



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA
SOCIÉTÉ

Woensdag

26-11-2014

Namiddag

Mercredi

26-11-2014

Après-midi

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	centre démocrate Humaniste
VB	Vlaams Belang
FDF	Fédéralistes démocrates francophones
PTB-GO!	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture!
PP	Parti Populaire

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

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

INHOUD

SOMMAIRE

Samengevoegde vragen van	1	Questions jointes de	1
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal RIZIV-nummers voor afgestudeerde tandartsen" (nr. 2)	1	- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'attribution d'un numéro INAMI pour les diplômés en dentisterie" (n° 2)	1
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een RIZIV-nummer voor alle afgestudeerde geneesheren" (nr. 147)	1	- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un numéro INAMI pour tous les diplômés en médecine" (n° 147)	1
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van de RIZIV-nummers" (nr. 203)	1	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique des numéros INAMI" (n° 203)	1
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "RIZIV-nummers voor toekomstige geneesheren en tandartsen" (nr. 327)	1	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le n° INAMI des futurs médecins et dentistes" (n° 327)	1
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de contingentering van het medische aanbod" (nr. 337)	1	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contingentement de l'offre médicale" (n° 337)	1
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van de RIZIV-nummers" (nr. 490)	1	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique des numéros INAMI" (n° 490)	1
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beschikbare aantal RIZIV-nummers" (nr. 593)	1	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de numéros INAMI disponibles" (n° 593)	1
<i>Sprekers:</i> Kattrin Jadin, Véronique Caprasse, Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, André Frédéric, Valerie Van Peel, Muriel Gerkens, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Kattrin Jadin, Véronique Caprasse, Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, André Frédéric, Valerie Van Peel, Muriel Gerkens, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toegenomen aantal gevallen van euthanasie" (nr. 14)	7	Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation du nombre d'euthanasies" (n° 14)	7
<i>Sprekers:</i> Kattrin Jadin, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Kattrin Jadin, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Vanessa Matz aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de reclamecampagne van een brouwersgroep op de campus van Louvain-la-Neuve" (nr. 78)	9	Question de Mme Vanessa Matz à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la campagne publicitaire menée par un groupe brassicole à Louvain-la-Neuve" (n° 78)	9
<i>Sprekers:</i> Vanessa Matz, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Vanessa Matz, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	10	Questions jointes de	10

- mevrouw Vanessa Matz aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inkorting van het verblijf in de kraamkliniek na een bevalling" (nr. 127)	10	- Mme Vanessa Matz à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le raccourcissement de la durée de séjour en maternité après un accouchement" (n° 127)	10
- de heer Alain Mathot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inkorting van het verblijf in de kraamkliniek na een bevalling zonder complicaties" (nr. 160)	11	- M. Alain Mathot à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réduction de la durée de séjour en maternité après un accouchement ordinaire" (n° 160)	11
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "optimale postpartumzorg na verkorting van ligdagen bij een bevalling zonder complicaties" (nr. 184)	11	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'optimisation des soins post-partum en cas de réduction du nombre de journées d'hospitalisation pour un accouchement sans complications" (n° 184)	11
<i>Sprekers: Vanessa Matz, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Vanessa Matz, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitsluiten van homoseksuelen van het geven van bloed" (nr. 148)	13	Question de Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exclusion des homosexuels du don de sang" (n° 148)	13
<i>Sprekers: Véronique Caprasse, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Véronique Caprasse, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenningsnormen voor de diensten die betrokken zijn bij de dringende medische hulpverlening in de hulpverleningszones" (nr. 158)	14	Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les normes d'agrément des services collaborant à l'aide médicale urgente au sein des zones de secours" (n° 158)	14
<i>Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overconsumptie van geneesmiddelen" (nr. 161)	15	Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surconsommation de médicaments" (n° 161)	15
<i>Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van ichtyosis" (nr. 164)	16	Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement de l'ichtyose" (n° 164)	16
<i>Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de transfer van bevoegdheden met betrekking tot geneesmiddelen en medische technologie" (nr. 229)	18	Question de Mme Maya Detiège à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transfert de compétences en ce qui concerne les médicaments et la technologie médicale" (n° 229)	18
<i>Sprekers: Maya Detiège, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Maya Detiège, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de	19	Question de Mme Maya Detiège à la ministre des	19

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het individueel voedingsadvies voorbehouden aan diëtisten" (nr. 230)

Spreekers: **Maya Detiège, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis diététique individuel réservé aux diététiciens" (n° 230)

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

Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inenting tegen polio" (nr. 236)

Spreekers: **André Frédéric, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

20 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre la poliomyélite" (n° 236)

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

Samengevoegde vragen van

22 Questions jointes de 22

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het medisch gebruik van cannabis" (nr. 342)

22 - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'usage médical du cannabis" (n° 342)

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beleid inzake het gebruik van cannabis" (nr. 354)

22 - Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique en matière de consommation de cannabis" (n° 354)

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van cannabis als geneesmiddel" (nr. 359)

22 - Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation du cannabis comme médicament" (n° 359)

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de regularisering van medische cannabis" (nr. 432)

22 - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la régularisation du cannabis thérapeutique" (n° 432)

- mevrouw Laurette Onkelinx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de regulering van het cannabisaanbod" (nr. 501)

22 - Mme Laurette Onkelinx à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la régulation de l'offre de cannabis" (n° 501)

- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de legalisering van cannabis" (nr. 550)

22 - Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la légalisation du cannabis" (n° 550)

Spreekers: **Karin Jiroflée, Anne Dedry, Laurette Onkelinx**, voorzitter van de PS-fractie, **Muriel Gerken, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Karin Jiroflée, Anne Dedry, Laurette Onkelinx**, présidente du groupe PS, **Muriel Gerken, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van

27 Questions jointes de 27

- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ondersteunen van een moedige en efficiënte aanpak van de toenemende incidentie van diabetes in ons land, die een hoge menselijke en economische tol eist" (nr. 427)

27 - Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le soutien à une gestion courageuse et efficace du lourd fardeau humain et économique que représente la progression du diabète dans notre pays" (n° 427)

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "diabetesregistratie" (nr. 620)

27 - Mademoiselle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement des cas de diabète" (n° 620)

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de strijd

27 - M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte

tegen diabetes" (nr. 626) <i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Muriel Gerkens, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		contre le diabète" (n° 626) <i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Muriel Gerkens, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toekennen van vergoedingscategorieën aan geneesmiddelen" (nr. 467) <i>Sprekers:</i> Jan Vercammen, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	29	Question de M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les catégories de remboursement attribuées aux médicaments" (n° 467) <i>Orateurs:</i> Jan Vercammen, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	29
Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het unieke oproepnummer 1733 voor de medische wachtdienst" (nr. 594) <i>Sprekers:</i> Valerie Van Peel, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	31	Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le numéro d'appel unique 1733 pour contacter le service médical de permanence" (n° 594) <i>Orateurs:</i> Valerie Van Peel, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	31
Vraag van de heer Benoit Hellings aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van het nationaal aidsplan (2013-2018)" (nr. 615) <i>Sprekers:</i> Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	32	Question de M. Benoit Hellings à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en œuvre du plan national sida (2013-2018)" (n° 615) <i>Orateurs:</i> Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	32
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de RIZIV-controle van de thuisverpleging" (nr. 621) <i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	34	Question de Mademoiselle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les contrôles INAMI dans le secteur des soins à domicile" (n° 621) <i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	34
Vraag van mevrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "interoperabiliteitsvoorwaarden" (nr. 622) <i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	35	Question de Mademoiselle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions d'interopérabilité" (n° 622) <i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	35
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Health Technology Assessment" (nr. 623) <i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	36	Question de Mademoiselle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'Évaluation des Technologies de la Santé" (n° 623) <i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	36
Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "CVS en cognitieve gedragstherapie" (nr. 361) <i>Sprekers:</i> Nahima Lanjri, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	38	Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le SFC et la thérapie cognitivo-comportementale" (n° 361) <i>Orateurs:</i> Nahima Lanjri, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	38
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	39	Question de Mademoiselle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé	39

over "de aanpak van obesitas" (nr. 625)

