hoog en bij laag dat dit te maken heeft met de stock en dat alles wel in orde zal komen, maar eigenlijk houden ze informatie achter opdat er geen concurrentie zou ontstaan met een ander bedrijf dat hetzelfde geneesmiddel wel kan leveren.

Hoe kan men de onbeschikbaarheid van sommige geneesmiddelen voorkomen? Zijn er bijkomende maatregelen nodig?

**09.02** **Minister Maggie De Block**: Het fagg heeft geen melding gekregen van een onbeschikbaarheid van het geneesmiddel Advagraf in 2016 maar de contingentering van het geneesmiddel zou de oorzaak van dit probleem kunnen zijn. Contingentering bestaat al langer. Deze praktijk bestaat erin om uit te gaan van de verbruikscijfers van de voorbije jaren om het geneesmiddelenvolume dat jaarlijks moet worden geproduceerd te berekenen. Daar worden ook nog een provisionele marge en een veiligheidsmarge aan toegevoegd. Dat volume wordt vervolgens verdeeld over de verschillende Belgische groothandelaars, naar rato van hun bestellingen in het vorige jaar. De quota kunnen niet gecontroleerd worden door het fagg.

De uitvoer van geneesmiddelen door groothandelaars-verdelers is niet illegaal. Het geneesmiddel is

temps que le grossiste soit réapprovisionné par le distributeur du médicament.

Lorsqu'un médicament est réellement indisponible, par exemple suite à des problèmes de fabrication, la firme est tenue de signaler son indisponibilité à l'AFMPS et l'indisponibilité est alors publiée sur le site web de l'AFMPS. Dans ce cas, un pharmacien peut, sur base d'une prescription médicale et d'une déclaration d'un médecin, importer une alternative thérapeutique enregistrée dans le pays d'origine (article 105 de l'arrêté royal du 14 décembre 2006 concernant les médicaments à usage humain ou vétérinaire).

Par ailleurs, en cas d'indisponibilité temporaire d'un médicament en Belgique, l'AFMPS peut, sur avis de la Commission consultative, accorder une dérogation à une firme pharmaceutique pour l'importation et la distribution en Belgique d'une alternative thérapeutique non enregistrée en Belgique mais enregistrée et disponible dans un autre pays.

**09.03 Damien Thiéry (MR):** Madame la ministre, le domaine pharmaceutique m'a beaucoup intéressé dans la première partie de ma carrière professionnelle. En définitive, je suis content d'entendre qu'un certain nombre de mesures ont été prises mais je peux vous dire que jamais une firme pharmaceutique n'osera dire - sauf s'il y a un gros problème de production - à l'AFMPS qu'il y a une rupture de stock et qu'elle ne peut plus alimenter le marché, ne fût-ce que pour une période déterminée car, automatiquement, le système auquel vous faites référence, permet aux firmes concurrentes, via une procédure beaucoup plus légère, de faire venir l'équivalent de la molécule en Belgique. On se rend compte alors que cette molécule est moins chère et c'est la raison pour laquelle les sociétés ne déclarent jamais cela.

C'est une discussion que l'on peut avoir avec le cabinet puisque je pense bien connaître le système. Au-delà de la problématique d'exportation sur laquelle vous avez mis le doigt, en définitive c'est ce qui se passe: parce que les prix sont meilleurs à l'exportation, les grossistes ont tendance à exporter et ne respectent ni le contingentement en Belgique, ni le stock. Il faudrait donc imposer un contingentement supérieur, des stocks supérieurs, avec l'obligation de délivrer d'abord dans notre pays et d'éventuellement exporter par la suite. Il y a des accords entre sociétés pharmaceutiques et grossistes. C'est cela qu'il faut vérifier.

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

La **présidente**: La question n°14920 de Mme Jadin est reportée à sa demande.

La question n° 15014 de Mme Van Hoof est transformée en question écrite.

dus strikt genomen niet onbeschikbaar, maar de levertermijn is langer.

De firma's moeten het fagg melden dat een geneesmiddel niet voorradig is, waarna het fagg de informatie op zijn website bekendmaakt. Een apotheker kan dan een in het land van oorsprong geregistreerd therapeutisch alternatief invoeren. Het fagg kan ook een afwijking toestaan voor de invoer en de verdeling van een therapeutisch alternatief dat niet in België maar wel in het buitenland geregistreerd is en daar ook voorradig is.

**09.03 Damien Thiéry (MR):** Een firma zal het fagg nooit melden dat ze zonder voorraad zit, uit angst dat concurrerende firma's de toestemming krijgen om een goedkoper equivalent van de molecule in te voeren.

De groothandelaars verdienen meer met de export van geneesmiddelen en respecteren daarom de Belgische contingentering niet. Er moet een strengere contingentering worden opgelegd met de verplichting om eerst in ons land te leveren. Er bestaan akkoorden tussen farmaceutische bedrijven en groothandelaars, dat moet onder de loep genomen worden.

De **voorzitter**: Vraag nr. 14920 van mevrouw Jadin wordt op haar verzoek uitgesteld. Vraag nr. 15014 van mevrouw Van Hoof wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

**10 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de cumulatieregel in de nomenclatuur" (nr. 15123)**

**10 Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur**

### "la règle de cumul dans la nomenclature" (n° 15123)

**10.01 Nahima Lanjri** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, in het koninklijk besluit van 26 maart 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt in de tweede paragraaf aangegeven dat per dag en per patiënt maar een enkele van de verstrekkingen uit de eerste paragraaf van datzelfde artikel in rekening mag worden gebracht.

Deze verstrekkingen gaan allen over echografieën buiten de zwangerschap. Deze beperking geldt zowel voor de individuele geneesheer als voor de verschillende geneesheren van eenzelfde specialisme.

In de praktijk geven artsen aan dat wanneer een patiënt zich ambulante aanmeldt voor een echografie van bijvoorbeeld schouder en heup of knie en elleboog, hij wordt geweigerd en wordt gevraagd om op een andere dag terug te komen naar het ziekenhuis, want anders zou hij geen recht hebben op terugbetaling door de ziekteverzekering.

Er is mij verteld dat dit komt omdat er in de nomenclatuur voor deze twee echo's telkens dezelfde code wordt opgenomen. Artsen geven aan dat zij de reden voor deze regel niet begrijpen en hem onvriendelijk vinden ten aanzien van de patiënt en ten aanzien van de kosten voor beheer van het RIZIV zelf.

Uiteindelijk zal de technische prestatie twee keer worden aangerekend, maar als de arts dat in een keer kan doen, zal hij een keer een honorarium aanrekenen.

Concreet, voor ledematen is de code 460294. Tot nu toe durfden artsen dat geen twee keer in te vullen omdat ze vrezen dat het niet zou worden terugbetaald. Klopt die redenering, ook als het om verschillende ledematen gaat? Kan men geen echografie laten nemen op eenzelfde dag om het recht op terugbetaling niet te verliezen?

Wat is de redenering achter het koninklijk besluit?

Is het wenselijk het aan te passen of een bijkomende differentiëring in de code mogelijk te maken? Het is patiëntonvriendelijk. Vooral voor mensen die slecht te been zijn, voor ouderen of voor zieken is het nog een extra moeilijkheid.

Graag kreeg ik dus uw mening over de problematiek.

**10.02 Minister Maggie De Block:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw Lanjri, de problematiek die u schetst, is bekend.

De nomenclatuurregel bepaalt dat aan de patiënt voor wie op dezelfde dag meerdere echografieën worden aangevraagd, die echografieën niet op dezelfde dag mogen worden aangerekend. Dat geldt nog steeds sinds 2003.

Voor een aantal verstrekkingen is in de omschrijving echter opgenomen dat het een onderzoek van een of meerdere organen of regio's betreft, bijvoorbeeld een MR-onderzoek van een borst of van

**10.01 Nahima Lanjri** (CD&V): Conformément à l'arrêté royal du 26 mars 2003, il ne peut être procédé au remboursement que d'une seule échographie par jour et par patient. Lorsque des échographies de plusieurs parties différentes du corps doivent être réalisées, le patient concerné doit dès lors prendre plusieurs rendez-vous à des jours différents. Des médecins indiquent ne pas comprendre cette règle qui coûterait d'ailleurs plus cher à l'INAMI puisque, s'ils avaient l'autorisation de réaliser plusieurs échographies par jour, les médecins ne devraient facturer qu'une seule fois des honoraires.

Quel est le raisonnement des auteurs de l'arrêté royal? Ce dernier ne pourrait-il pas être adapté?

**10.02 Maggie De Block,** ministre: Le problème est connu. Il est en effet interdit de procéder à plusieurs échographies le même jour. Toutefois, une exception est prévue pour certaines prestations, comme par exemple l'échographie bidimensionnelle des deux seins, des deux yeux ou de plusieurs membres.

beide borsten, een bidimensionele echografie van een borst of van beide borsten, van een oog of van beide ogen dan wel van een ledemaat of van meerdere ledematen.

In het laatste geval dient men de patiënt waarop men een echografie van bijvoorbeeld een knie uitvoert, voor de andere knie niet op een andere dag te laten terugkeren, zoals u aanhaalt. In dat geval bevat de nomenclatuur immers een verstrekking van bidimensionele echografie van een ledemaat of van meerdere ledematen, die wel mag worden aangerekend.

Ook voor andere verstrekkingen worden dergelijke omschrijvingen ondertussen voorgesteld.

De algemene nomenclatuurregel ter zake werd echter niet gewijzigd. De motivatie daarvoor is de voorschrijvers zoveel mogelijk aan te moedigen alleen de noodzakelijke medische beeldvorming aan te vragen en bijvoorbeeld niet systematisch een onnodig bilateraal onderzoek aan te vragen.

Een uitzondering is medische beeldvorming bij kinderen, waar het bilateraal onderzoek standaard wordt gedaan. Bij een hand, voet of knie van een kind wordt altijd ook de andere kant gedaan, omdat er bij het kind nog groeischijven zijn en men goed moet kunnen zien wat de groeischijven zijn en wat eventueel een pathologische problematiek is.

U weet dat wij ook door een fenomeen van te veel aanvragen voor beeldvorming worden getroffen. Dat past echter al in dat kader.

Inzake het mogelijk maken van gelijktijdige onderzoeken voor patiënten, zoals tegelijkertijd een echografie van de heup en het bekken, zullen wij dit nog eens onder de aandacht brengen van...

**10.03 Nahima Lanjri (CD&V): (...)**

**10.04 Minister Maggie De Block:** Dat kan wel, maar u had het over twee knieën. Als het bijvoorbeeld om CT's gaat, moet men die apparatuur altijd verplaatsen. Gedurende een paar uren doet men dan alleen maar knieën of schouders. Het hangt soms ook af van het ziekenhuis. In elk geval wil ik andere zaken terug onder de aandacht van de bevoegde organen brengen. Er zijn al aanpassingen doorgevoerd aan de nomenclatuur. Wij hebben als 22 000 codes voor de nomenclatuur. Op eentje zal het dus niet aankomen. Als er nog andere codes moeten worden toegevoegd om het comfort van de patiënt te vergroten, dan moet dit maar.

U heeft het over een honorarium, maar dat klopt niet. Het honorarium is altijd hetzelfde. Als men twee knieën laat onderzoeken, moeten er twee aparte protocollen worden gemaakt, want anders kan men de verkeerde opereren. Op dat vlak is het nodig om een onderscheid te maken. Er wordt telkens een protocol opgesteld en het ereloon daarvoor is hetzelfde. Het ereloon wordt aangerekend voor het opstellen van een protocol. Er is de prestatie van het onderzoek, maar vooral het maken van het protocol wordt gehonoreerd. Dit moet voor elk lichaamsdeel apart worden gedaan.

Als u voorbeelden hebt waar dit nog moet worden aangepast, mag u mij die bezorgen. Het gaat over een KB van 2003. Ondertussen zijn er

Des exceptions de ce type sont à présent également proposées pour d'autres prestations. La règle générale de la nomenclature n'a cependant pas été modifiée, de façon à encourager un maximum les prescripteurs à ne demander que les prestations d'imagerie médicale nécessaires.

En imagerie médicale pédiatrique, les examens bilatéraux sont même la norme pour les mains, les pieds ou les genoux, en vue de pouvoir comparer les plaques de croissance.

Nous réexaminerons l'opportunité de demander simultanément une échographie par exemple de la hanche et du bassin.

**10.04 Maggie De Block, ministre:** La nomenclature a déjà été adaptée. Si des codes doivent y être ajoutés afin d'accroître le confort des patients, nous le ferons.

Les honoraires ne changent pas. Un protocole séparé doit être établi pour chaque membre, de sorte à éviter lors de l'intervention chirurgicale toute méprise quant à la partie du corps à opérer. Des honoraires seront facturés pour l'établissement d'un protocole.

Libre à Mme Lanjri de me soumettre des propositions d'adaptation. Il semble que le système est apparu en 2003 en raison d'une certaine désinvolture constatée dans les demandes d'examen. De nombreux

heel wat andere onderzoeken mogelijk en de nomenclatuur moet hierin volgen. De voorbeelden die u hebt gegeven, gaan niet allemaal op. Misschien zijn er andere die wel opgaan. U mag die voorbeelden altijd doorgeven en dan zullen wij laten onderzoeken of er nog andere nomenclatuurnummers nodig zijn, dan wel of er belemmeringen zijn.

changements sont intervenus entre-temps, mais nous pouvons toujours étudier l'opportunité d'ajouter des codes de nomenclature supplémentaires.

Ik was er niet bij in 2003 toen dit systeem is ontstaan. Men zegt mij dat dit is ontstaan omdat men zag dat er nogal losjes werd omgegaan met het aanvragen van onderzoeken.

**10.05 Nahima Lanjri (CD&V):** Het probleem is mij gemeld op het moment dat ikzelf bij de dokter was. Ik was daar ook voor mijn schouder en heup. Er werd toen gezegd dat men dat eigenlijk niet mocht doen. Mijn dokter zei me dat hij dat lastig vond voor oudere mensen, dat hij er een mouw aan probeerde te passen, maar dat dit eigenlijk niet mogelijk was.

**10.05 Nahima Lanjri (CD&V):** J'en ai fait moi-même l'expérience et j'en apporte des preuves. Mon médecin m'a expliqué qu'il m'était impossible de faire examiner le même jour mon épaule et ma hanche, parce qu'il s'agit du même code.

Ik heb het formulier hier bij me. Mijn dokter vertelde me dat de code voor een heup dezelfde is als de code voor een schouder. Het gaat over code 460294. Tweemaal dezelfde code invullen kan niet. Dus daar zit het probleem.

Ik wil zeker niet zeggen dat we maar onderzoeken moeten doen terwijl het niet nodig is. Daarover gaat het niet. Maar het is al te gek dat we mensen tweemaal zouden laten komen, terwijl dit ook in één keer kan als dat noodzakelijk is.

Als een huisarts aan een patiënt voorschrijft dat hij de beide moet laten onderzoeken, dan is het te gek dat dit in twee keer moet gebeuren. Bovendien vertelde mijn dokter mij dat de technische prestatie inderdaad apart te betalen is. Als een patiënt twee keer moet komen, betaalt hij ook twee consulten. Als een patiënt maar één keer op raadpleging moet, dan betaalt hij voor één raadpleging en twee technische prestaties.

**10.06 Minister Maggie De Block:** Als u me het concrete nomenclatuurnummer geeft, dan gaan we het laten nakijken. Wat de knieën betreft, is er geen probleem. Symmetrische onderzoeken kunnen gebeuren.

**10.06 Maggie De Block, ministre:** Mme Lanjri pourrait-elle me communiquer le numéro de nomenclature? Je vais faire examiner la question.

La **présidente:** La ministre est ouverte, et elle est intéressée par le fait de parler des cas concrets. Elle verra quelles solutions elle peut y apporter. Ici en commission, je pense que nous n'y arriverons pas.

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

#### **11** Samengevoegde vragen van

- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-sigaret" (nr. 15127)
- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van de e-sigaret" (nr. 15473)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op de e-sigaret" (nr. 15725)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de protestactie van de dampers" (nr. 15999)

#### **11** Questions jointes de



- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette électronique" (n° 15127)
- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur sur "les dangers de l'e-cigarette" (n° 15473)
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle en matière de cigarettes électroniques" (n° 15725)
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "'l'action de protestation des vapoteurs" (n° 15999)

**11.01 Els Van Hoof** (CD&V): Mevrouw de minister, e-sigaretten zijn een *booming business* geworden. Geleidelijk aan wordt ook duidelijker dat aan het gebruik van e-sigaretten een aantal gezondheidsrisico's verbonden zijn. Enerzijds past het wel in het gebruik van een rookstop, maar anderzijds berichtte een persartikel van vorig jaar over een onderzoek van de Amerikaanse universiteit van Rochester. De dampen die vrijkomen tijdens het roken zijn erg schadelijk voor het mondslimvlies. Dit hangt volgens dat toxicologisch onderzoek ook af van de kwaliteit van de e-sigaret.

Indien de gloeidraad wordt blootgesteld aan een te hoog voltage komt formaldehyde vrij, wat kan leiden tot mondziektes. Dit werd bevestigd door professor Tytgat van de universiteit van Leuven, die ook aantoonde dat de toevoeging van een muntsmaak schadelijker zou zijn voor het mondslimvlies dan de klassieke e-sigaretten. Ik las in hetzelfde artikel ook dat de kwaliteitseisen inzake e-sigaretten worden verhoogd door de Europese Unie.

Hebt u al een zicht op het nieuwe Europese kwaliteitskader? Wordt er met hetgeen ik daarnet zei ook rekening gehouden in de Belgische notificatieprocedure, die verplicht is alvorens e-sigaretten in België kunnen worden verkocht?

Wat is uw houding ten opzichte van het toevoegen van een muntsmaak aan de e-sigaretten, rekening houdend met het onderzoek? Op welke manier wordt de bevolking op de hoogte gehouden van potentiële gezondheidsrisico's?

**11.02 Minister Maggie De Block:** Mevrouw Van Hoof, het rapport uit de Verenigde Staten, dat u vernoemt, geeft inderdaad aan dat er aan het gebruik van de e-sigaret gevaren zijn verbonden. Zij hebben daar ook al meer onderzoek naar kunnen doen, omdat in de Verenigde Staten het verbruik van e-sigaretten heel groot is en bij de studenten in het secundair onderwijs al 16 % bedraagt.

In België is nog geen enkele studie daarover beschikbaar, omdat wij nog langer de gewone sigaretten hebben laten roken. In de Verenigde Staten is er nu al een verbod in de parken. Ook Central Park is sedert enige maanden rookvrij.

Mijn diensten zijn van oordeel dat het rapport spoort met de visie die door de Gezondheidsraad in oktober 2015 is gegeven. De e-sigaret is minder schadelijk dan de gewone sigaret en kan als hulpmiddel worden gebruikt. Ze moet dus ook toegankelijk zijn. Er kunnen in de toekomst echter ook nog gezondheidsrisico's voor de pinnen komen die aan de e-sigaret verbonden zijn, wat ook altijd op die manier is gecommuniceerd.

In dat opzicht moeten wij ten opzichte van jonge mensen voorzichtig

**11.01 Els Van Hoof** (CD&V): Des études récentes démontrent que l'utilisation de cigarettes électroniques présente des risques pour la santé. Ainsi, les cigarettes électroniques mentholées sont plus nocives pour la muqueuse buccale que les cigarettes électroniques classiques.

La ministre dispose-t-elle déjà d'informations sur le nouveau cadre de qualité européen? Les études récentes sont-elles prises en considération dans le cadre de la procédure de notification belge? Que pense la ministre de l'adjonction d'un goût mentholé aux cigarettes électroniques? Comment informe-t-on la population des risques potentiels pour la santé?

**11.02 Maggie De Block,** ministre: Un rapport américain indique en effet que la cigarette électronique présente des risques. Les études menées ont été plus nombreuses en raison de la grande popularité de l'e-cigarette aux États-Unis. Parmi es étudiants de l'enseignement secondaire, 16 % sont des utilisateurs. Aucune étude n'est actuellement disponible en Belgique sur ce sujet.

Le rapport rejoint la vision exprimée par le Conseil supérieur de la Santé en octobre 2015: l'e-cigarette est moins nocive que la cigarette classique et peut constituer une aide au sevrage. De nouveaux risques sanitaires

zijn.

Daarom zijn ook e-sigaretten, net zoals de gewone sigaretten, verboden voor jongeren onder de leeftijd van zestien jaar.

De maatregelen van de richtlijn zijn in het koninklijk besluit van 28 oktober 2016 opgenomen. De maatregelen gaan ook over de etikettering, waarmee wordt beoogd betere informatie over mogelijke risico's aan de gebruikers te geven.

Het gaat ook over maatregelen omtrent de samenstelling van de vloeistoffen, het volume enzovoort.

Er werden supplementaire maatregelen genomen om de gebruiker en zijn omgeving te beschermen. Dat wil zeggen dat het verboden is om deze e-sigaretten in publieke aangelegenheden te gebruiken.

Op een zondag stond er een kleine betoging voor mijn deur van de zogenaamde *vapoteurs*. Ik moet zeggen dat men er in onze gemeente heel veel over gesproken heeft. Er hing immers echt een wolk van damp rond deze groep van aan het station tot aan mijn deur. Mijn burens hebben me foto's doorgestuurd. Wat die betoging voor mij heeft opgebracht is dat mensen die dat gezien hebben, nu zeggen dat het inderdaad terecht is dat men dat niet toelaat in een drankgelegenheden, in een restaurant of zelfs hier in deze zaal. Mochten hier enkele *vapoteurs* zitten, dan zouden we elkaar niet meer kunnen zien. Wat dat betreft, was hun actie wel een schot in de roos.

Het is ook verboden om de e-sigaret te verkopen aan minzestienjarigen en reclame te maken. Er is enkel een afficheage mogelijk in de verkooppunten.

Er is ook een notificatieprocedure voor de e-sigaretten ingevoerd. Deze laat toe om de samenstelling van de producten die in de handel zijn te kennen en ook gegevens te hebben met betrekking tot de verkoop van deze producten en over de beschikbare toxicologische gegevens. Deze bepalingen scheppen een kader dat als doel heeft om acute intoxicaties voornamelijk met nicotine te vermijden, maar verminderen eveneens ook de aantrekkingskracht van deze producten bij de consument.

De Europese richtlijn verbiedt de aanwezigheid van karakteristieke smaakstoffen waaronder muntsmaak, in tabaksproducten, maar zij verbiedt deze niet in e-sigaretten. Dankzij de notificatieprocedure laat de wetgeving ons echter toe om de evolutie op de markt op te volgen. Zo kunnen er op Europees niveau nieuwe maatregelen ingevoerd worden indien dit nodig blijkt.

Wat dat betreft, hebben we een achterstand tegenover de Verenigde Staten. Het is niet wenselijk dat we op eigen houtje maatregelen op dit vlak uitwerken. Het is wel nodig om hieraan op Europees vlak verder te werken. Ik begrijp de eventuele verwarring omtrent mijn verwijzing naar de aanpassing van de controledatabank van de Controledienst Tabak en Alcohol. De databank werd pas begin september 2016 aangepast. Sinds dan werden 4 251 controles op roken van tabaksproducten en e-sigaretten in publieke plaatsen verricht.

Er werden 46 inbreuken vastgesteld tegen het roken van e-sigaretten.

risquent toutefois d'apparaître dans le futur. C'est d'ailleurs toujours ce qui a été dit. Nous devons donc faire preuve de prudence, en particulier vis-à-vis des jeunes. C'est la raison pour laquelle la cigarette électronique, comme la cigarette classique, ne peut être vendue aux jeunes de moins de 16 ans. Les mesures de la directive ont été transposées dans l'arrêté royal du 28 octobre 2016.

Une procédure de notification a également été introduite pour les cigarettes électroniques. Elle nous éclaire sur la composition des produits commercialisés et nous fournit en outre des informations sur leurs ventes et sur les données toxicologiques disponibles. Les dispositions définissent un cadre destiné à éviter les intoxications aiguës, principalement de nicotine, et elles réduisent d'autre part l'attractivité de ces produits auprès des consommateurs.

La directive européenne interdit l'ajout d'arômes caractéristiques tels que l'arôme de menthe dans les produits de tabac, mais n'étend pas cette interdiction aux cigarettes électroniques. La procédure de notification nous permet de suivre l'évolution sur le marché. Nous sommes en retard par rapport aux États-Unis, mais prendre des mesures de notre propre initiative ne présente aucun intérêt. Il faut en revanche poursuivre le travail à l'échelon européen.

La banque de données de contrôle du Service de contrôle Tabac et Alcool n'a été adaptée qu'au début du mois de septembre 2016. Depuis cette date, 4 251 contrôles relatifs à la consommation de produits de tabac et à l'usage de la cigarette électronique dans des lieux publics ont été effectués.

Quarante-six infractions ont été constatées en matière de

Er werden 16 pv's tegen uitbaters en 7 pv's tegen dampers opgesteld.

Het antwoord op andere vragen zal u schriftelijk worden bezorgd.

Er werden ook verschillende acties door de diensten ondernomen. Zo is er een informatievergadering voor de sector georganiseerd. Er werd ook een gids opgesteld om aan de betrokkenen bij de verkoop van de e-sigaret – producenten, invoerders en winkelluitbaters – de gevolgen van de nieuwe wetgeving, voor een groot deel voortvloeiend uit de Europese richtlijn, toe te lichten.

Preventie- en sensibiliseringsacties voor het grote publiek zijn de bevoegdheid van de Gemeenschappen.

Ondertussen hebben al die winkels ook een controle gekregen. De helft ervan was niet in orde. Er waren kleine of grote mankementen. De controles zullen opnieuw plaatsvinden, ook bij degenen die wel in orde waren. Men zal verder controleren of iedereen in orde is met de Europese richtlijn.

In de Interministeriële Conferentie werd ook een toelichting over de EU-richtlijn gegeven. Daaruit volgde dan de nationale wetgeving. Het is nu aan de Gemeenschappen om hieraan ook gevolg te geven, binnen hun bevoegdheid, op het vlak van preventie. Zij doen ook aan preventie voor tabak. Zij moeten ook zorgen voor preventieve maatregelen, zodat jongeren niet met tabak beginnen, en bij uitbreiding ook niet met de e-sigaret.

Heel wat mensen zijn hierin een handeltje gestart. Zij zijn verbaasd over de strikte omzetting van de Europese richtlijn. Er was geen reglementering. Nu is er wel een reglementering. Daarom is men met een honderdtal mensen voor mijn deur komen protesteren tegen het feit dat dit nu gereguleerd en gecontroleerd wordt, wat eigenlijk maar normaal is.

Er is bijvoorbeeld een pv opgesteld tegen iemand die vulstof verkocht aan iemand van veertien jaar. Dat kan dus niet.

cigarettes électroniques. Seize procès-verbaux ont été dressés contre des exploitants et sept contre des vapoteurs.

Je fournirai par écrit les réponses aux autres questions.

Une réunion d'information a été organisée pour le secteur. Un guide a aussi été rédigé.

Les actions de prévention et de sensibilisation ressortissent à la compétence des communautés.

Tous les commerces concernés ont été contrôlés entre-temps. La moitié n'était pas en règle. Nous poursuivrons les contrôles en matière de conformité avec la directive européenne.

La directive de l'Union européenne a été exposée lors de la conférence interministérielle. La législation nationale s'en est inspirée. Il incombe à présent aux Communautés d'agir sur le plan de la prévention.

De très nombreux commerçants se sont lancés dans la vente. Ils s'étonnent de la transposition stricte de la directive européenne, alors que toute réglementation était absente jusqu'ici. C'est pourquoi une centaine de personnes sont venues manifester devant ma porte; or il est tout à fait normal de réglementer et de procéder à des contrôles en la matière.

**11.03 Els Van Hoof (CD&V):** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord.

Het is goed dat u de e-sigaret gelijk behandelt aan de sigaret en dat ook daarvoor de regels van toepassing zijn. Wat de smaken betreft, is er echter nog een lacune.

In zijn rapport van 2015 gaf de Hoge Gezondheidsraad aan dat het marktaandeel van de e-sigaret toen nog maar 2 % bedroeg. Ik meen dat dit aandeel in België ondertussen is gestegen naar zowat 5 à 10 %.

Er is volgens mij korte- en langetermijnonderzoek nodig. Wij moeten dit onderzoek ook in België voeren. Deze zaak wordt uiteraard op

**11.03 Els Van Hoof (CD&V):** En matière de goûts, les règles comportent encore une lacune. Dans l'intervalle, la part de marché de la cigarette électronique en Belgique a augmenté, passant de 5 à 10 %. Nous devons suivre de près cette tendance également au niveau belge au moyen d'études à court et long termes, ainsi que le suggère le Conseil Supérieur de la Santé.

Europees niveau opgevolgd omdat zij een notificatieprocedure heeft voor de verschillende chemische stoffen. Ik meen evenwel dat wij zelf ook waakzaam moeten zijn.

Ik zag deze week nog een foto van iemand wiens e-sigaret ontploft was in zijn broek. Gelukkig had dit geen verdere gevolgen. Dit is duidelijk niet zonder gevaar. Er zijn goedkope modellen. Ik zag zelfs een foto van iemand waarbij het toestel was ontploft in zijn mond.

Dit blijft dus een zaak om op te volgen. Ik zou er dan ook voor willen pleiten om dit ook op Belgisch niveau nauwgezet op te volgen via korte- en langetermijnonderzoeken waarvoor de Hoge Gezondheidsraad heeft gepleit.

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

La **présidente**: Les questions n<sup>os</sup> 15158, 15183 et 15186 de Mme Jadin sont reportées.

**12** **Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "baby's zonder referentiearts" (nr. 15228)**

**12** **Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bébés sans médecin de référence" (n° 15228)**

**12.01** **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, er is een tijdje geleden een onderzoek verschenen van de Onafhankelijke Ziekenfondsen waaruit bleek dat een op zeven baby's geen pediater of huisarts heeft en dat in eenoudergezinnen of gezinnen met een verhoogde tegemoetkoming een op vijf baby's helemaal geen referentiearts heeft. Die cijfers voor de eerste twee levensjaren zijn eigenlijk wel zorgwekkend. Het fenomeen heeft tot gevolg dat een op drie ouders minstens een keer per jaar naar de spoeddienst gaat, wat we dus zouden kunnen vermijden en wat ook geld kost, geld dat we beter op een andere manier kunnen investeren.

Ik ben een groot voorstander van referentieartsen, die dicht bij de mensen staan, zoals de huisartsen. U zult het op dat punt wel met mij eens zijn, aangezien u zelf huisarts bent. Ik zou gezinnen dus niet aanmoedigen om een pediater als eerste referentiearts te nemen, indien het kind gezond is en geen speciale aandoeningen heeft, wel een huisarts, die eerstelijngesondheidszorg biedt en de hele gezinscontext kent. Zeker voor kwetsbare gezinnen en baby's uit kwetsbare gezinnen moeten we die formule aanmoedigen.

Mevrouw de minister, bent u het met mij eens dat gezinnen met baby's best op zoek gaan naar een vaste huisarts en pas indien nodig naar een pediater moeten worden doorverwezen?

Bent u het met mij eens dat ook voor spoedopnames baby's best eerst bij huisartsenwachtposten terecht kunnen voor een eerste controle? Ziet u een meerwaarde in wijkgezondheidscentra voor kwetsbare gezinnen? Zo ja, strookt dat met de beslissing om de middelen voor de wijkgezondheidscentra te bevriezen?