Sprekers: **Yoleen Van Camp, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

publique sur "la lutte contre l'obésité" (n° 625)

Orateurs: **Yoleen Van Camp, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fusie van de wachtdiensten in Brussel en de gevolgen hiervan voor de Nederlandstalige patiënten" (nr. 631)

Sprekers: **Yoleen Van Camp, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

40

Question de Mademoiselle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fusion des services de garde bruxellois et ses conséquences pour les patients néerlandophones" (n° 631)

40

Orateurs: **Yoleen Van Camp, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 26 NOVEMBER 2014

Namiddag

COMMISSION DE LA SANTÉ
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

du

MERCREDI 26 NOVEMBRE 2014

Après-midi

De openbare vergadering wordt geopend om 15.07 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

La réunion publique est ouverte à 15 h 07 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal RIZIV-nummers voor afgestudeerde tandartsen" (nr. 2)
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een RIZIV-nummer voor alle afgestudeerde geneesheren" (nr. 147)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van de RIZIV-nummers" (nr. 203)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "RIZIV-nummers voor toekomstige geneesheren en tandartsen" (nr. 327)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de contingentering van het medische aanbod" (nr. 337)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van de RIZIV-nummers" (nr. 490)
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beschikbare aantal RIZIV-nummers" (nr. 593)

01.01 **Kattrin Jadin (MR):** De toegang tot een geneeskundig of tandheelkundig beroep wordt beperkt door de toekenning van een RIZIV-nummer aan een bepaald aantal afgestudeerden. De studie tandheelkunde zit momenteel in de lift. Aan de

01 **Questions jointes de**

- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'attribution d'un numéro INAMI pour les diplômés en dentisterie" (n° 2)
- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un numéro INAMI pour tous les diplômés en médecine" (n° 147)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique des numéros INAMI" (n° 203)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le n° INAMI des futurs médecins et dentistes" (n° 327)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contingentement de l'offre médicale" (n° 337)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique des numéros INAMI" (n° 490)
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de numéros INAMI disponibles" (n° 593)

01.01 **Kattrin Jadin (MR):** Que ce soit pour la médecine ou la dentisterie, l'accès à la profession est limité par l'attribution d'un numéro INAMI à un nombre déterminé de diplômés. On assiste à un certain engouement pour les études de dentisterie.

universiteit van Luik is het aantal laatstejaarsstudenten van 10 naar 30 gestegen. Er zijn echter slechts 17 RIZIV-nummers beschikbaar.

À l'université de Liège, le nombre d'étudiants en fin de cycle est passé de dix à trente. Or, le nombre de numéros INAMI disponibles est de 17.

Zal u het aantal RIZIV-nummers verhogen zodat ook die studenten toegang tot het beroep krijgen? Welke maatregelen zal u nemen om dat probleem op lange termijn aan te pakken?

Allez-vous augmenter le nombre de numéros INAMI pour permettre à ces étudiants d'accéder à la profession? Que ferez-vous pour remédier au problème à long terme?

01.02 Véronique Caprasse (FDF): Terwijl er een tekort aan geneeskundigen is en er artsen uit het buitenland moeten worden gehaald, hebben studenten die in België tot arts worden opgeleid, wegens het beperkte aantal RIZIV-nummers geen enkele waarborg dat ze na hun studie ook als arts aan de slag zullen kunnen. Er zouden maar RIZIV-nummers zijn voor een student op drie. De vorige minister van Volksgezondheid had beloofd dat elke student op het einde van zijn studie een RIZIV-nummer zou krijgen.

01.02 Véronique Caprasse (FDF): Alors qu'il y a pénurie de médecins et qu'il faut en importer, les étudiants formés en Belgique n'ont aucune garantie de pouvoir exercer la médecine une fois diplômés en raison du nombre limité de numéros INAMI. Seul un étudiant sur trois en recevrait un. La ministre de la Santé précédente s'était engagée à fournir un numéro INAMI à chaque étudiant au terme de leur cursus.

Het tekort aan artsen is nefast voor de kwaliteit van de zorgverlening en dreigt tot een geneeskunde van twee snelheden te leiden. U lijkt gewonnen voor een toelatingsexamen en u is van oordeel dat de Gemeenschappen, gelet op het te grote aantal inschrijvingen, hun verantwoordelijkheid moeten opnemen. We zijn daartegen, want de slaagkansen hebben een eigen dynamiek die men met de jaren verwerft.

La pénurie de médecins réduit la qualité des soins et risque de créer une médecine à deux vitesses. Vous semblez favorable à un examen d'entrée et estimez que les Communautés doivent prendre leurs responsabilités vu l'excès d'inscriptions. Nous nous y opposons car la réussite est une dynamique qui s'acquiert.

Het regeerakkoord voorziet in een gedetailleerd kadaster van alle gezondheidszorgberoepen, maar over de toekenning van RIZIV-nummers zwijgt de MR in alle talen. Heeft het kadaster betrekking op het gespecialiseerde medische aanbod? Zal de medische activiteit continu geëvalueerd worden?

Votre accord de gouvernement prévoit un cadastre détaillé de toutes les professions de soins de santé mais le MR ne prévoit rien en matière de délivrance de numéros INAMI. Le cadastre concernera-t-il l'offre médicale spécialisée? Une évaluation continue de l'activité médicale est-elle prévue?

Wanneer mogen we de eerste cijfers uit dat kadaster verwachten? Komt er een verhoging van het aantal stageplaatsen voor alle studenten genees- en tandheelkunde?

Quand aura-t-on les premiers chiffres du cadastre? Une augmentation du nombre de places de stages pour tous les étudiants en médecine et dentisterie est-elle prévue?

01.03 Catherine Fonck (cdH): Over dat kadaster wordt er al minstens tien jaar gesproken! Het kan natuurlijk altijd worden verbeterd, maar eigenlijk bestond het al. De huidige situatie is surrealistisch, zowel voor de studenten en hun ouders als voor de belastingbetalers. En ondertussen krijgen gediplomeerden uit andere Europese lidstaten bijna automatisch een RIZIV-nummer wanneer ze in België aankomen.

01.03 Catherine Fonck (cdH): Cela fait au moins dix ans que l'on nous parle de ce cadastre! S'il peut être amélioré, il existait déjà. La situation actuelle est surréaliste, tant pour les étudiants et leurs parents que pour les contribuables. Alors que les diplômés européens peuvent profiter, eux, lorsqu'ils arrivent en Belgique, de l'obtention presque automatique d'un numéro INAMI.

Het probleem treft heel het land en vereist een dringende oplossing.

La question se pose pour toute la Belgique. Il y a urgence.

Welke denksporen onderscheidt u, nu u zich met de belangrijkste stakeholders hebt onderhouden?

Après avoir rencontré l'essentiel des acteurs concernés, quelles pistes entrevoyez-vous?

In 2018 zal er een dubbele cohorte artsen afstuderen: de studenten die hun cursus in zeven jaar afwerken en zij die het in zes jaar doen. Ook dat zal de zoektocht naar stageplaatsen bemoeilijken.

Een gediplomeerde Belgische arts of tandarts moet een RIZIV-nummer kunnen krijgen als hij daarom vraagt. We kunnen niet filteren op het moment dat de studenten klaar zijn met hun studie.

01.04 André Frédéric (PS): Duizenden studenten, en hun familieleden, zijn ongerust. In 1998 voerde België een regeling voor de planning van het medische aanbod in, die voor de eerste keer werd toegepast in 2004. Het maximumaantal gediplomeerden in de geneeskunde die zich mogen specialiseren, bedraagt 1.230 per jaar in de periode 2015-2017, 2.460 voor 2018 en 1.230 voor 2019 en 2020. Dat maximumaantal wordt per Gemeenschap toegekend. Dankzij een afvlakkingssysteem kunnen de Gemeenschappen naar boven of naar beneden afwijken van de jaarlijkse quota, tot in 2018, want dan zullen die verschillen moeten zijn weggewerkt. Die afvlakkingstechniek is evenwel bijna uitgedoofd en er zullen niet genoeg RIZIV-nummers meer zijn voor de studenten die hun studie volbrengen.

De planning van het medische aanbod stuit op haar beperkingen: het overtal aan artsen in verhouding tot de quota is alleen maar groter geworden, terwijl de minima voor sommige knelpuntspecialismen niet altijd worden bereikt.

U zei dat u de FOD om een overzicht van de beschikbare plaatsen in de gecontingenteerde gezondheidszorgberoepen had verzocht en dat u overleg zou plegen met de Planningscommissie en alle stakeholders.

Volgens het regeerakkoord zal een gedetailleerd kadaster van de gezondheidszorgberoepen die commissie in staat stellen de instroom in die beroepen beter af te stemmen op de noden.

Er is momenteel al een kadaster operationeel. Daarnaast bestaat er een verbeterd kadaster, dat aan diverse bronnen, waaronder de RSZ, het RSVZ en het RIZIV, is gekoppeld.

Hebt u dat overzicht al ontvangen? Wanneer zullen de resultaten van het verbeterde kadaster bekend zijn? Welke obstakels staan de implementatie van dat kadaster in de weg?

Gelet op de ongerustheid van de studenten en het dringende karakter van deze aangelegenheid zou ik

Une double cohorte d'étudiants sortira en 2018 (ceux du cursus en sept ans et ceux du cursus en six ans). Ceci compliquera aussi la recherche de stages.

Un diplômé belge, médecin ou dentiste, doit pouvoir obtenir un numéro INAMI s'il le demande. On ne peut filtrer à la sortie des études.

01.04 André Frédéric (PS): Des milliers d'étudiants, ainsi que leurs familles, sont inquiets. En 1998, la Belgique a instauré un système de planification de l'offre médicale, qui a été appliqué pour la première fois en 2004. Le nombre maximal de diplômés en médecine qui ont accès à une formation pour une spécialité médicale est de 1 230 par an pour les années 2015 à 2017, 2 460 pour l'année 2018 et 1 230 pour les années 2019 et 2020. Ce nombre maximal est réparti par Communauté. Un "lissage" permet aux Communautés de présenter des déficits ou des surplus par rapport aux quotas annuels, jusqu'en 2018, où ces différences devront être éliminées. Mais cette technique de lissage arrive à épuisement et il n'y aura plus assez de numéros INAMI pour les étudiants qui réussissent leurs études.

Le système de planification de l'offre médicale montre ses limites: l'excédent de médecins par rapport aux quotas n'a fait que croître alors que les minima de certaines spécialités en pénurie ne sont pas toujours atteints.

Vous avez dit avoir demandé au SPF un état des lieux des places disponibles dans les professions de santé contingentées et organiser une concertation avec la commission de planification et tous les acteurs.

Selon l'accord de gouvernement, un cadastre détaillé des professions médicales permettra à la commission de faire concorder l'afflux dans ces professions.

Un cadastre est actuellement opérationnel. Un cadastre amélioré existe par ailleurs, qui est couplé avec des sources diverses: ONSS, Inasti, INAMI.

Disposez-vous de cet état des lieux? Quand les résultats du cadastre amélioré seront-ils connus? Quels obstacles rencontre la mise en œuvre de ce cadastre?

Vu l'inquiétude des étudiants et l'urgence, la concertation avec la commission de planification et

willen weten of het overleg met de Planningscommissie en de Gemeenschappen reeds van start is gegaan.

Welke conclusies trekt u uit uw ontmoeting met de studenten? Komen er concrete maatregelen?

01.05 Valerie Van Peel (N-VA): Veel Franstalige studenten genees- en tandheeskunde zullen afstuderen zonder dat ze de kans krijgen om dat beroep uit te oefenen omdat ze wegens de contingentering geen RIZIV-nummer krijgen. Vlaanderen heeft het anders aangepakt en laste een ingangsexamen in om zo de uitstroom te controleren.

Opnieuw ontloopt de PS zijn verantwoordelijkheid, want volgens Waals minister Marcourt is er geen probleem als de Franse studenten niet meegerekend worden. Dat is niet alleen heel jammer voor de Franstalige studenten, maar zo lacht men ook de Vlaamse studenten, die zware inspanningen leverden voor dat ingangsexamen, in het gezicht uit.

Ik begrijp dat de Franstalige studenten hun hoop op de federale regering vestigen, maar ze werden slecht geïnformeerd. De verantwoordelijkheid ligt op het Franstalige niveau. Denkt de minister dat de oplossing van minister Marcourt zal volstaan?

01.06 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Welke beleidsmaatregelen kunnen er op het federale niveau worden genomen om het medische aanbod beter af te stemmen op de daadwerkelijke behoeften?

Er moet worden nagegaan welke zorgverleners voltijds aan de slag zijn en waar. Nuttige medische sectoren als ONE (*Office de la Naissance et de l'Enfance*) en de arbeidsgeneeskunde moeten meer erkenning krijgen.

Kunnen we dat soort informatie vinden in de beschikbare gegevens? Of moet de datagaring anders worden georganiseerd?

Het kan niet dat studenten die hun studies hebben beëindigd geen toegang krijgen tot het beroep dat ze wilden uitoefenen. Het federale niveau zou een behoeftenevaluatie moeten organiseren en het zorgaanbod daarop afstemmen en de Gemeenschappen zouden de studies die voorbereiden op die medische beroepen, moeten reorganiseren.

les Communautés a-t-elle commencé?

Quelles sont les conclusions de votre rencontre avec les étudiants? Des mesures concrètes sont-elles envisagées?

01.05 Valerie Van Peel (N-VA): De nombreux étudiants francophones en médecine et en dentisterie achèveront leurs études sans se voir offrir l'occasion d'exercer leur profession car, pour des raisons de contingentement, ils ne recevront pas de numéro INAMI. La Flandre s'est attaquée différemment au problème et a organisé un examen d'entrée pour contrôler le flux sortant.

Une fois de plus, le PS élude ses responsabilités, car selon le ministre wallon Marcourt, il n'y a pas de problème si l'on ne compte pas les étudiants français. Voilà qui est non seulement regrettable pour les étudiants francophones, mais qui constitue aussi un camouflet pour les étudiants flamands, qui ont fourni d'importants efforts pour présenter cet examen d'entrée.

Je comprends que les étudiants francophones fondent leurs espoirs dans le gouvernement fédéral, mais ils ont été mal informés. La responsabilité de la situation incombe au niveau francophone. La ministre pense-t-elle que la solution préconisée par le ministre Marcourt suffira?

01.06 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Par quelles politiques fédérales peut-on améliorer la correspondance de l'offre médicale à une évaluation correcte des besoins?