**12.02** **Minister Maggie De Block**: Mevrouw Dedry, het RIZIV heeft in 2012 een rapport gepubliceerd "Performantie van de huisartsgeneeskunde: een check-up", Health Services Research. Hieruit bleek reeds dat vijftien procent van de kinderen geen contact

**12.01** **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Un bébé sur sept ne dispose pas de pédiatre ou de médecin généraliste. Dans les familles monoparentales ou bénéficiant d'une intervention majorée, un bébé sur cinq ne dispose pas de médecin de référence. Il en résulte qu'un parent sur trois se rend au moins une fois par an dans un service d'urgence, alors qu'un médecin généraliste travaillant en première ligne et connaissant bien le contexte familial représenterait dans ces cas une meilleure solution.

La ministre adhère-t-elle à mon argument? N'estime-t-elle pas que les maisons médicales sont une plus-value pour les familles vulnérables?

**12.02** **Maggie De Block**, ministre: Un rapport publié par l'INAMI en 2012 révèle que 15 % des enfants ne sont pas en

had met een arts, eigenlijk een op zes dus.

Het RIZIV heeft ook in zijn witboek aandacht voor de thematiek. Het witboek pleit voor effectieve partnerschappen tussen diensten die zich bezighouden met de gezondheid van moeder en kind, met het oog op een globale aanpak, van de preconceptie tot minstens wanneer het kind naar de lagere school gaat. Wij hebben dan ook aan het RIZIV gevraagd om een analyse te maken van de totale kosten en van de impact van de implementatie van een zorgtraject inzake kwetsbare zwangeren vanaf de zwangerschapsdiagnose tot zes weken na de bevalling. We zijn dus in blijde verwachting van dat rapport van het RIZIV. Ik meen echt dat dit belangrijk is. We leveren heel veel inspanningen voor de begeleiding van aanstaande moeders. Er is nu al een moeder-kindtraject en het nieuwe project zou daarop een vervolg kunnen zijn.

Voorts, natuurlijk kunnen gezinnen met baby's in huisartsenposten terecht. Waar staat het geschreven dat zij daar niet naartoe zouden mogen gaan? Iedereen mag daarheen gaan. Men kan er met zijn oma naartoe, maar ook met zijn kleinkind. Ze zijn heel toegankelijk. Trouwens, patiënten kunnen er perfect voor kiezen om zich bij een wijkgezondheidscentrum in te schrijven. Dat is hun vrije keuze.

Ik spreek ook meteen het fabeltje tegen als zou ik de werking van de wijkgezondheidscentra verminderen; er komen dit jaar nog dertien centra bij. We hebben de lijst gegeven. Stop dus met desinformatie. Dokters van de Wereld heeft gezegd dat zij er twee zal openen, omdat ik ze zou afbouwen. Dat is dus niet waar.

Een audit van het gebruik van de publieke middelen bij de huisartsenposten leert ons veel. Het leert ons hoe we ze kunnen verbeteren. Het is niet alleen goed dat er een is, die moet ook goed werken voor de mensen. Zo niet maakt men hen blij met een dode mus. Er zijn centra, die goed werken, er zijn er die niet goed werken. Daarvoor moet die audit er komen.

**12.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ten eerste, u zegt dat we in blijde verwachting zijn. Ik veronderstel dat het dan voor binnenkort zal zijn en dat het geen negen maanden meer zal duren.

U hebt mijn vraag kennelijk verkeerd begrepen, want ik heb uitdrukkelijk gevraagd om aan te moedigen dat men eerst naar de huisartsenwachtpost zou gaan in plaats van rechtstreeks naar de spoed, wat nu nog te vaak gebeurt. Daarover zijn we het eens.

Wat de desinformatie over de wijkgezondheidscentra betreft, ik heb gisteren een pamflet van de Open Vld van Menen in handen gekregen. Men citeert u daarin dan verkeerdelijk en zegt dat u de wijkgezondheidscentra wil verminderen of bevriezen. Ik zal u dat pamflet bezorgen.

**12.04 Karin Jiroflée** (sp.a): (...)

**12.05 Minister Maggie De Block:** Mevrouw Jiroflée, u kunt misschien in mijn plaats antwoorden. Ik heb ze niet.

Ik heb wel de informatie dat men mij aankondigt als spreker in een

contact avec un médecin.

Dans son livre blanc, l'INAMI plaide en faveur de partenariats concrets entre les services chargés de la santé de la mère et de l'enfant, dans la perspective d'une approche globale partant de la préconception et allant au moins jusqu'à l'entrée de l'enfant à l'école primaire. Nous avons en outre demandé à l'INAMI de se livrer à une analyse du coût total de ce dispositif et de l'incidence de la mise en œuvre d'un parcours de soins pour les femmes enceintes vulnérables.

Certes, à l'instar de tout un chacun, les familles avec nourrissons peuvent se rendre dans des postes de médecine généraliste. Elles peuvent également s'inscrire auprès d'une maison médicale. Contrairement à ce qui a été dit, les maisons médicales ne seront pas fermées et treize nouvelles ouvriront même leurs portes cette année. Un audit sur l'utilisation des moyens publics dans les postes de médecine généraliste peut également nous aider à en améliorer le fonctionnement.

**12.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Je déduis de la réponse de la ministre que les choses bougeront prochainement. Pour toute clarté: j'ai expressément évoqué la consultation d'un poste de garde de médecins généralistes au lieu du recours aux urgences. En ce qui concerne les maisons médicales, je renvoie à un pamphlet de l'Open Vld de Menin, qui affirme que la ministre compte réduire ou geler le nombre de maisons médicales.

**12.05 Maggie De Block,** ministre: J'ai entendu que je suis annoncée comme oratrice dans un centre de santé de "Geneeskunde

gezondheidscentrum van Geneeskunde voor het Volk, dat er een speeddating met mij zal zijn, terwijl ik van niets weet. Iemand van mijn kabinet zou gebeld zijn en zou hebben gezegd dat ik kom. Ik ben daarvan dus niet op de hoogte. Ik vraag mij af wie ze dan zullen uitnodigen en wie daar zal zijn.

pour het Volk" mais je ne suis absolument pas au courant. C'est de la désinformation.

Dat noem ik desinformatie aan het publiek. Als men iemand niet heeft uitgenodigd en die persoon daar dus niet zal zijn, dan moet men de mensen niet vragen om zich in te schrijven voor een speeddate met mevrouw De Block. Daar kan ik niet tegen.

**12.06 Karin Jiroflée** (sp.a): Mevrouw de voorzitter, persoonlijk feit.

Ik voel mij hier aangesproken op iets waarvan ik helemaal niets afweet, mevrouw de minister. Ik meen dat ik u het pamflet heb bezorgd via Facebook of mail. Mijn medewerker heeft het doorgegeven. Het is echt de moeite om dat pamflet van Open Vld Menen even te lezen. Dat heeft niets te maken met wat u net zegt.

**12.06 Karin Jiroflée** (sp.a):

J'invoque un fait personnel, car je me sens interpellée à propos d'un élément dont j'ignore tout. J'ai transmis à la ministre un pamphlet de l'Open Vld de Menin par le biais de Facebook ou de l'e-mail parce qu'il vaut la peine d'être lu.

**12.07 Minister Maggie De Block:** Ik dank u voor het doorsturen van het pamflet met verkeerde informatie van Open Vld Menen.

Ik dank ook de mensen die mij hebben gemeld dat ik zagezegd een speeddate zou doen met de helft van Limburg, terwijl ik daarvan niets weet.

**12.07 Maggie De Block,**

ministre: Nous parlons donc d'un pamphlet qui comprend des informations erronées et une invitation dont j'ignore l'existence.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

La **présidente**: Les questions n<sup>os</sup> 15261 et 15262 de Mme Yoleen Van Camp sont reportées.

### **13** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van kinesitherapie voor patiënten met CVS of fibromyalgie" (nr. 15288)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "verminderde terugbetalingen voor kinesitherapie voor fibromyalgiepatiënten" (nr. 15336)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fibromyalgie" (nr. 15528)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "verminderde terugbetalingen voor kinesitherapie voor fibromyalgiepatiënten" (nr. 15723)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kinesitherapie bij fibromyalgie of CVS" (nr. 15728)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van kinesitherapie voor fibromyalgiepatiënten" (nr. 16166)
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van kinesitherapie sessies voor fibromyalgiepatiënten" (nr. 16332)

### **13** **Questions jointes de**

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la kinésithérapie pour les personnes souffrant de fatigue chronique ou de fibromyalgie" (n° 15288)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la diminution du remboursement de la kinésithérapie pour les personnes atteintes de fibromyalgie" (n° 15336)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fibromyalgie" (n° 15528)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la diminution du remboursement de la kinésithérapie pour les personnes atteintes de fibromyalgie" (n° 15723)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la kinésithérapie en cas de fibromyalgie ou de SFC" (n° 15728)

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la kinésithérapie en cas de fibromyalgie" (n° 16166)
- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des séances de kinésithérapie en cas de fibromyalgie" (n° 16332)

**13.01 Karin Jiroflée** (sp.a): Mevrouw de minister, wij vernemen dat patiënten die lijden aan het chronisch vermoeidheidssyndroom of aan fibromyalgie, voortaan minder sessies terugbetaald krijgen voor behandelingen bij de kinesist. Waar men vroeger recht had op de terugbetaling van 60 sessies van 30 minuten, wordt dit nu teruggeschroefd tot 18 sessies en eventueel 18 extra, weliswaar van 45 minuten, dit alles op jaarbasis. Hoe dan ook is dit een drastische vermindering van de terugbetaling aan de patiënten.

Mevrouw de minister, ik wil hier graag een aantal concrete vragen over stellen.

Wat betekent dit concreet voor de patiënt? Vele patiënten die lijden aan CVS of fibromyalgie hebben, om mobiel te blijven, wekelijks kine nodig, of toch zeker op regelmatige basis. Betekent dit dat zij de overige nodige sessies uit eigen zak zullen moeten betalen?

Op welke basis werd deze beslissing genomen? U verwijst naar experts en internationale aanbevelingen, maar over welke experts en aanbevelingen gaat het dan concreet?

Vreest u niet dat de vermindering van het aantal terugbetaalde kinesuren zal leiden tot het gebruik van meer pijnstillers? Die pijnstillers worden uiteraard ook terugbetaald. Vult u op die manier geen put met het zand van een andere gegraven put?

**13.02 Daniel Senesael** (PS): Madame la ministre, nous avons déjà parlé des économies dans nos soins de santé. Les mesures se suivent et se ressemblent pour certains patients. Dernier exemple en date, votre décision de raboter les séances de kinésithérapie pour traiter la fibromyalgie: nous passons de 60 à 18 séances. Et pourtant l'ASBL FOCUS Fibromyalgie soutient que ces séances de kinésithérapie sont indispensables pour les patients atteints de ce mal, qui concerne quand même 3 % de la population, dans la mesure où elles permettent une diminution de la douleur et améliorent leur mobilité. Des pétitions ont été lancées contre cette décision jugée injuste et injustifiée par beaucoup. Il semble que les dernières *guidelines* en la matière insistent sur l'importance de l'exercice physique. Par la réduction drastique du remboursement de ces séances, ces patients seront dès lors contraints de prendre davantage d'anti-douleurs et à plus fortes doses.

Lors des débats budgétaires qui avaient eu lieu en commission, vous aviez indiqué vous être basée sur les dernières références *evidence based* et sur une analyse approfondie de la littérature scientifique, ainsi que sur la consultation d'experts belges et étrangers, et notamment sur une étude du KCE.

Dans un courrier adressé à certains professionnels par le KCE, cette décision semble avoir été prise sans qu'aucun avis sur le sujet n'ait été demandé au Centre fédéral d'expertise. Pourriez-vous nous dire à quel rapport du KCE vous faites référence? S'agit-il du rapport évaluant assez négativement les centres de prise en charge du

**13.01 Karin Jiroflée** (sp.a): Le nombre de séances de kinésithérapie remboursées aux patients atteints du syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie sera désormais réduit.

Quel sera l'impact de cette décision pour des patients qui ont besoin de séances hebdomadaires pour conserver leur mobilité? Devront-ils payer les séances supplémentaires de leur poche? Quelle est la justification de cette décision? Quels ont été les experts consultés et quelles ont été les recommandations suivies? Cela ne risque-t-il pas d'entraîner une hausse de la consommation des analgésiques remboursés?

**13.02 Daniel Senesael** (PS): Uw beslissing om het aantal terugbetaalde kinesithérapiessessies ondanks de absolute noodzaak van die behandelingen voor fibromyalgiepatiënten terug te schroeven heeft een aantal reacties teweeggebracht en heeft ervoor gezorgd dat er daartegen petitie werden opgesteld. Hoe minder lichaamsbeweging deze patiënten krijgen, hoe meer pijnstillers ze zullen moeten nemen. Deze evolutie gaat ook in tegen de jongste richtlijnen.

Tijdens het begrotingsdebat zei u dat u steunde op de jongste *evidencebased* referenties, op de wetenschappelijke literatuur en op de mening van internationale experts, onder wie de experts van het KCE. Deze laatste hebben nochtans brieven aan sommige professionals geschreven om hen duidelijk te maken dat ze over deze beslissing nooit zijn

syndrome de fatigue chronique (SFC) et de la fibromyalgie, datant de 2008? Pourriez-vous nous communiquer les dernières références scientifiques et *evidence based* sur lesquelles vous vous êtes basée? Les économies réalisées dans ce cadre serviront-elles à couvrir d'autres prestations? Si oui, lesquelles? Ne craignez-vous pas que votre décision entraîne une surconsommation d'anti-douleurs? Cela s'avérera plus néfaste pour la santé de ces patients et engendrera des coûts supplémentaires pour l'assurance soins de santé, qu'en pensez-vous? Qu'en sera-t-il à l'avenir du remboursement partiel des anti-douleurs pour les patients atteints de douleurs chroniques, tout cela étant lié?

geraadpleegd. Naar welk verslag van het KCE verwijst u? Als u het verslag bedoelt waarin de referentiecentra voor CVS (chronisch vermoeidheidsyndroom) en fibromyalgie negatief worden geëvalueerd, dan wil ik u er wel op wijzen dat dat van 2008 dateert. Welke zijn de jongste gebruikte wetenschappelijke en evidencebased referenties?

Zullen deze besparingen ervoor kunnen zorgen dat er andere vestrekkingen terugbetaald worden? Welke? Vreest u niet dat uw beslissing het verbruik van pijnstillers de hoogte in zal jagen, wat de gezondheid van de patiënten negatief zal beïnvloeden en voor een meerkost voor de ziekteverzekering zal zorgen?

Wanneer zult u de gedeeltelijke terugbetaling van analgetica voor de patiënten met chronische pijn goedkeuren?

**13.03 Catherine Fonck (cdH):** Madame la présidente, madame la ministre, je ne répèterai pas ce qui a déjà été dit.

Madame la ministre, vous avez pris des décisions qui concernent les patients atteints de fibromyalgie, mais également ceux atteints du syndrome de fatigue chronique.

Il s'agit d'une maladie invisible, souvent incomprise, qui touche plus de 300 000 Belges, même si certains considèrent encore aujourd'hui qu'il s'agit d'une maladie "bidon". Faut-il rappeler qu'elle est reconnue officiellement comme maladie invalidante par l'Organisation mondiale de la Santé. Il me semblait important de rappeler ces éléments, sachant la manière dont la situation de ces patients est parfois abordée alors qu'un grand nombre d'entre eux en sont affectés au quotidien.

Vous décidez donc de modifier les conditions de remboursement, y compris de catégorie. Il s'agit d'une mesure dure et brutale pour les personnes concernées qui pourrait, in fine, avoir un effet non négligeable sur le volet budgétaire. En effet, il s'agit bien d'une mesure de restriction budgétaire qui pourrait bien vous coûter beaucoup plus cher car le traitement par kiné permet, bien souvent, au patient de continuer à travailler. Ce faisant, votre décision me semble totalement incompréhensible. En effet, non seulement cela pénalise les patients au quotidien, mais, en plus, cela risque de les précipiter en congé de maladie, ce qui coûtera nettement plus cher à l'État.