Il faut savoir quels prestataires de soin exercent à temps plein, à quels endroits. Des lieux utiles – comme l'ONE ou la médecine du travail – sont à revaloriser.

Les données dont on dispose aujourd'hui permettent-elles d'avoir ces informations? Ou bien faudra-t-il réorganiser la collecte de données?

Il est inacceptable que ces étudiants aient fait ces études et ne puissent pas avoir accès au métier qu'ils souhaitent exercer. Il doit être possible, au niveau fédéral, de décider d'une évaluation des besoins et d'une organisation de l'offre de soins, et à celui des Communautés, de réorganiser les études.

01.07 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Men mag de in de koninklijke besluiten van 12 juni 2008 en 19 augustus 2011 vastgelegde beperking van de toegang tot de beroepsuitoefening niet verwarren met het idee dat er slechts een beperkt aantal RIZIV-nummers beschikbaar zouden zijn.

Op advies van de planningscommissie werd het aantal kandidaat-artsen en -tandartsen vastgesteld die elk jaar toegang kunnen krijgen tot de opleiding die tot een beroepstitel leidt. Die federale bevoegdheid moet op het vlak van het onderwijs verder door de deelgebieden geconcretiseerd worden.

Op grond van een gedetailleerd kadaster, waarbij er rekening wordt gehouden met de werkelijke activiteit van de zorgverstrekkers, zullen de planningscommissies, middels duidelijke akkoorden omtrent de contingentering en na overleg met de Gemeenschappen, de instroom in de medische zorgberoepen beter kunnen afstemmen op de noden van de bevolking.

De contingentering werd ingevoerd om een herhaling van de situatie in de jaren 80 te voorkomen, toen de overvloed aan practitioners een negatieve invloed had op de kwaliteit van de zorgverstrekking, de uitgaven voor gezondheidszorg en de professionele toekomst van de afgestudeerden.

(*Nederlands*) We herinneren ons de schrijnende situaties uit het verleden waarbij artsen te weinig patiënten hadden om ervan te kunnen leven.

(*Frans*) Bij de huidige contingenteringsregeling zijn niet alleen de federale overheid, maar ook andere actoren betrokken. Daarom vind ik dat er met de Gemeenschappen overlegd moet worden voordat er maatregelen, zoals het optrekken van de quota, worden genomen.

(*Nederlands*) Daarom moet er een duurzame oplossing komen die de studenten niet straft, maar ook rekening houdt met tekorten en overschotten. In de loop van 2015 verwachten we een rapport waarin het RIZIV het kadaster van zorgverstrekkers koppelt met hun activiteitsgraad.

(*Frans*) We gaan momenteel na op grond van welke gegevens er een operationeel kadaster van artsen en tandartsen kan worden opgesteld. De resultaten zouden in de loop van 2015 beschikbaar moeten zijn. Dat kadaster zal duidelijkheid brengen

01.07 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Il ne faut pas confondre la limitation de l'accès à l'exercice de la profession fixée dans les arrêtés royaux du 12 juin 2008 et du 19 août 2011, avec l'idée qu'il y aurait seulement un nombre limité de numéros INAMI disponibles.

C'est sur avis de la commission de planification qu'a été établi le nombre de candidats médecins et dentistes qui peuvent avoir accès chaque année à la formation menant au titre professionnel. Cette compétence fédérale doit être concrétisée par les entités fédérées au niveau de l'enseignement.

Sur la base d'un cadastre détaillé, reprenant l'activité réelle des prestataires de soins, les commissions de planification pourront, via des accords clairs concernant le contingentement et en concertation avec les Communautés, mieux adapter l'afflux de candidats dans les professions de santé aux besoins de la population.

Le contingentement avait été mis en place afin d'éviter la situation subie dans les années 80, lorsque la pléthore de professionnels a eu des conséquences négatives sur la qualité des soins, sur les dépenses en soins de santé et sur l'avenir professionnel des diplômés.

(*En néerlandais*) Nous avons le souvenir des graves difficultés auxquelles nous avons été confrontés par le passé parce que des médecins n'avaient pas assez de patients pour pouvoir gagner leur vie.

(*En français*) Le mécanisme actuel de contingentement implique d'autres acteurs que le fédéral. C'est pourquoi une concertation avec les Communautés me semble indispensable avant des mesures comme le relèvement des quotas.

(*En néerlandais*) Voilà pourquoi il faut une solution durable qui ne sanctionne pas les étudiants mais qui prenne également en compte les pénuries et les excédents. Nous devrions recevoir, dans le courant de 2015, un rapport dans lequel l'INAMI relie le cadastre des prestataires de soins à leur taux d'activité.

(*En français*) Nous examinons les données permettant d'établir le cadastre de la force de travail des médecins et des dentistes. Les résultats sont attendus courant 2015. Ce cadastre donnera une vue claire de l'activité réelle des médecins et

over de daadwerkelijke activiteit van artsen en tandartsen.

Het document dat in dat verband door de pers werd gepubliceerd, was slechts een eerste aanzet en was verre van volledig. Het is de bedoeling de gegevens van de FOD, van het RIZIV en van het Datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming voortdurend te koppelen en zodoende elk jaar een duidelijke omschrijving te geven van het arbeidspotentieel per beroep: het aantal actieve personen, het aantal vte's, met een opsplitsing volgens de activiteitssectoren. Op grond van die gegevens zal een meer pertinente contingentering mogelijk worden.

(Nederlands) We willen een duurzame oplossing die instaat voor de kwaliteit van de opleiding en de gezondheidszorg.

01.08 Kattrin Jadin (MR): Ik dank u dat u dit probleem eindelijk aanpakt. Vele Duitstaligen hebben uit ongerustheid over de contingentering in het buitenland moeten studeren en zijn niet meer naar België teruggekeerd. Al geruime tijd neemt geen enkel beleidsniveau zijn verantwoordelijkheid op, wat tot rechtsonzekerheid heeft geleid. Wij wachten op dat kadaster en op een snelle oplossing, die in overleg met de Gemeenschappen tot stand moet komen.

01.09 Véronique Caprasse (FDF): We moeten dringend over gegevens kunnen beschikken en een oplossing uitwerken voor de studenten die binnen afzienbare tijd afstuderen en met vragen zitten over hun toekomst.

01.10 Catherine Fonck (cdH): Het is zeker goed om het kadaster te verfijnen en meer inzicht te verwerven in de praktijken. Dat kadaster mag echter geen voorwendsel zijn om niets te ondernemen en dringende maatregelen een jaar uit te stellen. Globale en evenwichtige oplossingen zijn mogelijk; de Gemeenschappen en de federale overheid moeten hun goede wil tonen om tot zo een oplossing te komen.

01.11 André Frédéric (PS): Wij kunnen enkel maar blij zijn met de invoering van een gedetailleerd kadaster en pleiten voor overleg met de Gemeenschappen. Wel ontbreken er overgangsmaatregelen; die zijn dringend nodig gezien de huidige situatie.

01.12 Valerie Van Peel (N-VA): Een eerste structurele oplossing is een afstemming van het aantal Franstalige studenten op het contingent. De verantwoordelijkheid moet duidelijk op het juiste

Le document paru dans la presse n'était qu'une ébauche loin d'être complète. Il est prévu de réaliser un couplage permanent des données du SPF, de l'INAMI, de la protection sociale pour décrire annuellement et avec précision la force de travail par profession: nombre de personnes actives, d'équivalents temps plein, répartition entre les secteurs d'activité. Ces données permettront de déterminer des contingentements plus pertinents.

(En néerlandais) Nous voulons une solution durable qui garantisse la qualité de la formation et des soins de santé.

01.08 Kattrin Jadin (MR): Je vous remercie de prendre enfin ce problème à bras-le-corps. Par peur de contingentement, nombre de germanophones ont dû faire leurs études à l'étranger et ne sont plus revenus en Belgique. Depuis longtemps, aucun niveau de pouvoir ne prend ses responsabilités, ce qui a généré une certaine insécurité juridique. Nous attendons ce cadastre et des solutions rapides en concertation avec les Communautés.

01.09 Véronique Caprasse (FDF): Il est urgent d'avoir des données et de trouver une solution pour les étudiants en fin de cursus, qui se posent des questions sur leur avenir.

01.10 Catherine Fonck (cdH): Il est toujours bon d'affiner le cadastre et de mieux connaître les pratiques. Cependant, ce cadastre ne peut être un prétexte à ne rien faire et à reporter d'un an des mesures urgentes. Des solutions globales et équilibrées sont possibles, il faut de la bonne volonté de la part des Communautés et du fédéral pour y arriver.

01.11 André Frédéric (PS): On ne peut que se réjouir d'un cadastre détaillé et nous encourageons la concertation avec les Communautés mais il manque des mesures transitoires urgentes pour répondre à la situation actuelle.

01.12 Valerie Van Peel (N-VA): La première solution structurelle serait l'alignement du nombre d'étudiants francophones sur le contingent. La responsabilité doit clairement être située au niveau

niveau worden gelegd. Daarom willen wij geen generaal pardon, waarbij de ene Gemeenschap de gevolgen moet dragen van het uitstel van de andere, die daar dan ook nog eens voor beloofd wordt.

01.13 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Ik vraag die cijfers al sinds 2006, maar dat kadaster bevat bijna geen bruikbare gegevens. Persoonlijk ben ik tegen een contingentering. Ik ben veeleer voorstander van een regulering van de vestiging van de artsen op grond van de specialismen die nodig zijn in het veld.

Om aan de noden van de studenten tegemoet te komen zouden we moeten kunnen beschikken over gegevens met betrekking tot de stageplaatsen en de tijd die de artsen aan hun toekomstige stagiairs zullen kunnen besteden. Men moet de huisartsen ertoe aanmoedigen zich als stagemeester op te geven.

Men moet snel de nodige gegevens verzamelen om de te nemen beslissingen te kunnen onderbouwen. Kunt u ons een tijdspad meedelen?

Het vrije verkeer van werknemers en de gelijkwaardigheid van diploma's leiden tot ingewikkelde situaties, waarmee men ook rekening moet houden.

01.14 Minister Maggie De Block (*Frans*): Ik maak haast met dit dossier, maar er is toch een zeer breed overleg nodig met de drie Gemeenschappen, die zeer uiteenlopende gevoeligheden hebben.

Het is aan mij om te onderhandelen en een duurzame oplossing te zoeken waarin de drie Gemeenschappen zich kunnen vinden.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toegenomen aantal gevallen van euthanasie" (nr. 14)

02.01 Katrin Jadin (MR): Volgens het jongste verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie zou het aantal euthanasiedossiers in de periode 2012-2013 met 26 procent gestegen zijn. Kanker is nog steeds de belangrijkste reden waarom mensen een aanvraag indienen, gevolgd door een combinatie van ongeneeslijke ziekten. Er worden ook meer aanvragen ingediend door 80-plussers en mensen tussen 20 en 29 jaar. 80 procent van de aanvragen

compétent. C'est pourquoi nous ne sommes pas favorables à une mesure "de pardon" générale qui contraindrait une Communauté à supporter les conséquences du report pratiqué par une autre, qui se trouverait de surcroît récompensée.

01.13 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Je demande ces chiffres depuis 2006, mais ce cadastre n'inclut quasiment pas de données utilisables. Personnellement, je suis contre le contingentement. Je suis plutôt en faveur d'une régulation de l'installation des médecins selon les spécialisations nécessaires sur le terrain.

Pour rencontrer les besoins des étudiants, il serait utile de disposer de données relatives aux lieux de stage et au temps que les médecins vont pouvoir consacrer à leurs futurs stagiaires. Il faut inciter les médecins généralistes à s'inscrire comme maîtres de stage.

La récolte des données doit avoir lieu rapidement pour pouvoir argumenter les décisions à prendre. Pourriez-vous nous fournir un calendrier?

La libre circulation des travailleurs et l'équivalence des diplômes donnent lieu à des situations compliquées dont il faut aussi tenir compte.

01.14 Maggie De Block, ministre (*en français*): Je me dépêche mais j'ai tout de même besoin d'une concertation très large, dans les trois Communautés, où les sensibilités sont très différentes.

C'est à moi de négocier pour trouver une solution durable, acceptée dans les trois Communautés.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation du nombre d'euthanasies" (n° 14)

02.01 Katrin Jadin (MR): La commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie fait état dans son dernier rapport de l'augmentation de 26 % du recours à l'euthanasie en 2012-2013. Le cancer est toujours la première cause de ces demandes, suivi par la combinaison de pathologies incurables. On constate également une hausse des demandes chez les plus de 80 ans et les personnes de 20 à 29 ans. La Flandre concentre 80 % des demandes. Aucun cas suspect n'aura donné lieu à une

is afkomstig uit Vlaanderen. Er werd geen enkel verdacht dossier aan het gerecht overgezonden.

intervention de la justice.

Hoe verklaart men die toename van het aantal aanvragen, die sinds 2011 duidelijk verhoogd is?

Quelle est la cause de cette augmentation des demandes, plus importante depuis 2011?

Zullen de burgers en de artsen nader geïnformeerd worden over euthanasie? Beschikt u over feedback met betrekking tot de situatie sinds euthanasie enkele maanden geleden wettelijk werd uitgebreid tot minderjarigen?

A-t-on prévu une information particulière des citoyens et du corps médical à ce sujet? Disposez-vous d'informations sur les premiers mois de l'extension de la loi aux mineurs?

02.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De stijging van het aantal gevallen kan klaarblijkelijk worden toegeschreven aan een betere voorlichting van de bevolking en de artsen, alsook aan een betere kennis van de wetgeving ter zake. De betrokkenen durven het onderwerp blijkbaar ook makkelijker ter sprake brengen.

02.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Ces augmentations s'expliquent vraisemblablement par l'information progressive du public et du corps médical et une meilleure connaissance de la loi. Les personnes concernées oseraient aborder plus facilement la question.

Ik kan u geen verklaring geven voor de gewestelijke verschillen in de euthanasiecijfers. Sinds de inwerkingtreding van de wet werden er verscheidene maatregelen genomen om de bevolking en de practitioners te informeren over de wettelijke mogelijkheden op het stuk van levensbeëindiging, waaronder ook het opstellen van een wilsverklaring. Op de site van de FOD Volksgezondheid kan men daarover heel wat informatie terugvinden.

Je ne peux expliquer les disproportions régionales des chiffres de l'euthanasie. Depuis l'entrée en vigueur de la loi, plusieurs dispositions ont été prises pour informer la population et les professionnels de la santé des possibilités légales de fin de vie, y compris la rédaction d'une déclaration anticipée. Le site du SPF Santé publique propose de nombreuses informations à ce sujet.

Op de portaalsite belgium.be worden de wettelijke voorwaarden en de wettelijke procedure voor euthanasie uiteengezet.

Le portail belgium.be détaille les conditions et la procédure légales de l'euthanasie.

De euthanasiecommissie verspreidde een informatiebrochure bestemd voor het medische korps, waarin bepaalde begrippen uit de wet van 28 mei 2002 worden toegelicht. Die brochure werd systematisch bezorgd aan artsen die gebruik hadden gemaakt van het eerste deel van het registratieformulier euthanasie om opmerkingen te formuleren of vragen te stellen. De brochure is ook terug te vinden op de website van de FOD Volksgezondheid.