Madame la ministre, selon vous, ce sont les kinés et médecins qui

**13.03 Catherine Fonck (cdH):** U hebt maatregelen genomen ten aanzien van fibromyalgiepatiënten en patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), een weinig zichtbare ziekte waar 300 000 mensen aan lijden en die door de WHO erkend wordt als invaliderende ziekte.

Om budgettaire redenen wijzigt u onverhoeds de terugbetalingscategorieën en -voorwaarden. Dit zou de Staat nochtans meer kunnen kosten! Dankzij kinesitherapie kunnen patiënten vaak blijven werken. Door uw onbegrijpelijke beslissing zou het ziekteverzuim kunnen toenemen.

De medische sector begrijpt deze beslissing niet. Ze druipt tegen de aanbevelingen van de medische wereld in en vormt een sociale achteruitgang die neigt naar het niet-bijstaan van een persoon in gevaar. Zult u uw standpunt herzien?



l'ont décidé. Permettez-moi de vous dire que je les ai interrogés. Le monde scientifique, le monde médical et le monde des kinés font savoir leur incompréhension face à vos décisions qui ne vont nullement dans le sens des recommandations. Pour reprendre les propos du docteur Masquelier, vous avez cassé un château de cartes construit pendant des années pour des raisons purement budgétaires. Il va même jusqu'à dire qu'il s'agit d'une non-assistance à personnes en danger et d'une régression sociale majeure.

Madame la ministre, votre décision est incompréhensible. Au-delà d'essayer de la justifier sans *evidence*, permettez-moi de vous demander de revoir votre position.

**13.04 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik zal niet herhalen wat de vorige sprekers allemaal hebben gezegd. Ik sluit mij aan bij een aantal vragen en ik zal alleen kort mijn eigen vragen stellen.

Kloppen de cijfers die werden geciteerd in de pers? Hoeveel patiënten worden getroffen?

Wat is uw motivatie of hoe verantwoordt u deze besparing?

Het is geweten dat deze kinesessies het mogelijk maken om patiënten te laten re-integreren en deelnemen aan het arbeidsproces. Het mogelijk maken van de re-integratie van langdurig zieken is toch een van uw bekommernissen? Staat deze maatregel daar niet haaks op?

**13.05 Véronique Caprasse** (DéFI): Madame la ministre, j'aborderai d'autres aspects du problème.

Tout d'abord, la raison pour laquelle la principale association représentative des kinésithérapeutes francophones, à savoir l'Union des kinésithérapeutes de Belgique (UKB), n'aurait pas été consultée sur la réforme du remboursement ne me paraît pas très claire. Est-ce parce qu'elle n'est pas représentée au sein du Conseil technique de la kinésithérapie? Il faut en effet totaliser mille membres au minimum pour être reconnue comme association représentative par l'INAMI. L'UKB, qui n'atteint pas ce seuil, dénonce une modification de la période de comptage prise en compte.

L'association Axxon est, quant à elle, représentée dans ce Conseil, au côté des mutuelles et d'experts. Or il semblerait qu'elle soit surtout représentative des praticiens du Nord du pays, comme le confirme la répartition des cercles mentionnée sur son site. Ce sont des informations tout à fait objectives, j'insiste. En revanche, l'UKB, qui serait davantage représentative des kinésithérapeutes francophones, se sent donc exclue de la concertation.

Madame la ministre, pourriez-vous nous faire connaître le résultat du comptage entrepris par l'INAMI en présence d'un huissier, en fournissant pour chaque Région le nombre de kinésithérapeutes affiliés à Axxon et le nombre de membres de l'UKB?

Ne pourriez-vous tenir compte de la représentativité dans chaque Région afin que les francophones ne soient pas écartés des débats et puissent également être entendus?

**13.04 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Les chiffres publiés dans la presse sont-ils corrects? Combien de patients sont-ils touchés? Comment la ministre justifie-t-elle ces économies, alors que la réinsertion des malades de longue durée relève de ses préoccupations? Cette mesure n'est-elle donc pas contradictoire?

**13.05 Véronique Caprasse** (DéFI): De Union des Kinésithérapeutes de Belgique (UKB) werd niet gekend in de hervorming van de terugbetaling van kinesitherapie. Is dat omdat ze niet vertegenwoordigd is in de Technische Raad voor Kinesitherapie? Ze telt niet de vereiste duizend leden, maar klaagt aan dat de telperiode werd gewijzigd. De vereniging Axxon, die wel deel uitmaakt van die raad, vertegenwoordigt vooral de practitioners uit het noorden des lands. Wat is het resultaat van de telling van het RIZIV? Zou u rekening kunnen houden met de representativiteit in elk Gewest?

Welk bedrag zal er met deze hervorming kunnen worden bespaard? Zal dat worden geormerkt voor de inspanning die er van de gezondheidszorgsector wordt gevraagd of voor andere kinesitherapiebehandelingen?

Wat zijn de argumenten van de

Cette réforme ne constituerait pas une mesure d'économie en soi, mais elle permettrait quand même de faire une économie. À combien s'élèvera-t-elle? Sera-t-elle affectée à l'effort global demandé aux soins de santé pour 2017 ou bien affectée à d'autres traitements de kinésithérapie?

Enfin, pourriez-vous expliquer les arguments avancés par les experts consultés pour justifier que des séances plus longues et moins nombreuses seraient bénéfiques aux patients? En décembre dernier, vous m'aviez répondu ceci: "Cette décision a été prise par le Conseil technique de la kinésithérapie sur la base de l'avis de toutes les universités belges, des experts, des médecins et des kinésithérapeutes. Un panel complet des personnes bien au fait de ce sujet, une étude de la littérature scientifique et le rapport du KCE ont également été consultés." Cependant, les bases scientifiques de votre décision sont contestées. Ainsi, la seule étude réalisée par le KCE qui pourrait entretenir un lien avec le sujet qui nous préoccupe s'intitule "Syndrome de fatigue chronique. Diagnostic, traitement et organisation des soins" et date de 2008. Dans leurs conclusions, les experts critiquaient surtout les centres de référence pour le syndrome de fatigue chronique, qui avaient été ouverts en 2002, mais je ne vois pas en quoi cela justifie votre réforme.

Par ailleurs, l'association FOCUS Fibromyalgie Belgique affirme que votre réforme est non fondée parce qu'elle ne tient pas compte des recommandations scientifiques ni des avis des experts. Elle a pris la décision d'intenter une procédure en annulation devant le Conseil d'État et l'UKB s'y joindra également.

Madame la ministre, cette polémique paraît mériter des précisions quant aux études et experts qui ont justifié votre réforme.

**13.06 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je citais, dans ma question, le contenu de votre intervention lorsque nous avons discuté de la note de politique générale et du budget. Je ne le répéterai pas, d'autant que d'autres collègues y ont fait allusion. Mais si je l'ai incluse dans ma question, c'est parce que, à son audition et à sa lecture, la confusion est totale quand on la prend dans son ensemble, étant donné qu'il y a à la fois un remplacement de 60 séances remboursées par 18, renouvelables sur simple prescription du médecin traitant. Le message qui en ressort et sur lequel vous insistez est de dire qu'ils vont pouvoir le renouveler autant que nécessaire. Mais la différence réside dans les taux de remboursement complémentaires à la différence de la nature des prestations. Je pense qu'il faut pouvoir donner une réponse claire.

Par ailleurs, j'ai moi aussi contacté les patients atteints de fibromyalgie et les kinés et médecins qui travaillent avec eux. Tout le monde est horrifié par les mesures que vous avez prises. Vous avez dit qu'il fallait faire bouger ces personnes et pas seulement leur donner des massages. Il ressort clairement que les deux sont nécessaires. Les kinésithérapeutes sont aptes, à la fois, à mobiliser la mobilité et apaiser les membres ainsi que la douleur. Ces douleurs permanentes et parfois très intenses constituent les fondements de la fibromyalgie.

Je complète ma question car dans votre projet de réforme de l'arrêté

experts om te verantwoorden dat minder, maar langere sessies gunstig zouden zijn voor de patiënten? De wetenschappelijke grondslagen van uw beslissing worden betwist. De studie van het KCE met de titel *Chronisch Vermoeidheidssyndroom: diagnose, behandeling en zorgorganisatie* dateert van 2008. Daarin bekritisieren de deskundigen de in 2002 geopende referentiecentra, maar dat rechtvaardigt uw hervorming nog niet.

Volgens de vereniging Focus Fibromyalgie Belgique mist uw hervorming elke grond omdat er geen rekening wordt gehouden met de wetenschappelijke aanbevelingen. Samen met de UKB heeft die vereniging een procedure tot nietigverklaring bij de Raad van State ingesteld. Op welke studies en deskundigenadviezen baseert u zich?

**13.06 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Ik zal hier niet uw betoog herhalen dat u tijdens de bespreking van uw beleidsnota gehouden heeft, maar het geeft wel aanleiding tot verwarring. Het aantal vergoede kinesitherapiebehandelingen wordt van 60 naar 18 verlaagd maar u zegt dat ze op voorschrift hernieuwbaar zijn. Zit het verschil in het terugbetalingstarief?

Ik heb ook contact opgenomen met artsen, kinesitherapeuten en fibromyalgiepatiënten. Ze zijn allemaal geschokt door uw maatregelen. U zegt dat die patiënten moeten bewegen in plaats van zich tevreden te stellen met massages. Beide zijn noodzakelijk. De kinesisten mobiliseren de patiënten en verzachten de pijn. Uw maatregelen lijken haaks te staan

royal 78, vous prévoyiez des prestations groupées avec différents prestataires qui pourront intervenir chacun dans leur spécificité autour d'un même patient et d'une même préoccupation. Il me semble que ce qui est proposé ici va dans le sens contraire à cet objectif. Je me demande s'il n'y aurait pas intérêt à anticiper sur cette possibilité de prestations groupées et d'avoir cette approche demandée depuis si longtemps - tout comme dans la résolution adoptée au parlement, il y a quelques années - sur l'approche multidisciplinaire bio-psycho-médico-sociale.

Mes questions visent à préciser en détail les prestations, la nature et les taux des remboursements auxquels les patients fibromyalgiques auront droit, de manière à ce que la réponse soit claire. Je voudrais aussi que vous précisiez les caractéristiques des séances de kiné autorisées et les alternatives que vous avez envisagées.

Pourriez-vous donner avec précision les bases scientifiques et médicales sur lesquelles vous avez fondé votre décision, puisque, apparemment, les rapports et analyses des acteurs de terrain ne coïncident pas avec ce que vous avez dit? Pourriez-vous préciser quels acteurs de la santé ont été réellement consultés, au sein de l'ensemble des kinésithérapeutes, mais aussi, au-delà de ceux-ci? En effet, les kinésithérapeutes ne sont pas les seuls à intervenir dans un modèle multidisciplinaire conseillé pour ces patients.

**13.07** **Minister Maggie De Block:** Mevrouw de voorzitter, ik zal het nog eens herhalen, want blijktbaar is er weinig geluisterd naar mijn antwoorden tijdens de begrotingsbesprekingen.

De patiënten krijgen toegang tot 18 vergoedbare grotere zittingen van 45 minuten, gedurende een periode van 1 jaar, specifiek gericht op de behandeling van CVS of fibromyalgie. Gedurende dat jaar moeten alle verstrekkingen, verleend in het kader van de behandeling van die syndromen, worden geattesteerd met die specifieke zittingen.

Voor andere aandoeningen blijven de normale vergoedbare kinesitherapeutische verstrekkingen mogelijk. Buiten dat jaar kan de behandeling van die syndromen ook worden aangerekend en vergoed in het kader van de courante aandoeningen, maar dan zijn het natuurlijk zittingen van 30 minuten.

Uit de contacten en aanbevelingen blijkt dat vooral gedurende de eerste zes weken *coaching*, *teaching* en intensieve opvolging nodig zijn. Dit wil zeggen dat men de mensen leert wat ze kunnen doen naargelang hun conditie. Daarna gaat het eerder over opfrissings sessies. Binnen dat bovenvermelde jaar past dit binnen de specifieke 18 zittingen.

Buiten dat jaar zal de terugbetaling van die opfrissings sessies kaderen in de courante aanbevelingen. Deze gerichte aanpak is duidelijk anders dan de standaardzittingen die tot nu toe werden toegepast in de chronische FB-lijst.

Zo kom ik bij de Technische raad voor kinesitherapie, de Belgische universiteiten en het RIZIV.

Ils se sont basés sur des articles scientifiques de professeurs, médecins et kinés, ainsi que des entretiens avec ces derniers. Il s'agit

op de multidisciplinaire verstrekkingen die u met uw hervorming van het koninklijk besluit nr. 78 wil stimuleren. Zouden we niet in die richting kunnen evolueren?

Kunt u meer toelichtingen verstrekken over de verstrekkingen, de tarieven en de aard van de terugbetalingen voor fibromyalgiepatiënten, alsook over de kenmerken van de toegestane kinebehandelingen en de alternatieven? Op welke wetenschappelijke grondslagen baseert u uw beslissing? Welke stakeholders werden er daadwerkelijk geraadpleegd?

**13.07** **Maggie De Block,** ministre: Je vais répéter ce que j'ai déjà dit lors des discussions budgétaires.

Les patients atteints du SFC ou de fibromyalgie auront droit au remboursement durant un an, de 18 séances de 45 minutes. Pour les autres affections, les prestations normales de kinésithérapie continuent à être remboursées, mais il s'agit dans ce cas de séances de 30 minutes.

Au terme de cette année, le traitement des syndromes précités peut être remboursé dans le cadre des affections courantes. Il ressort des recommandations que 18 séances suffisent.

Men heeft zich gebaseerd op wetenschappelijke artikelen en

notamment du professeur Vogelaers, du docteur Mariman, de M. Descheemaeker de l'UZ de Gand, du professeur-docteur Nijs de la VUB, de M. Tits de Erasme, le professeur Hyland de la Plymouth University, du professeur-docteur Lorna Paul du Rehab Research Center de Glasgow et du docteur Karen Wallman du Sport Science exercise and health Center of Western Australia.

Le but est de parvenir à apaiser les douleurs chroniques des patients à l'aide d'une approche kinésithérapeutique ciblée qui pourrait faire baisser l'utilisation d'anti-douleurs. Il y aura bien entendu aussi un suivi d'un éventuel changement dans l'utilisation des anti-douleurs.

Il y a aussi quelques bizarreries dans les chiffres que vous citez, monsieur Senesael. Vous parlez notamment de 3 % de la population belge. C'est un paradoxe pour moi car quand on a demandé les chiffres à l'INAMI, en 2015, ce dernier n'a enregistré que 1 071 patients souffrant de CVS/SFC et 7 800 de fibromyalgie. Vous évoquez plus de 300 000 patients. Je ne comprends pas que si peu d'entre eux se soient enregistrés pour être remboursés en 2015, avant que j'aie pris des mesures.

Dan zien wij dat zij van de 60 toegestane zittingen gemiddeld 36 tot 40 zittingen van 30 minuten per jaar gebruikten, wat dus ongeveer overeenkomt met de huidige regeling. Men is hier een verhaal aan het maken, want men krijgt meer en langere zittingen dan in het buitenland. In de ons omringende landen geeft men de terugbetaling voor 10 à 12 zittingen. Wij geven terugbetaling voor 18 zittingen en daarnaast nog de mogelijkheid om de gewone zittingen daaraan vast te breien.

Dan is er nog een groot misverstand. U zegt dat het om 3 % van de bevolking gaat, maar 3 % van de bevolking... als er in het totaal 7 800 en nog eens 1 100 geregistreerd zijn door het RIZIV, dan zijn wij niet over dezelfde mensen bezig, denk ik. Wij zijn niet over dezelfde mensen bezig.

Madame Caprasse, le Conseil technique de kinésithérapie ne peut inviter des organisations qui ne répondaient pas aux conditions de reconnaissance.