La commission euthanasie a diffusé une brochure destinée au corps médical précisant certains termes de la loi du 28 mai 2002. Cette brochure fut systématiquement adressée aux médecins s'étant servi du volet 1 du document d'enregistrement d'une euthanasie pour formuler des remarques ou des questions. Elle est aussi disponible sur le site du SPF Santé publique.

In het verlengde van de wet van februari 2014 die euthanasie in bepaalde gevallen toestaat voor minderjarigen heeft de euthanasiecommissie een specifiek document opgesteld. Het is beschikbaar voor de artsen op de website van de FOD.

Depuis la loi de février 2014 étendant la loi aux mineurs, un document particulier a été élaboré par la commission. Il est à la disposition des médecins sur le site du SPF.

Op 31 oktober had de commissie nog geen registratiedocument voor een niet-ontvoogde minderjarige ontvangen.

Au 31 octobre, aucun document d'enregistrement d'un mineur non émancipé n'est parvenu à la commission.

02.03 **Katrin Jadin** (MR): De FOD heeft alles in het werk gesteld om de artsen, die een

02.03 **Katrin Jadin** (MR): Le SPF a mis tout en œuvre pour informer au mieux ceux qui sont

eerstelijnsrol vervullen, zo goed mogelijk te informeren. Belangrijk is niet of er massaal gebruik wordt gemaakt van de verruimde mogelijkheden van de wetgeving, wel te weten dat ze bestaan.

De **voorzitter**: Op een vrij recent congres waaraan Vlaamse en Franstalige artsen deelnamen is gebleken dat de Vlaamse artsen hun patiënten ook wijzen op euthanasie als een van de mogelijke opties (palliatieve zorg, enz.). Aan Franstalige kant wordt dat alternatief niet naar voren geschoven.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Vanessa Matz aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de reclamecampagne van een brouwersgroep op de campus van Louvain-la-Neuve" (nr. 78)

03.01 Vanessa Matz (cdH): Tijdens de 24 uren fietsen van Louvain-la-Neuve op 15 en 16 oktober deelde een brouwersgroep op de campus kortingsbonnen uit vergezeld van slogans in de trant van 'goede punten verdienen goede pintjes'.

Krachtens het convenant dat in januari 2013 door het OIVO, de Belgische brouwers, Comeos, Test-Aankoop en de Jury voor Ethische Praktijken inzake Reclame werd ondertekend, is het echter verboden de aandacht te vestigen op eventuele positieve effecten van alcoholhoudende dranken en zich tot minderjarigen te richten.

Hebt u op die reclame gereageerd? Is ze niet strijdig met het convenant? Zult u dat convenant evalueren en eventueel herzien? Dat lijkt me onontbeerlijk! Dat document werd niet medeondertekend door vertegenwoordigers die over de volksgezondheidskwesties gaan. Bovendien is de zelfregulering ontoereikend. Hoog tijd dat er wordt ingegrepen dus! Zult u een wetgevend initiatief nemen?

De strijd tegen alcoholmisbruik moet gestoeld zijn op een globaal nationaal plan, met maatregelen inzake rijden onder invloed, beschikbaarheid van alcohol, reclame, etikettering en zorg. Tijdens de vorige legislatuur werd dat plan niet aangenomen omdat er geen consensus kon worden bereikt door het twintigtal betrokken ministers. Zult u een nieuw initiatief in die zin nemen of minstens overleg plegen?

Wat zijn uw prioriteiten in de strijd tegen alcoholmisbruik, meer bepaald bij jongeren?

concernés en première ligne. L'essentiel est de savoir si cette liberté peut être exercée.

La **présidente**: Un colloque assez récent réunissant médecins flamands et francophones a relevé que les médecins flamands signalent aux patients concernés la possibilité de l'euthanasie parmi les options possibles (soins palliatifs, etc). Du côté francophone, on ne présente pas cette alternative.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Vanessa Matz à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la campagne publicitaire menée par un groupe brassicole à Louvain-la-Neuve" (n° 78)

03.01 Vanessa Matz (cdH): Lors des 24 heures vélo organisées à Louvain-la-Neuve les 15 et 16 octobre, un groupe brassicole a distribué sur le site universitaire des bons de réduction accompagnés de slogans tels que "les bons points méritent de bonnes pintes".

Or, selon la convention adoptée en janvier 2013 par le CRIOC, les brasseurs, COMEOS, Test-Achats et le Jury d'Éthique Publicitaire, il est interdit de vanter les effets positifs de l'alcool ainsi que de cibler les jeunes.

Avez-vous réagi à la publicité en question? Ne viole-t-elle pas la convention? Comptez-vous évaluer et éventuellement revoir cette convention? Cela me paraît indispensable! Elle ne compte pas parmi ses signataires les représentants chargés des questions de Santé publique. En outre, l'autorégulation n'est pas suffisante, il est temps d'agir! Comptez-vous légiférer?

La lutte contre la consommation excessive d'alcool doit se baser sur un plan national global, avec des mesures portant sur l'alcool au volant, la disponibilité de l'alcool, la publicité, l'étiquetage et les soins. Ce plan n'a pas été adopté sous la législature précédente, faute de consensus entre la vingtaine de ministres concernés. Comptez-vous relancer une telle initiative ou du moins une concertation?

Quelles sont vos priorités en matière de lutte contre l'usage nocif de l'alcool, en particulier chez les jeunes?

03.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Mijn administratie heeft onmiddellijk een klacht ingediend bij de Jury voor Ethische Praktijken inzake Reclame, die geoordeeld heeft dat de campagne van AB InBev geen inbreuk vormde op het convenant.

Het convenant bevat verscheidene bepalingen in verband met reclame voor minderjarigen. Ik zal samen met mijn administratie bekijken of die maatregelen streng genoeg zijn. Ik denk dat we kunnen rekenen op een efficiënte zelfregulering in de sector. Mocht dat niet het geval zijn, dan zouden we regelgevende initiatieven kunnen overwegen.

Ik ben ervan overtuigd dat er een nationale strategie voor de bestrijding van alcoholmisbruik moet komen. Dat betekent in de eerste plaats dat de bevoegde ministers samenwerken. Een dergelijke strategie moet preventie, ondersteuning, de beschikbaarheid van alcoholische dranken, de inzameling van gegevens, enz. omvatten, wetenschappelijk onderbouwd zijn en maatschappelijk breed gedragen worden.

Samen met mijn administratie, die heel wat voorbereidend werk heeft geleverd, zal ik nagaan of er een nieuw voorstel kan worden uitgewerkt in het kader van de interministeriële conferentie Volksgezondheid.

03.03 **Vanessa Matz** (cdH): Ik ben blij dat u van plan bent opnieuw met een nationaal plan te starten.

Volgens de Jury voor Ethische Praktijken inzake Reclame luidde de boodschap niet dat het enkel feest kan zijn wanneer men alcohol drinkt. Ik vind niet dat het veel beter is wanneer men laat uitschijnen dat men goede punten haalt als men drinkt!

De zelfregulering stuit hier kennelijk op haar grenzen. Op dat punt ben ik het dus niet met u eens. Misschien moet er voor dit soort reclame wel wetgevend worden opgetreden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs 95, 96, 97, 98 en 342 van mevrouw Muylle, die ziek is, worden omgezet in schriftelijke vragen.