**13.08 Karin Jiroflée** (sp.a): Mevrouw de minister, ik wil die cijfers wel aannemen, maar begrijp ik het goed dat zij voor die oprissing, zoals u het noemt, kunnen blijven gaan naar sessies van een half uur? (Ja)

Op de vraag op welke basis u die beslissing hebt genomen, over die deskundigen, heb ik geen antwoord gekregen.

**13.09 Minister Maggie De Block:** Ik heb het advies dat mij is gegeven door de Technische raad voor kinesistherapie volledig gevolgd. Op welke basis? Ik heb mij gebaseerd op dat advies. Ik heb al die professoren genoemd, ook uit het buitenland en uit de literatuur. Ik vond het een goed gemotiveerd advies. We hebben het besproken, ik heb er nog uitleg over gevraagd en ik heb het volledig gevolgd. Men doet hier alsof ik een nachtje gedroomd heb over het nemen van die maatregel. Dat is niet zo, die is werkelijk gefundeerd. Men heeft mij

gesprekken met professoren, artsen en kinesitherapeuten.

Het is de bedoeling om de chronische pijn bij de patiënten te verlichten met behulp van een gerichte kinesitherapiebehandeling, die het mogelijk zou kunnen maken om het gebruik van pijnstillers te verminderen. Er zal in een follow-up worden voorzien.

U heeft het over 3 % van de Belgische bevolking. Het RIZIV heeft in 2015 slechts 1.071 patiënten geregistreerd die lijden aan CVS en 7.800 patiënten die lijden aan fibromyalgie. U maakt gewag van 300 000 patiënten.

En moyenne, sur les 60 séances de 30 minutes autorisées, 36 à 40 ont été utilisées, ce qui correspond à peu près aux nouvelles règles. Les pays qui nous entourent ne remboursent que 10 à 12 séances alors que nous remboursons 18 séances de 45 minutes, plus la possibilité de bénéficier de séances ordinaires.

De plus, prétendre que 3 % de la population seraient concernés repose sur un gros malentendu.

Mevrouw Caprasse, de Technische Raad voor Kinesistherapie kan geen organisaties uitnodigen die niet voldoen aan de erkenningsvoorwaarden.

**13.08 Karin Jiroflée** (sp.a): Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question: quel a été le cheminement qui a conduit à la prise de cette décision?

**13.09 Maggie De Block,** ministre: Je me suis entièrement basée sur l'avis du conseil technique des kinésithérapeutes.

dat advies verstrekt en ik heb het gevolgd.

**13.10 Karin Jiroflée** (sp.a): Misschien kunt u er niet onmiddellijk op antwoorden, maar mijn derde vraag gaat over de vrees dat er meer pijnstillers zullen worden gebruikt. Is het mogelijk om dat op een of andere manier te registreren, hoe het gebruik van pijnstillers evolueert bij die patiënten, bij die 1 071 en die 7 800? Het is maar een suggestie, maar ik meen dat het de moeite loont om dat de volgende jaren in het oog te houden en op te volgen.

**13.10 Karin Jiroflée** (sp.a): Il serait opportun de pouvoir enregistrer l'évolution de la consommation d'analgésiques chez ces patients.

**13.11 Daniel Senesael** (PS): Merci, madame la ministre, pour une partie des réponses que vous avez fournies. Avec tout le respect que je vous dois, je vous ai posé six questions. Au moins trois questions sont restées sans réponse. Croyez-moi, madame la ministre, je n'ai pas vos compétences; je ne me suis pas levé un matin, mis mon doigt au vent en disant qu'il y a 3 % de la population atteinte. Si je vous donne ce chiffre, c'est qu'il a été annoncé par l'ASBL FOCUS Fibromyalgie. Je vais donc interroger cette ASBL pour voir d'où elle tient ces chiffres et je reviendrai vers vous.

**13.11 Daniel Senesael** (PS): Er blijven drie vragen onbeantwoord. Dat cijfer van 3 % werd naar voor geschoven door de vzw Focus Fibromyalgie. Ik zal die vzw vragen waar zij die cijfers vandaan haalt.

**13.12 Maggie De Block**, ministre: La question est: pourquoi ne sont-ils pas connus auprès de l'INAMI? S'ils existent, ils doivent être connus de l'INAMI parce que ce sont des gens qui ont des prestations.

**13.12 Minister Maggie De Block**: Het RIZIV kent die cijfers niet. Als er dergelijke cijfers zijn, moeten ze bekend zijn, want die mensen volgen behandelingen, en dat zijn verstrekkingen.

**13.13 Daniel Senesael** (PS): Je ne remets pas en cause vos chiffres. Loin de là, madame la ministre! Je précise le rapport sur lequel je me suis basé pour vous annoncer ce chiffre. Je vais continuer mes investigations en la matière et je reviendrai. Tout comme ma collègue, Mme Jiroflée, je vois que quand on diminue ou qu'on oriente différemment les séances de kiné avec les antidouleurs, on n'a pas non plus un canevas qui est précis à ce niveau. Excusez-moi mais vous n'apportez pas toutes les réponses aux questions qui vous sont posées.

**13.13 Daniel Senesael** (PS): Ik betwijfel uw cijfers niet. Ik preciseer mijn bronnen. Wanneer men het aantal kinebehandelingen vermindert of meer met pijnstillers werkt, is er geen duidelijk schema.

**13.14 Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le président, madame la ministre, à vous entendre, cela sera mieux, les patients pourront avoir plus.

**13.14 Catherine Fonck** (cdH): Van 60 keer 30 minuten gaat u naar 18 keer 45 minuten, zonder dat het voorschrift hernieuwbaar is. Ja, men zal 18 sessies (of meer) van 30 minuten kunnen toevoegen maar men zal dat moeten rechtvaardigen op basis van een andere aandoening, artrose of lendenpijn! Niet alle patiënten met fibromyalgie hebben zo'n andere aandoening!

Je ne peux pas accepter qu'on tronque la réalité. Permettez-moi de décoder vos propos. Aujourd'hui, c'est 60 fois 30 minutes. Demain, ce sera 18 fois 45 minutes non renouvelables pour la fibromyalgie. Vous dites que 18 séances, voire plus, pourront être ajoutées. Mais vous savez aussi bien que moi que cela devra être justifié sur la base d'une autre pathologie (arthrose ou douleurs lombaires).

**13.15 Maggie De Block**, ministre: Non.

**13.16 Catherine Fonck** (cdH): Si, c'est écrit noir sur blanc.

**13.16 Catherine Fonck** (cdH): Het voorgestelde aantal van 40 kinesitheriesessies per jaar is slechts een gemiddelde dat daarom niet de situatie van elke patiënt afzonderlijk weergeeft.

Mais il y a des personnes qui souffrent de fibromyalgie qui ne souffrent pas nécessairement d'une autre pathologie pouvant justifier qu'elles puissent bénéficier de séances supplémentaires. Cela veut dire que cela va poser problème pour un certain nombre de patients.

Par ailleurs, il est question de soi-disant 40 traitements de kiné par an pour les patients atteints de fibromyalgie. Il s'agit ici d'une moyenne. Autrement dit, certains ont besoin de bénéficier de moins de séances, mais beaucoup d'autres ont besoin de bien plus de séances par an. Comme dans toutes les moyennes, le chiffre avancé n'est pas révélateur de la réalité individuelle de tous les patients.

Enfin, vous dites que cela sera mieux, qu'ils auront peut-être plus. Mais, madame la ministre, vous faites une économie budgétaire. L'équation mathématique est connue. On ne va pas nous faire croire que les patients auront plus, alors que vous faites des économies au niveau du budget de la santé.

Je vous demande de ne plus leurrer les patients concernés qui souffrent de cette maladie au quotidien. Les médecins et les kinés qui se sont manifestés sont très clairs à ce sujet. Vous savez également que l'Union générale des Kinés de Belgique accompagne l'association FOCUS Fibromyalgie Belgique qui a déposé un recours au Conseil d'État.

Je ne peux qu'insister auprès de vous. Vous faites des économies à très court terme qui sont des économies de bouts de chandelle et qui demain, coûteront beaucoup plus cher au budget de l'État parce que, privés de kiné, certains de ces patients ne pourront pas continuer leur activité professionnelle.

À titre de comparaison – car il est parfois intéressant de faire un peu de *benchmarking* européen –, en France, les patients qui souffrent de fibromyalgie ont droit à une séance de kiné par jour. Une par jour, madame la ministre! De fait, les décisions qui sont prises font mal!

**13.17 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Het is mij al duidelijker. Het feit blijft dat het een besparing is, geen heel grote, maar toch een besparing. Ik hoop dat dit wordt gemonitord op het vlak van re-integratie in het arbeidsleven, zodat dit niet moeilijker wordt.

**13.18 Véronique Caprasse** (DéFI): Madame la ministre, je reste vraiment sur ma faim. Sur le plan médical, je rejoins mes collègues sur le fait que vos mesures ne vont certainement pas aider les patients à moins souffrir, au contraire.

Sur le plan budgétaire, je vous avais demandé vers quels autres traitements de kinésithérapie vos économies allaient être dirigées. Je n'ai pas eu de réponse. Vous me dites que l'UKB n'est pas reconnue. Je trouve très curieux qu'ils ne puissent même pas bénéficier d'une concertation. Ils sont revenus vers nous. Ils sont indignés. Comment expliquez-vous qu'ils puissent quand même se joindre au recours?

De nombreuses questions restent ouvertes. Je suis complètement insatisfaite de la manière dont vous avez considéré cette réforme. C'est scandaleux pour les malades et pour les kinésithérapeutes qui n'ont pas eu l'occasion de s'exprimer.

**13.19 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je trouve

U stelt het voor alsof de patiënten meer zullen krijgen. U voert echter een begrotingsbesparing door, dus is dat niet mogelijk! U mag de betrokken patiënten niet langer een rad voor ogen draaien, ze lijden al elke dag.

Twee organisaties, de Union générale des kinésithérapeutes de Belgique en Focus Fibromyalgie Belgique, hebben beroep aangetekend bij de Raad van State.

U voert op zeer korte termijn besparingen door die de Rijksbegroting meer geld zullen kosten wanneer veel van die patiënten – door een tekort aan kinesitherapie sessies – hun beroepsactiviteit niet meer zullen kunnen voortzetten.

In Frankrijk hebben die patiënten recht op één kinesithérapie sessie per dag!

**13.17 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Quoi qu'il en soit, il s'agit d'une mesure d'économie. J'espère que la réinsertion dans la vie professionnelle pourra faire l'objet d'un monitoring.

**13.18 Véronique Caprasse** (DéFI): Uw maatregelen zullen de patiënten niet helpen. Ik weet nog altijd niet op welke andere kinesithérapie behandelingen u zou besparen. Ik vind het vreemd dat er niet eens overlegd kan worden over de erkenning van de UKB. Hoe verklaart u dan dat de UKB zich bij een bezwaarprocedure kan aansluiten?

**13.19 Muriel Gerkens** (Ecolo-

que, fondamentalement, il y a quelque chose qui ne va pas quand le discours ou les propositions de la ministre de la Santé ne sont pas compris, ou ne correspondent pas à ce qui nous revient du terrain. Des patients nous disent qu'ils sont sur la touche, qu'ils n'auront pas droit aux séances et aux traitements dont ils ont besoin. Des médecins et des kinésithérapeutes disent la même chose.

Il faut vraiment que vous rassemblez ces gens autour de la table une bonne fois pour toutes, qu'ils soient reconnus ou non. Il n'y a pas 42 associations de kinésithérapeutes. Il n'y a pas 50 000 médecins spécialisés dans le traitement de la fibromyalgie. Les patients atteints de fatigue chronique se sentent également concernés, même si c'est une autre problématique. Réunissez-les de manière à ce que les discours, les positions et les décisions soient clairs et compris et que, s'il y a quelque chose à revoir, cela puisse être fait.

Vous parlez de contenu différent des séances de kinésithérapie. Vous dites qu'il y aura du coaching, qu'il leur sera enseigné comment se mobiliser eux-mêmes, qu'il y aura davantage de mobilisation, que pour d'autres il y aura du massage, etc. Je trouve intéressant que les séances de kinésithérapie et l'accompagnement par un kinésithérapeute puissent prendre des dimensions différentes autour de ces patients. Mais là aussi, il est nécessaire que les gens puissent le comprendre et que cela puisse rencontrer les besoins et avoir du sens pour eux.

Dernier élément. Je pense qu'il est important que vous puissiez interagir avec ce que Mme Fonck a dit. Dans votre réponse, vous évoquez les 18 séances de 45 minutes et, puis, s'il y a prescription du médecin généraliste, il y a la possibilité d'avoir des séances supplémentaires de 30 minutes qui seront moins remboursées. Mme Fonck dit qu'à ce moment-là, il faut pouvoir relier cela à une autre pathologie. J'aimerais que vous donniez la réponse au micro que ce n'est pas le cas, pour qu'elle figure au rapport.

**13.20** **Maggie De Block**, ministre: Ce n'est pas le cas. Maintenant, tant pour le chroniqueur de fatigue chronique (CVS) que la fibromyalgie, cela peut être prescrit par 18 séances, comme toujours.

Dat staat in de gewone terugbetaling. Men kan achttien beurten voor fibromyalgie krijgen. Als men tegelijkertijd ook nog een ander probleem heeft, zoals een sequel van een fractuur of een operatie, dan kan men daarvoor de gewone terugbetaling vragen.

Dat valt nu binnen de gewone terugbetaling en niet meer in die speciale lijst. Het is dus toegankelijker voor de mensen die het nodig hebben. De aanpassing is toen gebeurd omdat men vroeger voor CVS via die referentiecentra moest gaan, waar er nu nog één bereid is om dat te doen in heel het land. De mensen moesten daar naartoe gaan om de aanvraag tot terugbetaling goedgekeurd te krijgen.

Daaraan gaat iedereen voorbij, dat is precies allemaal niets geweest. Dat was toen een probleem en daarom is dat advies gevraagd, voordat ik minister van Volksgezondheid was. Dat advies is er

Groen): De voorstellen van de minister worden niet begrepen of stroken niet met wat de kinesitherapeuten zeggen, of met wat de patiënten zeggen, die klagen dat ze geen recht hebben op de sessies of behandelingen die ze nodig hebben. We moeten alle actoren bijeenbrengen, hun duidelijk uw beslissingen uitleggen en dat herzien wat moet worden herzien.

Dat de begeleiding door een kinesitherapeut verschillende vormen kan aannemen, is interessant, maar het moet zinvol zijn voor de patiënt.

Op voorschrift van de huisarts zijn er bijkomende sessies van 30 minuten mogelijk, maar daarvoor ligt de terugbetaling lager. Moeten die sessies met een andere aandoening in verband kunnen worden gebracht?

**13.20** Minister **Maggie De Block**: Dat is niet nodig. Voor het chronische vermoeidheidssyndroom en fibromyalgie heeft men recht op 18 sessies van 45 minuten en kunnen er nog 18 bijkomende sessies voorgeschreven worden.

Dix-huit séances sont prévues pour la fibromyalgie. Si un problème additionnel se pose, le remboursement ordinaire peut être demandé. Étant donné que ces séances ne figurent plus sur la liste spéciale, la kinésithérapie est devenue plus accessible. Les patients ne doivent en effet plus transiter par les centres de référence. Sur ce point, j'ai simplement suivi l'avis fondé du Conseil national de la Kinésithérapie.

gekomen van de Technische raad voor kinesitherapie binnen onze overlegorganen.

Zij hebben een advies geformuleerd en ik heb dat gevolgd. Dat is het. Ik neem daarvoor de verantwoordelijkheid. Ik heb dat gefundeerd advies gevolgd.

**13.21 Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, les séances supplémentaires seront, selon votre communiqué de presse, bien accordées sur la base de séances de kiné pour pathologies ordinaires. Il faudra évidemment le justifier.

**13.21 Catherine Fonck** (cdH): Zullen de bijkomende sessies worden toegekend op basis van kinesitherapiesessies voor gewone pathologieën?

**13.22 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): La fibromyalgie est une pathologie ordinaire qui donne droit à ces séances ordinaires, et qui ne sont pas les dix-huit spéciales, pour le suivi.

**13.22 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Fibromyalgie is een gewone pathologie die recht geeft op de standaardsessies en niet op de achttien vervolgsessies.

**13.23 Maggie De Block**, ministre: Pour le suivi, oui. Elles ont été retirées d'une liste et remises dans les... En cas de fracture aiguë, la kiné c'est aussi pour cela. Ce n'est pas ordinaire dans le sens "ordinaire".

**13.23 Minister Maggie De Block**: Voor het vervolg, ja. Het is niet standaard in de 'gewone' zin.

**13.24 Catherine Fonck** (cdH): C'est bien pour cela que je le dis. Je rappelle les termes officiels qui sont repris. Il s'agit des séances dites ordinaires. Je rappelle également, madame la ministre, que le remboursement sera différent. Donc cela aura un impact. Je rappelle que dans les règles, les remboursements sont différents. Ne venez donc pas nous dire qu'ils auront au moins autant qu'aujourd'hui, si pas plus. La preuve de cela, c'est que vous faites plusieurs millions d'économies sur ce budget-là. De toute façon, j'ai tous les calculs ici, et je peux vous en faire une grande tartine, avec les modélisations qui ont été faites! Ils auront moins, et cela va leur coûter plus cher.

**13.24 Catherine Fonck** (cdH): Ik herhaal de officiële termen. De sessies worden standaardsessies genoemd. De terugbetaling zal anders zijn. Beweer niet dat ze minstens evenveel zullen krijgen als vandaag. Het bewijs is dat u enkele miljoenen euro op dit budget bespaart.

Par ailleurs, j'attends le volet administratif. Je rappelle que le médecin-conseil a aussi la capacité de s'y opposer. Les choses sont diamétralement différentes par rapport à ce qui existe aujourd'hui, et je le regrette.

Ik wacht op het administratief onderdeel. De adviserend geneesheer kan zich ertegen verzetten. De zaken zijn anders dan vandaag en dat betreurt ik.

Je remercie l'ensemble des collègues qui ont accepté de décaler leur intervention.

La **présidente**: C'est un sujet sur lequel on risque de revenir si l'ensemble des choses n'ont pas été clarifiées dans le cadre de ces questions.

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

La question n° 15312 de Mme Kattrin Jadin est reportée.

Vraag nr. 15312 van mevrouw Jadin wordt uitgesteld.

**14 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le don de sang des groupes sanguins rares" (n° 15319)**

**14 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bloeddonatie door mensen met een zeldzame bloedgroep" (nr. 15319)**



**14.01 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Madame la ministre, votre décision d'ouvrir le don de sang aux homosexuels sous condition d'une abstinence d'un an a été diversement commentée. Cette évolution est un progrès, indéniablement. Les conditions pour pouvoir donner son sang excluent cependant nombre de personnes homosexuelles séronégatives en relation stable, qui pourraient venir grossir les rangs des donneurs de sang, auxquels il est souvent fait appel pour pallier un manque de poches disponibles.

En effet, dans la population homosexuelle, selon les informations des spécialistes du VIH, seuls 10 % pratiquent un "nomadisme sexuel", ce qui est bien loin de l'image déformée, généralement véhiculée, d'individus assoiffés de sexe et en chasse perpétuelle.

En outre, c'est non pas l'objet de désir qui favorise la transmission du VIH, mais une pratique spécifique qui n'est pas l'apanage exclusif des homosexuels: la sodomie. Elle contamine le partenaire, que ce soit un homme ou une femme qui se fasse pénétrer.

De plus, il n'y a pas que le VIH qui puisse être transmis lors d'un rapport sexuel. Les infections sexuellement transmissibles (les IST) se transmettent de la même manière quel que soit le type de relation. Le VHC, entre autres, la syphilis aussi, qui a une haute prévalence en Belgique, peut être transmis aux patients transfusés. Or, pour ces pathologies, la balance risques-bénéfices permet le don de sang. Sans doute parce que ces dernières sont, à l'inverse du VIH, curables, bien que pour ce qui concerne le VHC, cette possibilité soit assez récente, surtout avec des résultats probants.

Pourriez-vous nous donner un état des lieux du don de sang des groupes sanguins rares? Les établissements ont-ils suffisamment à disposition ces outils nécessaires à la survie des patients porteurs de ces groupes et rhésus rares? Comment les services de soins doivent-ils agir en cas de pénurie? Compte tenu d'un besoin vital de sang rare dans certains cas, n'y a-t-il pas nécessité à agir selon le même principe de risques-bénéfices vis-à-vis de donneurs de sang ayant ces groupes et rhésus rares? N'est-ce pas ce qui est déjà pratiqué en matière de don d'organes? Avec la mise en œuvre du PrEP, prophylaxie pré- et post-exposition, n'y a-t-il pas moyen, comme cela a été fait pour les femmes enceintes séropositives, d'utiliser un sang rare en se prémunissant de toute contagion au VIH par la prescription de ce traitement?

**14.02 Maggie De Block, ministre:** Monsieur Flahaux, les systèmes de groupes sanguins ABO et Rhésus sont les plus fréquents dans la pratique quotidienne de la transfusion. En outre, il existe encore plus de trente autres systèmes de groupes sanguins, dont la répartition est déterminée selon l'origine ethnique. Le besoin en sang d'un groupe sanguin rare est relativement peu courant.

**14.01 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Er is veel commentaar gekomen op uw beslissing om homo's bloed te laten geven op voorwaarde dat ze een jaar lang geen seks hebben gehad. Die maatregel is ontegenzeggelijk een stap vooruit maar sluit ook seronegatieve homo's in een stabiele relatie uit, die het aantal bloedgevers zouden kunnen doen toenemen. Slechts 10 % van de homo's zou wisselende seksuele contacten hebben.

Bovendien is het niet het voorwerp van de begeerte dat de overdracht van hiv in de hand werkt, maar een specifieke praktijk die niet exclusief voorbehouden is aan homo's: anale seks.

Soa's worden overgedragen ongeacht het soort relatie dat men erop nahoudt. Voor die aandoeningen is het nut groter dan het risico, wat bloeddonatie mogelijk maakt.

Kunt u een stand van zaken geven van de bloeddonatie door mensen met een zeldzame bloedgroep? Hoe moeten de medische diensten handelen in geval van een tekort? Daar er in sommige gevallen een vitale behoefte is aan bloed van zeldzame bloedgroepen, vraag ik me af om men dat beginsel van de risico-batenverhouding niet algemeen zou kunnen toepassen. Wordt dat al niet gedaan bij orgaandonatie?

Kan men er door middel van een pre- en post-expositie profylactische behandeling (PEP-PrEP) niet voor zorgen dat er bloed van een zeldzame doelgroep wordt gebruikt terwijl de betrokkenen toch tegen elke mogelijke hiv-besmetting beschermd zijn?

**14.02 Minister Maggie De Block:** De bloedgroepsystemen ABO en Rh worden het vaakst gebruikt in het kader van bloedtransfusies. Er bestaan andere systemen, maar het gebeurt niet vaak dat er bloed

En Belgique, il existe deux cryobanques de sang où des groupes sanguins rares sont congelés et conservés et auxquels les établissements de transfusion sanguine peuvent faire appel. De plus, des conventions internationales ont été signées avec d'autres cryobanques de sang et avec le Registre européen des groupes sanguins rares.

Dans le cadre d'une intervention programmée, il est également souvent opté pour une transfusion autologue dans le cas d'un groupe sanguin rare, parce que c'est plus sûr.

La situation relative à la transplantation d'organes n'est pas comparable à celle des groupes sanguins rares. Le sang peut, en effet, être conservé et congelé, tandis que les donateurs ayant un groupe sanguin rare peuvent être appelés pour donner leur sang. Il n'y a donc pas la moindre raison d'établir des critères moins stricts en termes de sécurité et de qualité pour les groupes sanguins rares - et certainement pas pour des traitements tels que la prophylaxie et la préexposition, en cas de transfusion de sang et de composant sanguin.

Vous avez abordé le nomadisme sexuel. Ce thème a été pris en compte lorsque nous avons décidé d'ouvrir la possibilité de don de sang aux groupes sanguins rares. J'ai dit à ce moment que nous étions prêts à évoluer en fonction des preuves scientifiques. La sécurité est essentielle pour le récepteur. C'est dans ce contexte que nous avons eu un dialogue avec la Croix-Rouge et les centres.

Je suis disposée à évoluer mais pas vers un nomadisme sexuel.

On ne pouvait pas aller plus loin sans essayer de refus sur tout le volet.

**14.03 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Je voulais vous remercier, madame la ministre, pour votre réponse.

Je rappelle que j'ai déjà interrogé, en 2007-2008, la ministre de la Santé de l'époque, Mme Laurette Onkelinx, qui n'a jamais voulu progresser dans le domaine du don de sang pour les homosexuels.

Je vous félicite donc pour avoir franchi une étape que j'estime cependant insuffisante à défaut de faire signer un document par toutes les personnes qui pratiquent du nomadisme sexuel sans être pour autant toutes homosexuelles.

Ceci pourrait être la solution au problème, mais je suis déjà satisfait de la réponse plus précise que vous avez donnée à ma question.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

van een zeldzame bloedgroep nodig is. In België zijn er twee bloedbanken waar er een voorraad bloed van zeldzame bloedgroepen is ingevroren en waarop de instellingen een beroep kunnen doen. Er werden internationale overeenkomsten gesloten met andere zogenaamde cryobanken. Voor een geplande ingreep is een autologe bloedtransfusie veiliger.

Orgaantransplantatie is niet vergelijkbaar met bloeddonaatie door mensen met een zeldzame bloedgroep. Het bloed kan worden bewaard en de donors kunnen worden opgeroepen. Er is dus geen reden om minder strenge criteria vast te leggen voor de zeldzame bloedgroepen.

Er werd bij de beslissing om bloeddonaatie mogelijk te maken voor mensen met een zeldzame bloedgroep rekening gehouden met de wisselende seksuele contacten. We zijn bereid om ons standpunt aan te passen op grond van voortschrijdend inzicht. Veiligheid is een fundamenteel gegeven.

Ik ben bereid om te evolueren, maar niet naar een seksueel nomadisme.

Het was niet mogelijk om verder te gaan zonder op een njet te stuiten voor het hele luik.

**14.03 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Minister Onkelinx heeft indertijd nooit vooruitgang willen boeken op het vlak van bloeddonaatie door homoseksuelen. Ik feliciteer u omdat u die stap wel heeft gezet, ook al vind ik die nog ontoereikend.

**15** Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide aux usagers de drogues par voie intraveineuse" (n° 15320)

**15** Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hulp aan injecterende druggebruikers" (nr. 15320)

**15.01** Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, l'association Modus, après une interruption de deux ans due à un manque de moyens financiers, a remis en place une action proposant un kit Stérifix aux usagers de drogues par voie intraveineuse. Ce kit, disponible dans certaines pharmacies, contient de l'eau, un tampon désinfectant, un filtre, une cuillère. Les pharmaciens y ajoutent les seringues et le proposent à 50 cents aux personnes intéressées.

Il vient en appui à l'action menée dans les comptoirs d'échange de matériel d'injection, à Bruxelles et en Wallonie où entre 300 et 350 000 seringues sont proposées dans le cadre d'une offre personnalisée en fonction des produits et des méthodes de consommation des usagers de drogues.

Ces actions, qui relèvent de la prévention et dépendent donc des ministres de la Santé des Régions et Communautés, se trouvent limitées par le caractère principalement urbain des comptoirs d'échange, mais aussi par les moyens très faibles des acteurs concernés.

Modus a négocié avec l'Association Pharmaceutique Belge (APB) un code-barres accessible à tous les pharmaciens et les grossistes répartiteurs pour qu'ils livrent sans marge les pharmaciens qui commandent le kit. La difficulté est que, si cela facilite la démarche des professionnels, cela ne permet pas de voir quelles pharmacies les délivrent et donc informer les publics visés.

Les usagers de drogues vivant en dehors des grands centres urbains n'ont donc que peu de chances d'accéder à cet outil de prévention des maladies. Ils risquent donc de se contaminer ou de contaminer les autres, ce qui est encore plus grave.

C'est là, madame la ministre, que vos compétences sont rencontrées. Lorsqu'il y a contamination aux IST, au VIH, au VHC, il y a parcours de soins à mettre en place et traitement à délivrer parfois à vie, comme pour le VIH, avec pour corollaire les effets secondaires et arrêts maladie qui en sont la conséquence, les journées de travail non prestées, le coût élevé des traitements à délivrer.

Pour agir plus efficacement et donc réduire encore plus drastiquement le nombre de contaminations, l'association aurait besoin d'avoir la banque de données des pharmacies. Or, celle-ci coûte 5 000 euros, soit le budget annuel de l'action Sterifix.

Madame la ministre, est-il possible à vos services de fournir cette liste à l'association pour qu'elle puisse agir plus efficacement, notamment avec les pharmacies en dehors des grandes villes afin d'offrir la même sécurisation des prises de drogues à tous les consommateurs de ces substances, quel que soit l'endroit où ils vivent? Est-il possible de venir en soutien à cette association pour sensibiliser, ce qui demande du temps, les pharmaciens à cette problématique et à l'action Sterifix, les moyens de Modus ne lui permettant pas de mener

**15.01** Jean-Jacques Flahaux (MR): De vereniging Modus Vivendi heeft een kit (Stérifix) voor intraveneuze drugsgebruikers ontwikkeld die in sommige apotheken verkrijgbaar is voor 50 cent. De kit vormt een aanvulling op de actie die in de Brusselse en Waalse spuitruilpunten gevoerd wordt.

Die preventieve acties, die onder de bevoegdheid van de gewest- en gemeenschapsministers van Volksgezondheid vallen, worden voornamelijk in de steden georganiseerd en beschikken over weinig middelen. Drugsgebruikers die buiten de stedelijke agglomeraties wonen hebben daar nauwelijks toegang toe en lopen gevaar zichzelf en anderen te besmetten.

Als er iemand besmet is, moet hem een zorgtraject worden aangeboden en moet hij behandeld worden, soms levenslang, met alle daaraan verbonden kosten, en dat valt onder uw bevoegdheid.

Om efficiënter te kunnen optreden zou Modus Vivendi toegang moeten hebben tot de databank van de apothekers, wat 5 000 euro kost, en dat komt overeen met het jaarbudget voor het Stérifix-initiatief. Kunt u die vereniging die lijst bezorgen opdat het drugsgebruik waar dan ook in veilige omstandigheden kan gebeuren? Kunt u helpen de apothekers te sensibiliseren?

Modus Vivendi wil dat de Stéribox, zoals dat in Frankrijk al 20 jaar het geval is, verkrijgbaar is in de apotheek en via automaten, om de verstrekking ervan eenvormig te maken en ervoor te zorgen dat ze 24/7 verkrijgbaar zijn. Dat zou het gebrek aan een gebruikersruimte

à bien cette démarche seule?

Face au manque de moyens qui ne peut que s'accroître avec l'augmentation de la demande, Modus envisage de créer un kit Steribox autofinancé et disponible en pharmacie dans le cadre d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) à proposer en 2017. Leur distribution, également dans des automates comme cela se fait en France depuis plus de vingt ans, permettrait une distribution plus cohérente sur tout le territoire et une accessibilité quelle que soit l'heure. Cela demande aussi des moyens financiers pour en gérer le parc. Cela permettrait pourtant de compenser l'absence de salles de consommation en Belgique.

Madame la ministre, est-il également possible de faciliter cette tâche à Modus? Autant d'usagers non contaminés, cela fait autant de gens qui ne risqueront pas de contaminer d'autres personnes et donc autant de malades en moins à soigner. Comptez-vous en discuter avec vos collègues régionaux dans le cadre d'une action concertée? Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse.