04 **Samengevoegde vragen van**
- mevrouw Vanessa Matz aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inkorting van het verblijf in de kraamkliniek na

03.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Mon administration a immédiatement introduit une plainte auprès du Jury d'Éthique Publicitaire, qui a estimé que la campagne d'AB InBev ne constituait pas une infraction.

La convention comporte plusieurs dispositions relatives à la publicité pour les mineurs. Je vais examiner avec mon administration si ces mesures sont suffisamment strictes. Je pense qu'on peut compter sur une autorégulation efficace. Si ce n'était pas le cas, on pourrait envisager des initiatives réglementaires.

Je suis convaincue de la nécessité d'une stratégie nationale de lutte contre l'abus d'alcool. Cela implique en premier lieu une collaboration entre les ministres compétents. Une telle stratégie doit couvrir la prévention, l'assistance, la disponibilité d'alcool, la collecte de données, etc., être étayée par la recherche scientifique et recueillir un large soutien social.

Avec mon administration, qui a fourni un travail préparatoire considérable, je vais examiner la possibilité d'élaborer une nouvelle proposition au sein de la conférence interministérielle Santé publique.

03.03 **Vanessa Matz** (cdH): Je me réjouis de votre intention de relancer un plan national.

Le Jury d'Éthique Publicitaire explique que le message n'était pas qu'on ne peut faire la fête qu'en buvant de l'alcool. Je ne trouve pas qu'il y ait une grande différence avec le fait de laisser entendre qu'en buvant de l'alcool on a de bons points!

L'autorégulation démontre ici ses limites, je ne suis pas d'accord avec vous. Dans ce domaine précis, il faudrait peut-être envisager d'élaborer une législation.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 95, 96, 97, 98 et 342 de Mme Muylle, malade, sont transformées en questions écrites.

04 **Questions jointes de**
- Mme Vanessa Matz à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le raccourcissement de la durée de séjour en

een bevalling" (nr. 127)

- de heer Alain Mathot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inkorting van het verblijf in de kraamkliniek na een bevalling zonder complicaties" (nr. 160)

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "optimale postpartumzorg na verkorting van ligdagen bij een bevalling zonder complicaties" (nr. 184)

maternité après un accouchement" (n° 127)

- M. Alain Mathot à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réduction de la durée de séjour en maternité après un accouchement ordinaire" (n° 160)

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'optimisation des soins post-partum en cas de réduction du nombre de journées d'hospitalisation pour un accouchement sans complications" (n° 184)

04.01 Vanessa Matz (cdH): Een van de besparingsmaatregelen die de regering in de gezondheidszorg wil nemen, is de verkorting van het ziekenhuisverblijf na de bevalling. De duur van dat verblijf is bij ons inderdaad iets langer dan in het buitenland, maar bij de vergelijking moet er ook rekening worden gehouden met andere criteria, zoals de dienstverlening en de begeleiding van de jonge moeders na hun terugkeer naar huis. Die maatregel moet deel uitmaken van een reorganisatie van de postnatale zorg.

04.01 Vanessa Matz (cdH): La réduction du séjour en maternité est une des mesures d'économie en matière de soins de santé envisagées par le gouvernement. Si la durée du séjour en maternité après un accouchement est un peu plus longue chez nous, la comparaison doit tenir compte d'autres critères comme les services et l'accompagnement des jeunes mères lors du retour à domicile. Cette mesure doit s'intégrer dans une réorganisation des soins postnataux.

Zal die er ook komen? Hoe zal u zorgen voor een goede thuisopvolging? Welke gevolgen hebben die maatregelen op financieel gebied en op het vlak van de gezondheid? Dreigen jonge moeders het als gevolg van de verkorting van het verblijf in de kraamafdeling niet zonder de nodige steun te moeten stellen, met alle ernstige gevolgen van dien voor kwetsbare vrouwen en hun pasgeborenen?

Cette refonte est-elle prévue? Que proposerez-vous pour assurer un suivi de qualité à domicile? Connaît-on les conséquences de telles mesures en termes financiers et en termes de santé? La réduction du séjour en maternité ne risque-t-il pas de priver la jeune mère d'un soutien indispensable, avec de graves conséquences pour les femmes vulnérables et leurs nouveau-nés?

04.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het invoeren van minder ligdagen na een normale bevalling vergt goede randvoorwaarden, een gestructureerde samenwerking tussen de kraamklinieken en de eerstelijns- en tweedelijnszorg en een beter loon en een duidelijker statuut voor de vroedvrouwen in dat traject.

04.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): L'instauration d'une réduction du nombre de jours d'hospitalisation après un accouchement sans difficultés requiert de bonnes conditions marginales, une collaboration structurée entre les maternités et les prestataires des soins de première et de deuxième ligne, ainsi qu'une meilleure rémunération et un statut plus clair pour les sages-femmes insérées dans ce trajet.

Is de minister het eens met de aanbevelingen van het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en zal zij deze invoeren? Hoe zal zij het financieringssysteem hervormen en de postnatale thuiszorg beter ondersteunen? Mogen vroedvrouwen rekenen op een beter loon en betere werkomstandigheden? Heeft zij overleg gepland met alle actoren? Vindt zij besparingen in dit domein verdedigbaar? Ziet zij de inkorting van het aantal ligdagen als een efficiëntiewinst?

La ministre est-elle d'accord avec les recommandations du Centre d'expertise pour les soins de santé (KCE) et les mettra-t-elle en œuvre? Comment réformera-t-elle le système de financement et offrira-t-elle un meilleur soutien aux soins postnataux à domicile? Les sages-femmes peuvent-elles espérer une meilleure rémunération et de meilleures conditions de travail? La ministre a-t-elle prévu une concertation avec tous les acteurs? Estime-t-elle défendable l'idée de réaliser des économies dans ce domaine? Considère-t-elle la réduction du nombre de jours d'hospitalisation comme un gain d'efficacité?

04.03 Minister Maggie De Block (Frans): Volgens de KCE-studie duurt een ziekenhuisverblijf na een

04.03 Maggie De Block, ministre (en français): L'étude du KCE indique une durée de séjour

bevalling 4,1 dagen; gegevens van het RIZIV wijzen echter uit dat er gemiddeld 4,5 dagen gefactureerd worden. Het facturatiesysteem zal in 2015 evenwel worden aangepast, zodat de aangerekende dagen beter overeenstemmen met het werkelijke aantal ligdagen. Een en ander zal een besparing opleveren van 11,7 miljoen euro in 2015 en 14 miljoen euro in 2016.

Volgens de KCE-studie heeft een korter verblijf in de kraamkliniek (minder dan 48 of 72 uur na de bevalling) geen negatieve gevolgen voor vrouwen die zonder complicaties zijn bevallen. Er zal dan wel moeten worden gezorgd voor een goede follow-up van de zuigeling in de thuisomgeving, en er zal bijzondere aandacht moeten uitgaan naar kwetsbare gezinnen, zeer jonge of alleenstaande moeders.

Als wij de duur van het ziekenhuisverblijf voor de voornoemde groep patiënten in overeenstemming willen brengen met het gemiddelde in de OESO-landen, namelijk 72 uur, zal de kraamzorg moeten worden gereorganiseerd en zal er daarin geïnvesteerd moeten worden. Ik ben van plan deze hervorming voor te bereiden in 2015.

(Nederlands) Uitgaande van een driedaags ziekenhuisverblijf en twee huisbezoeken door een vroedvrouw heeft het KCE geraamd dat een gedeeltelijke thuiszorg een besparing kan opleveren van 264 à 431 euro per verblijf. Volgens onderzoek blijkt de werklust minder zwaar te zijn in de laatste dagen van het ziekenhuisverblijf en kan die thuis goedkoper worden opgevangen. Een nationale schatting is onmogelijk omdat het doelpubliek naar grootte niet te bepalen is. Het KCE beveelt daarom aan om de haalbaarheid hiervan te testen via proefprojecten.