**15.02** **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Flahaux, l'AFMPS est prête à apporter son aide pour faciliter la création du kit Steribox autofinancé et envisagé par Modus. Dans un premier temps, il faudra vérifier sous quel statut il devra être mis sur le marché, à savoir s'il s'agit d'un médicament ou d'un dispositif médical. La détermination du statut dépend du contexte exact du kit. En fonction de celui-ci, les démarches à entreprendre pour l'introduire sur le marché sont différentes et les services adéquats de l'AFMPS orienteront Modus pour que les démarches soient entreprises le plus aisément possible. Il existe déjà une dérogation pour que les seringues et pansements stériles puissent être délivrés hors des pharmacies, dans le cadre du programme d'échange de seringues. En fonction des arguments soutenus par les associations et mes collègues régionaux, cette dérogation pourrait être étendue à la délivrance par des automates.

Une liste des officines pharmaceutiques ouvertes au public est disponible sur la page web de l'AFMPS. L'association en question, Modus, peut bien sûr entrer en contact avec l'AFMPS pour se procurer cette liste et se faire aider.

Ensuite, il faudra prendre des mesures au niveau fédéral. Pour le reste, il y aura des discussions.

**15.03** **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Madame la ministre, je vous remercie. Je voulais vous sensibiliser à cette problématique, qui est d'ailleurs mieux gérée du côté néerlandophone que du côté francophone pour l'instant, alors que ses conséquences sont extrêmement lourdes sur la santé.

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

**16** **Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la PrEP et le passage du Truvada en générique" (n° 15324)**

**16** **Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid**

compenser, mais daarvoor zijn er middelen nodig. Kunt u hen helpen? Zult u met uw collega's van de Gewesten overleggen?

**15.02** **Minister Maggie De Block**: Het federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (FAGG) is bereid de creatie van de Stériboxkit te ondersteunen. Er moet eerst onderzocht worden wat de status van de kit is – medicijn of medisch hulpmiddel – om de adequate stappen voor de lancering te doen. Er bestaat al een afwijking voor naalden en steriele verbandmiddelen zodat ze in het kader van spuitenruil kunnen worden verstrekt. Die afwijking kan ook worden toegepast op de automaten.

De lijst van de voor het publiek toegankelijke apotheken is beschikbaar op de website van het fagg. Modus kan contact opnemen met het fagg, dat bereid is te helpen.

**15.03** **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Ik wilde sensibiliseren voor deze zware problematiek, die beter aangepakt in het Nederlandstalige landsgedeelte dan aan Franstalige kant.

**over "PrEP en het uitbrengen van een generieke versie van Truvada" (nr. 15324)**

La **présidente**: Des questions avaient déjà été posées à ce sujet, mais peut-être y a-t-il du neuf.

**16.01 Jean-Jacques Flahaux** (MR): Madame la ministre, à la suite de l'essai IPERGAY réalisé en 2012 en France, confirmé par d'autres études internationales, sur la prévention contre le VIH par la prise avant et après tout rapport sexuel à risque d'un antirétroviral spécifique, le Truvada, les projets de prescription de ce traitement se sont multipliés dans plusieurs pays.

En Belgique, notamment, le projet PrEP (prophylaxie pré-exposition) a été lancé, dans le cadre d'une stratégie de réduction des risques sexuels, en direction des personnes séronégatives particulièrement exposées à une sexualité non protégée.

Madame la ministre, pour la mise en œuvre dans des conditions financières acceptables pour les comptes publics, puisqu'il sera remboursé, il était nécessaire que le prix de cette combinaison thérapeutique baisse fortement. Le passage du Truvada en générique dans les semaines à venir vient donc à point nommé. Son prix va être réduit de 60 %, passant de 475 à 190 euros le flacon de trente comprimés, ce qui est encore une somme conséquente et « limitante » dans l'octroi de cet outil de prévention. En Inde, les mêmes génériques sont commercialisés à 50 euros le flacon. Bien évidemment, Giléad est bien en droit de recevoir la juste rétribution du fruit de ses recherches. Cela étant, le propre de la mise en générique est d'attendre une durée respectable pour que les laboratoires pharmaceutiques rentrent dans leurs frais de manière confortable. Le Truvada a été commercialisé en 2004 et représente un revenu annuel de plus de 2 milliards d'euros par an. Le fait de limiter, compte tenu du prix, la prescription à certains publics cibles risque encore de pousser l'acquisition de ces produits sur le net par les personnes hors cohorte.

Madame la ministre, comment pouvez-vous, dans le cadre de votre accord avec l'industrie pharmaceutique, agir dans le sens d'une baisse drastique du générique du Truvada, d'autant que le Descovy qui est une version renouvelée et moins génératrice d'effets secondaires du Truvada, destiné aux personnes porteuses du VIH, reste commercialisé au prix de 490 euros, ce qui augure encore de très rémunératrices rentrées pour Giléad?

Ce dispositif pré-exposition est mis en œuvre par d'autres pays européens. N'est-il pas possible, compte tenu de l'effet de masse résultant de cette politique largement appliquée, de négocier avec Giléad en ce sens? Comptez-vous porter cette question au Conseil des ministres européens de la Santé? Envisagez-vous, si le prix de ce traitement baisse fortement, d'en étendre l'accès à un public plus large, afin de limiter davantage encore le nombre de contaminations qui après une baisse régulière, se stabilise et ne décroît malheureusement plus?

**16.02 Maggie De Block**, ministre: Pour le Truvada déjà remboursé pour les patients séropositifs en association avec un autre antirétroviral, une procédure est en cours au niveau de la commission de remboursement des médicaments, en vue d'une extension des remboursements à la prophylaxie pré-exposition pour les personnes

**16.01 Jean-Jacques Flahaux** (MR): Nadat studies de rol van Truvada, een specifiek antiretroviraal geneesmiddel, bij de preventie van de ontwikkeling van aids bevestigden, steeg het aantal voorschrijfprojecten, met name in België, waar het project PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) werd gelanceerd in het kader van een strategie van risicobeperking voor personen die aan onbeschermd seks zijn blootgesteld.

Een voor de staatskas aanvaardbare toepassing kon alleen indien de prijs van deze therapeutische combinatie sterk daalde. Aangezien Truvada weldra een generiek geneesmiddel wordt, zal de prijs met 60 % dalen tot 190 euro per flacon van 30 tabletten. In India kost het geneesmiddel 50 euro. Truvada, op de markt gebracht in 2004, brengt jaarlijks 2 miljard euro in het laatje van zijn fabrikant Gilead. Indien het voorschrijven van dit geneesmiddel wordt beperkt, dreigen personen buiten het cohort deze producten te kopen.

Hoe kan u de prijs van Truvada doen zakken, wetende dat zijn verbeterde versie, Descovy, nog steeds tegen 490 euro wordt verkocht? Zal u de kwestie bespreken op de vergadering van de Raad van de Europese ministers van Volksgezondheid en de behandeling uitbreiden om het aantal besmettingen te verlagen?

**16.02 Minister Maggie De Block**: Er is een procedure aan de gang in de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen om de terugbetaling van Truvada te verruimen

ayant des comportements à haut risque de contamination par le VIH.

L'évaluation scientifique est terminée pour le moment. La question du prix devra être discutée dans les jours qui viennent. Il est vrai que le brevet du médicament arrive à échéance et que des génériques pourront être admis sur le marché à partir du mois d'octobre 2017. C'est pourquoi on poursuit les négociations. Mais mes services ont constaté qu'il est également possible de commander sur Internet l'association fixe de deux médicaments: Emtricitabine et Tenofovir disoproxil pour moins de 50 euros par mois, frais de livraison compris.

Ces éléments seront, bien entendu, pris en compte dans les discussions concernant le prix proposé et les conditions et modalités de remboursement. De plus amples informations seront donc disponibles dès la fin de la procédure, c'est-à-dire la discussion sur le prix. On va aussi tenir compte du fait que, dès le mois d'octobre, quelques génériques arriveront sur le marché. Le prix devra diminuer fortement.

La décision principale de remboursement a été prise. Mais le prix est encore en négociation. C'est quand même important

**16.03 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Je vous remercie pour les avancées obtenues et, plus généralement, je voudrais vous féliciter pour le grand élargissement de l'accès aux médicaments génériques que vous avez déjà pu obtenir et qui contribue à alléger le budget de beaucoup de ménages.

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

La **présidente**: La question n° 15329 de Mme Jadin est reportée.

tot Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) voor mensen met een hoogrisicogedrag voor hiv-besmetting. Over de prijs zal er de komende dagen gedebatteerd worden. Het patent van het geneesmiddel vervalt en in oktober zullen er generische geneesmiddelen tot de markt worden toegelaten. We hebben dus nog enkele maanden tijd om te onderhandelen.

Het is mogelijk om via internet de vaste combinatie van emtricitabine, tenofovir en disoproxil te bestellen voor minder dan 50 euro, leveringskosten inbegrepen. Hiermee wordt er rekening gehouden bij de prijs, de voorwaarden en modaliteiten van terugbetaling.

**16.03 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Ik ben blij met deze vooruitgang en de door u toegestane ruimere toegang tot generische geneesmiddelen

De **voorzitter**: Vraag nr. 15329 van mevrouw Jadin wordt uitgesteld.

#### **17 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het online registreren als orgaandonor" (nr. 15355)
- mevrouw Julie Fernandez Fernandez aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de modaliteiten voor de registratie als orgaandonor" (nr. 15966)
- mevrouw Veerle Heeren aan de vice-eersteminister en minister van Ontwikkelingssamenwerking, Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post over "de digitalisering van de registratie van orgaandonoren" (nr. 15983)

#### **17 Questions jointes de**

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement en ligne en tant que donneur d'organes" (n° 15355)
- Mme Julie Fernandez Fernandez à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modalités d'enregistrement comme donneur d'organes" (n° 15966)
- Mme Veerle Heeren au vice-premier ministre et ministre de la Coopération au développement, de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, sur "la numérisation des registres de donneurs d'organes" (n° 15983)

Mevrouw Veerle Heeren is afwezig.

**17.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen):** Mevrouw de minister, de registratie als orgaandonor zou sinds 2011 heel wat eenvoudiger moeten zijn, omdat toen onder impuls van uw partijgenoot Vincent Van Quickenborne hierover een akkoord werd bereikt met toenmalig

**17.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen):** Les personnes qui souhaitent aujourd'hui s'inscrire en tant que donneurs d'organes

minister van Volksgezondheid Onkelinx.

Vijf jaar later blijkt dat het nog steeds niet zo eenvoudig is. Men moet nog altijd een formulier invullen en dat laten registreren bij de gemeente. Het is een nogal ingewikkelde procedure. De gemeente stuurt het formulier dan door naar het Rijksregister enzovoort.

Wij hebben hierover vragen van burgers gekregen en het lukt inderdaad niet online, terwijl u toch heel sterk inzet op eHealth. Vandaar mijn vragen.

Hoe komt het dat er nog geen eenvoudige onlinetool is? Indien er toch zo'n tool komt – dat is toch de bedoeling en daar staat u ook achter – wanneer mogen wij die dan verwachten?

Kunt u mij ook cijfers geven van het aantal geregistreerde orgaandonoren dat instemt en het aantal mensen dat verzet aantekent tegen orgaandonatie?

**17.02 Julie Fernandez Fernandez** (PS): Madame la présidente, madame la ministre, les campagnes de sensibilisation au don d'organes se multiplient et je m'en réjouis. À Liège, une campagne a été menée, il y a quelques mois, par le CHU, en collaboration avec la Ville et la Province.

Hier encore, une campagne de sensibilisation a été organisée dans cette ville.

Nous savons que les citoyens sont confrontés à des difficultés pour s'inscrire comme donneurs. Il y a le manque d'informations contré cependant par les campagnes de sensibilisation, mais ils doivent se soumettre à cette démarche administrative qui peut être lourde pour la tranche active de la population vu la difficulté d'accès dans certaines administrations après les heures de bureau.

D'autre part, de plus en plus de communes disposent maintenant de guichets électroniques pour la commande de documents.

J'ai pu lire, dans différentes notes de politique générale, de nombreuses interventions en faveur d'une modernisation des procédures de démarches administratives en ligne par le biais d'une authentification sécurisée.

Bien que certains arguments pointent le rôle d'identification et d'authentification par l'agent assermenté et la sensibilité des données médicales, j'ai tendance à penser qu'une authentification en ligne par carte d'identité (qui permet de vérifier l'identité d'une personne) et par *login* serait suffisante pour manifester sa volonté comme donneur d'organes quand il est envisagé par le gouvernement de pouvoir commander une carte d'identité en ligne.

Par ailleurs, aujourd'hui, en matière de santé, il est déjà possible d'effectuer toute une série de démarches en ligne via une authentification sécurisée.

Madame la ministre, quelle est votre position sur le sujet?

J'ai ainsi interpellé en commission il y a quelques jours, le ministre de

doivent remplir un formulaire à cette fin auprès de la commune.

Pourquoi n'est-il toujours pas possible de s'inscrire en ligne? Quel est le nombre de donneurs d'organes enregistrés et le nombre de personnes qui se sont déclarées opposées au don d'organes?

**17.02 Julie Fernandez Fernandez** (PS): Als de burgers zich niet als orgaandonor laten registreren komt dat door een gebrek aan informatie en ook wegens de omslachtige administratieve procedure. Weinig administraties zijn immers buiten de kantooruren bereikbaar.

Steeds meer gemeenten beschikken over elektronische loketten. In de beleidsnota's heeft men gepleit voor de modernisering van de administratieve online-procedures, via een beveiligde authenticatie.

Medische gegevens zijn gevoelig maar om zich als orgaandonor aan te melden volstaat volgens mij een onlineauthenticatie met behulp van de identiteitskaart en een code. Op die wijze kunnen er nu al heel wat medische zaken online geregeld worden.

Wat is uw standpunt ter zake? De minister van Binnenlandse Zaken heeft me naar u verwezen. Zal u er bij alle gemeenten op aandringen dat ze hun inwoners de mogelijkheid bieden zich via de elektronische loketten als orgaandonor te laten registreren, zoals de verenigingen die de burgers voor die problematiek sensibiliseren vragen?

l'Intérieur qui m'a renvoyé vers vous.

Seriez-vous disposée à inviter toutes les communes à permettre aux citoyens d'effectuer leur inscription comme donneur d'organes via les guichets électroniques, ce qui correspond à une demande forte des différentes associations qui sensibilisent à cette problématique?

Pourriez-vous envisager une modification de la législation dans ce sens?

**17.03** Minister **Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, inzake orgaandonatie na overlijden kennen wij het zogenaamde opting-outprincipe. De wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen bepaalt in hoofdstuk III de precieze modaliteiten.

Het algemeen principe is dat organen bestemd voor transplantatie na het overlijden mogen worden weggenomen, behalve indien vaststaat dat tegen een dergelijke wegneming verzet is geuit. De arts die de wegneming van het orgaan overweegt, moet zich krachtens de wet informeren over een mogelijk verzet, dat door de potentiële donor is uitgedrukt.

Chacun peut recourir à n'importe quel mode d'expression pour faire valoir son opposition pour autant qu'elle soit communiquée au médecin par une lettre, confidence à un proche, testament,... Toutefois le législateur a organisé une procédure facultative d'enregistrement de la position vis-à-vis d'un prélèvement *post mortem* afin de faciliter l'information des médecins de l'existence de telles positions.

Malgré notre système d'*opting-out*, toute personne peut exprimer sa volonté expresse d'être candidat donneur pour le décès ou bien son opposition explicite. Cette déclaration permet de soulager les proches d'une personne décédée qui ne doivent plus se demander si le défunt avait exprimé une opposition de son vivant selon un autre mode que celui organisé par le législateur, ni se charger de rapporter cette information au médecin.

Ainsi la volonté concernant le don d'organe peut être exprimée officiellement pour ou contre en remplissant un formulaire à la commune mais, à défaut, tout citoyen inscrit au registre de la population ou au registre des Étrangers depuis 6 mois est candidat donneur.

Het is juist dat van de betrokkenen die zich, enerzijds, expliciet willen registreren als post-mortemorgaandonor of, anderzijds, zich ertegen willen verzetten, een administratieve inspanning wordt verwacht die met de huidige technologie eenvoudiger moet kunnen worden gemaakt.

Er is al een voorstel geformuleerd door mevrouw Fernandez-Fernandez om met de identiteitskaart te werken. Het is op dit moment zo dat de ambtenaar van de burgerlijke stand de identiteit van de betrokkene dient te controleren.

Er moet absoluut vermeden worden dat de registratie tot stand komt onder druk, bijvoorbeeld dat men door huisgenoten zou worden

**17.03** **Maggie De Block**, ministre: Conformément à la loi du 13 juin 1986, en cas de don d'organe après le décès, nous appliquons le principe du consentement tacite. En vertu du principe général, après le décès, des organes peuvent être prélevés à des fins de transplantation, excepté si une opposition a été exprimée. Le médecin doit s'informer à ce sujet.

Verzet kan op gelijk welke manier aangetekend worden, voor zover het aan de arts gecommuniceerd wordt. De wetgever heeft evenwel een facultatieve registratie-procedure georganiseerd van de houding tegenover het postmortaal wegnemen van een orgaan. Dankzij deze procedure kan de arts vlotter op de hoogte gebracht worden en kan men de naaste familie van een overleden persoon ontzien.

Als er geen formulier is voor weigering tot orgaandonatie, is elke burger die sedert zes maanden ingeschreven is in het Rijksregister of in het vreemdelingenregister, kandidaat-donor

On demande en effet que celui qui veut s'enregistrer en tant que donneur d'organe comme celui qui veut s'y opposer explicitement effectuent une démarche administrative dans ce sens. La technologie actuelle permet de simplifier la procédure. À l'heure actuelle, l'officier de l'état civil est tenu de contrôler l'identité de l'intéressé. Il est en effet extrêmement important que la personne ne s'enregistre pas sous



geregistreerd of door een echtgenoot die in de plaats van zijn echtgenote beslist dat zij niet in aanmerking komt of juist wel als post-mortemdonor. Daar moeten nog zaken uitgeklaard worden, maar de kaartlezers gaan er ook op vooruit, ze worden meer en meer traceerbaar, geïndividualiseerd enzovoort.

Op dit moment bekijkt de beleidscel de mogelijke pistes om die registratie gemakkelijker te maken. Er zal daarover ook nog verder overleg plaatsvinden.

Enfin, par rapport aux déclarations enregistrées, ...

Op 6 februari 2017 waren 247 748, dus bijna 250 000 mensen, als orgaandonor geregistreerd.

190 995 personen ayant fait enregistrer une opposition. Le nombre de personnes qui se font enregistrer comme donneurs ne cesse donc d'augmenter. C'est une bonne nouvelle. On note également des efforts entrepris par Beldonor, entre autres, via des campagnes de sensibilisation mais aussi, des initiatives dans le chef des communes, des initiatives locales. À cet égard, on peut se réjouir qu'il y ait une sensibilisation à destination du public.

Het is eigenlijk een opting-outsysteem, dus zelfs als men niet is geregistreerd. Vermits het post mortem is, wordt het aan de familie gevraagd en is het moeilijk om te weten of iemand daar voor of tegen was.

Samen met Beldonor raden wij aan om het toch te laten registreren. Als er een sensibiliserende actie is geweest, zoals mevrouw Fernandez-Fernandez zegt, heeft dat resultaat en gaan mensen daarop in.

Comme c'est le cas pour toutes les actions de sensibilisation, il faut toujours les répéter.

Par ailleurs, quand les médias font état du fait qu'on a sauvé une vie grâce à une greffe, nombreux sont ceux qui se disent qu'ils doivent se faire enregistrer.

Moi, je l'ai fait. Mon mari dit depuis longtemps qu'il va le faire aussi. Comme je suis presque sûre que je vais lui survivre, je le sais. (*Rires*)

La **présidente**: C'est l'avantage que nous avons, c'est que nous savons ça. Nous l'écrivons dans le rapport.

**17.04 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Dankzij die goede wijkgezondheidscentra bijvoorbeeld. Dus bedankt voor uw antwoord. Het valt mij op dat het toch nog geen hoog getal is. Ik had gedacht dat een hoger aantal mensen zich al positief zou hebben geregistreerd. Ik begrijp dat die onlinetool er wel zal komen maar dat dit nog enige tijd nodig heeft. Ik begrijp dat dit nog steeds niet kan.

la pression et qu'elle accomplisse personnellement cette démarche. Mes services examinent en tout état de cause quelles sont les possibilités de simplification.

Le 6 février 2017, un peu moins de 250 000 personnes étaient enregistrées comme donneur d'organes.

190 995 personen hebben een bezwaar laten registreren. Het aantal personen dat zich als donor laat registreren neemt toe. Beldonor heeft campagnes en acties in de gemeenten op touw gezet om het publiek te sensibiliseren.

Comme cela a été précisé, le système repose sur le principe du consentement tacite. La question est posée à la famille, mais il est difficile d'avoir la certitude qu'une personne était pour ou contre le don d'organes. Tout comme Beldonor, nous conseillons dès lors de s'enregistrer comme donneur. Les actions de sensibilisation peuvent être d'une aide précieuse en la matière.

De sensibiliseringsacties moeten steeds opnieuw worden herhaald. De media-aandacht voor bepaalde gevallen zet de mensen ertoe aan om zich te laten registreren.

**17.04 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): J'avais espéré que davantage de personnes s'enregistrent.

**17.05** Minister **Maggie De Block**: In principe is iedereen donor; dit geldt voor de volwassenen, niet voor de kinderen. Iedereen is dus donor, maar het gaat over de emoties bij de mensen die overleven. Dan is het moeilijk om te zeggen of iemand voor of tegen was. Men moet het meteen na het overlijden preciseren. Wij raden dus toch aan om zelf die registratie te doen, terwijl men het nog kan. Maar natuurlijk, heel wat mensen zeggen dat het sowieso kan en dat ze het dan wel zullen zeggen. Als de beslissing moet worden genomen, is de familie natuurlijk emotioneel helemaal ondersteboven. Dan houden ze het soms nog tegen. Nu zijn het dus alleen de mensen die stellen "wat mijn familie ook zegt, ik wil dat mijn organen geschonken worden". Die gaan zich nu registreren.

En dan natuurlijk zijn er de opposanten. Dat is ook hun goed recht. Zij zijn nog meer gemotiveerd. Het is echter aan het stijgen.

**17.06** **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Maar met een onlinetool gaat u aan een hele generatie jongeren appelleren die nu niet de moeite doen om een dag verlof te nemen om dat document te gaan halen.

**17.07** Minister **Maggie De Block**: Ik vind ook dat we dat systeem moeten moderniseren.

**17.08** **Julie Fernandez Fernandez** (PS): Madame la ministre, je comprends bien la difficulté sauf que je n'arrive pas à comprendre pourquoi il n'y a pas de volonté pour cet enregistrement en ligne. Vous avez donné vous-même l'exemple de votre mari. Peut-être que s'il pouvait le faire de chez lui, il l'aurait déjà fait. C'est bien la preuve que, même chez des personnes sensibilisées comme votre mari, il y a une paresse que je peux tout à fait comprendre, pour effectuer la démarche. Je suis heureuse que vous alliez lui survivre et que si on a besoin de ses organes demain, il puisse sauver des vies, sauf que tout le monde n'est pas aussi résistant que vous et peut-être qu'il y aura des gens qui ne pourront pas témoigner.

Quand on voit aujourd'hui le manque qu'il y a et les listes d'attente pour les donneurs d'organes, je pense que cela vaudrait la peine d'avoir un geste courageux et une dynamique pour permettre le recours à ces nouvelles technologies parce qu'au pire, que pourrait-on risquer? On pourrait risquer de prélever le cœur sur quelqu'un qui, à un moment donné, aurait peut-être été forcé devant son ordinateur à se déclarer comme donneur d'organes. Si je pèse le pour et le contre, je me dis qu'il y a peut-être quelque chose à faire en la matière. J'espère que notre discussion aura fait mûrir votre réflexion à ce sujet.

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

La **présidente**: La question n° 15356 de Mme Hufkens est supprimée. Elle ne nous a rien signalé et demandé. Les questions jointes n° 15389 et n° 16194 de Mme Dedry et M. de Lamotte sont reportées, ainsi que les questions n° 15420 et n° 15419 de Mme Fonck. La question n° 15431 de Mme Fonck est transformée en question écrite.

**17.05** **Maggie De Block**, ministre: Tout adulte est présumé donneur mais pour les familles, les émotions qui accompagnent le décès font qu'il est parfois difficile de donner leur accord. Je répète le message: enregistrez-vous. Le nombre d'enregistrements est néanmoins en augmentation.

**17.06** **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Un outil en ligne pourrait attirer toute une génération de jeunes.

**17.07** **Maggie De Block**, ministre: J'estime moi aussi qu'il y a lieu de moderniser la procédure.

**17.08** **Julie Fernandez Fernandez** (PS): Gelet op de lange wachtlijsten voor orgaan-donatie, zou het de moeite lonen om ervoor te zorgen dat het doneren van organen dankzij die nieuwe technologieën wordt vergemakkelijkt.

De **voorzitter**: Vraag nr. 15356 van mevrouw Hufkens vervalt. Samengevoegde vragen nrs. 15389 van mevrouw Dedry en 16194 van de heer de Lamotte worden uitgesteld, alsook vragen

nrs. 15420 en 15419 van mevrouw Fonck. Vraag nr. 15431 van mevrouw Fonck wordt omgevormd in een schriftelijke vraag.

**18** Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herijking van de medische nomenclatuur" (nr. 15378)

**18** Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la révision de la nomenclature médicale" (n° 15378)

**18.01** Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, deze vraag betreft een heel interessant voorstel van de universiteit van Gent. Het is een voorstel over de principes en methodiek om de oefening van de herijking van de nomenclatuur aan te vatten. Ik sla de principes over. Die staan in de vraag die ik heb ingediend.

Bent u het eens met de voorstellen, bijvoorbeeld voor een betere vergoeding voor niet-technische activiteiten, voor de afstemming van de honoraria op een gemiddeld inkomensniveau, voor een transparantere financiering met drie delen, namelijk een deel voor de inspanningen van de arts, een deel voor geassocieerde kosten en een deel voor coördinatie en communicatie, voor financiële prikkels voor meer kwaliteit en minder overconsumptie en voor meer transparantie en meer tariefzekerheid voor de patiënt door meer conventionering en minder ereloon-supplementen? Er zit ook een voorstel in voor een forfaitair gedeelte. Daar werden al meerdere voorstellen over gedaan.

Hoe staat u tegenover dat zeer interessante voorstel, dat u mogelijk kan inspireren bij uw plannen?

**18.02** Minister Maggie De Block: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Dedry, wij hebben uiteraard kennisgenomen van het plan van professor Annemans, gezondheidseconoom aan de Universiteit Gent, die het samen met zijn collega publiceerde in opdracht van het Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen van België.

Er staan daarin inderdaad interessante pistes en suggesties, maar ik zal niet vooruitlopen op de conclusies van de werkgroep die dit jaar nog van start moet gaan en die aanbevelingen moet formuleren die de doelstellingen van het regeerakkoord inzake de herziening van de nomenclatuur moeten realiseren. Het is trouwens ook in het Medicomut-akkoord opgenomen dat deze werkgroep er zou komen. Er zou daartoe een initiatief worden genomen in de loop van 2017.

Het regeerakkoord bepaalt ook dat tarieven op een transparante wijze moeten worden afgestemd op de reële kostprijs van de verstrekking en dat intellectuele prestaties, inzonderheid voor de knelpuntdisciplines, maar ook onderlinge afstemming, overleg en coördinatie bij multidisciplinaire samenwerking beter moeten worden gewaardeerd. Ten slotte moet men bij de herijking prikkels blijven geven voor specialisatie en productiviteit.

Ik meen dat de werkgroep de studie zeker moet meenemen en aan de slag moet gaan. Dat was al afgesproken. In het algemeen, ook bij de ziekenhuishervorming, willen wij dat de kwaliteit meer wordt

**18.01** Anne Dedry (Ecolo-Groen): L'université de Gand a formulé un certain nombre de propositions intéressantes concernant les principes et la méthode à utiliser en vue de revoir la nomenclature médicale. Je cite notamment l'amélioration de l'indemnisation relative aux activités non techniques, l'harmonisation des honoraires à un niveau de revenus moyen et le renforcement de la transparence et de la sécurité tarifaire en faveur du patient par l'extension du conventionnement et la réduction des suppléments d'honoraires.

Que pense la ministre de ces propositions?

**18.02** Maggie De Block, ministre: Nous avons pris connaissance de cette étude du professeur Annemans, économiste de la santé à l'université de Gand. Ce document comporte une série d'éléments intéressants mais je ne souhaite pas anticiper les conclusions du groupe de travail qui doit encore entamer ses travaux et formulera des recommandations concernant la réforme.

L'accord de gouvernement prévoit que les tarifs doivent pouvoir être alignés sur le coût réel de la prestation et que les prestations intellectuelles, mais aussi l'harmonisation réciproque, la concertation et la coordination dans le cadre de la collaboration multidisciplinaire doivent être revalorisées. Nous devons mettre en place des incitants pour la

beloond.

Dat zal een enorm karwei worden. U vraagt of ik ermee akkoord ga om een volledig nieuwe lijst van prestaties op te stellen per discipline. Ik weet het niet, maar zij zullen ter zake een methodiek moeten ontwikkelen. Er zijn ondertussen immers al herijkingen van de nomenclatuur gebeurd, bijvoorbeeld inzake cardiologie, toen het vectorcardiogram is afgeschaft. U herinnert zich nog wel de hele heisa. Dat is echter een enorm werk, zelfs binnen één specialiteit. Indien dat voor de hele nomenclatuur moet worden gedaan, zal een zekere methode moeten worden gehanteerd. Het zal enorm veel werk vergen.

Ik heb vroeger, heel lang geleden, samen met de heer Jo Vandeurzen, in tempore non suspecto, nog een wetsvoorstel ingediend, dat toen ook werd goedgekeurd. Toen hadden wij ook al een gezondheidseconoom in die groep zitten. Het ging om een werkgroep die binnen het RIZIV zou moeten hebben gefunctioneerd. Er werden maatregelen genomen, maar helaas niet vergaand genoeg.

Er zijn echter meer maatregelen getroffen in het kader van de Medicomut-akkoorden voor de herijking van de nomenclatuur, ook inzake de supplementen.

Dit jaar zullen zij uit hun pijp moeten komen om daarmee te beginnen. Het is goed dat de studie van de gezondheidseconomen, professor Annemans en zijn collega wiens naam mij nu ontsnapt, kan worden meegenomen. Een en ander zal nog heel veel overleg en discussie vergen, maar het is noodzakelijk. Het zal echter geen *walk in the park* worden, daarover maak ik mij geen illusies.

**18.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik dank u en ik ben dus ook in blijde verwachting.

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

*La réunion publique de commission est levée à 18.04 heures.  
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.04 uur.*

spécialisation et la productivité.

Dans l'intervalle, des éléments de la nomenclature ont été redéfinis. Il s'agit en l'occurrence d'une entreprise titanesque, même au sein d'une seule et même spécialité. Si cette opération doit être menée pour l'ensemble de la nomenclature, il faudra suivre une méthode bien définie.

J'ai moi-même déposé en son temps une proposition de loi à la suite de laquelle un groupe de travail a été mis sur pied au sein de l'INAMI. Des mesures ont bel et bien été prises à l'époque mais elles n'allaient pas assez loin. Des mesures ont également été prises dans le cadre des accords médico-mutuellistes pour la révision de la nomenclature, notamment en matière de suppléments.

De nombreuses initiatives devront en tout état de cause être prises en 2017. De nombreuses concertations devront encore être organisées. Il est dès lors positif que cette étude, menée par des économistes de la santé, soit prise en compte à cet égard.