(Frans) We zullen erop toezien dat de werkdruk niet te hoog wordt in de kraamafdelingen, dat er voldoende vroedvrouwen beschikbaar zijn voor de thuisopvolging en dat er genoeg financiële middelen zullen worden uitgetrokken voor de opwaardering van het werk van de vroedvrouw aan huis.

(Nederlands) Wij moeten natuurlijk niet wachten tot de bevalling. Het is de bedoeling dat de vroedvrouw ook voor de geboorte al contact heeft met de zwangere vrouw.

(Frans) Op grond van die analyse zullen we besparingen kunnen realiseren zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van de zorgverlening.

De verkorting van het ziekenhuisverblijf zal door de

moyenne de 4,1 jours, alors que les données de l'Inami montrent une durée facturée de 4,5 jours. En 2015, nous allons adapter le système de facturation pour qu'il coïncide davantage avec la durée réelle de séjour. Ceci entraînera une économie de 11,7 millions d'euros en 2015 et de 14 millions en 2016.

L'étude du KCE ne démontre aucune conséquence négative d'un retour précoce à domicile (moins de 48 ou de 72 heures selon les études) en cas d'accouchement sans complication. Un dépistage néonatal devra être organisé à domicile et une attention particulière portée aux familles vulnérables, aux mères très jeunes ou isolées.

Si nous voulons aligner la durée d'hospitalisation des patientes sur la moyenne de 72 heures des pays de l'OCDE, une réorganisation des soins postnataux et un investissement dans ce secteur s'imposent. J'entends préparer cette réforme en 2015.

(En néerlandais) Sur une base de trois jours d'hospitalisation et de deux visites à domicile d'une sage-femme, le KCE a estimé que des soins partiels à domicile pourraient représenter une économie de 264 à 431 euros par séjour. Selon une étude, la charge de travail est moins pesante pour les soins des derniers jours d'hospitalisation dont la prise en charge à domicile serait moins coûteuse. Il est impossible de procéder à une évaluation à l'échelle nationale parce que l'importance du groupe-cible est difficile à déterminer. Le KCE recommande dès lors de tester la faisabilité de cette mesure par le biais de projets pilotes.

(En français) Nous serons attentifs à la possible charge de travail excessive dans les maternités, à la disponibilité de suffisamment de sages-femmes pour le suivi à domicile et à un financement approprié à la revalorisation du travail de sage-femme à domicile.

(En néerlandais) Inutile évidemment d'attendre l'accouchement. Le but est d'établir un contact entre la sage-femme et la future maman avant même la naissance.

(En français) Cette analyse permettra de réaliser des économies tout en maintenant la qualité des soins.

La réduction du séjour à l'hôpital sera compensée

thuisopvolging gecompenseerd worden.

par le suivi à domicile.

De voorbereiding van het post partum tijdens de periode voor de bevalling en een goede samenwerking tussen de zorgverleners zullen voor een efficiëntere aanpak zorgen.

La préparation du *post partum* pendant la période prénatale et une bonne coopération entre les professionnels amélioreront l'efficacité du système.

In de voorbereidingsfase van het post partum kunnen er eventuele problemen bij de komst van de baby opgespoord worden. De prenatale periode is ideaal om de nodige informatie in te winnen en de nodige keuzes te maken en zou de overgang tussen ziekenhuis en thuis vergemakkelijken.

La préparation du *post partum* détecte d'éventuels problèmes à gérer lors de l'arrivée d'un bébé. La période prénatale est opportune pour être informée et faire les choix nécessaires et améliorerait la transition entre l'hôpital et le domicile.

De overconsumptie van onderzoeken en diagnoses zou door een betere interprofessionele samenwerking en communicatie vermeden kunnen worden.

La surconsommation d'examens et de diagnostics pourrait être évitée en améliorant la collaboration et la communication interprofessionnelles.

Die samenwerking zal gecoördineerd moeten worden, en zal ook een elektronisch medisch dossier en de oprichting van een nationaal platform voor perinatale zorg vereisen.

Cette coopération nécessitera un coordinateur, un dossier médical électronique et la création d'une plate-forme nationale pour les soins périnataux.

(Nederlands) De ervaring in het buitenland leert ons dat de kwaliteit van de zorg niet wordt aangetast door een vooraf gepland kort ziekenhuisverblijf met thuiszorg nadien. Volgens het KCE zou dit financiële winst kunnen opleveren, maar moeten we het doelpubliek kwantificeren en de efficiëntie evalueren via proefprojecten. De postnatale zorg zal moeten worden gereorganiseerd en investeringen zijn nodig. Ook is een uitvoerige consultatieronde nodig.

(En néerlandais) L'expérience engrangée à l'étranger nous montre qu'un séjour hospitalier de courte durée dûment planifié et suivi de soins à domicile n'hypothèque pas la qualité des soins. Selon le KCE, cette évolution pourrait générer un gain sur le plan financier, mais il convient de quantifier le public cible et d'évaluer l'efficacité du système au moyen de projets pilotes. Il faudra organiser les soins postnatals et réaliser des investissements. Une consultation approfondie s'impose également.

04.04 Vanessa Matz (cdH): Uw antwoord bevredigt me maar half. Als moeders na de bevalling sneller naar huis moeten, zal er in een betere omkadering moeten worden voorzien op het stuk van thuiszorg. Moeder en kind moeten niet aan hun lot worden overgelaten: een follow-up is nodig. Sommige vrouwen moeten het na hun thuiskomst zonder veel hulp rooien.

04.04 Vanessa Matz (cdH): Votre réponse me satisfait à moitié. Si nous envisageons un retour plus rapide à la maison, il devra être accompagné de soins plus importants à domicile. Il faut un véritable suivi de la mère et du nourrisson. Certaines femmes se trouvent, en effet, très démunies lorsqu'elles rentrent à la maison.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 Vraag van mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitsluiten van homoseksuelen van het geven van bloed" (nr. 148)

05 Question de Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exclusion des homosexuels du don de sang" (n° 148)

05.01 Véronique Caprasse (FDF): Het tekort aan bloed in ons land neemt gestaag toe. Tegelijk mogen homoseksuelen mannen geen bloed geven. In de vragenlijst van het Rode Kruis voor kandidaat-bloedgevers wordt homoseksualiteit

05.01 Véronique Caprasse (FDF): Notre pays connaît une pénurie de sang toujours plus importante. Dans le même temps, les homosexuels masculins sont exclus de la possibilité de donner leur sang. Dans le questionnaire de la Croix-Rouge,

gelijkgeschakeld met verhoogd risicogedrag.

l'homosexualité est mise sur le même pied que des comportements à risque avéré.

In een resolutie van de Raad van Europa wordt er verduidelijkt dat seksueel risicogedrag bestaat in gedrag dat de betrokkenen blootstelt aan een risico op ernstige infectieziekten die via het bloed kunnen worden overgedragen. Er wordt dus op geen enkele manier verwezen naar een of andere seksuele geaardheid.

Une résolution du Conseil de l'Europe précise que les comportements sexuels à risque sont des comportements exposant les individus concernés à un risque de contracter des maladies infectieuses graves susceptibles d'être transmises par le sang. On ne parle donc en aucun cas d'une orientation sexuelle particulière.

De advocaat-generaal bij het Europees Hof van Justitie is van oordeel dat een seksuele relatie tussen twee mannen op zich geen gedrag vormt dat hun permanente uitsluiting van bloeddonaties rechtvaardigt. Die uitsluiting betekent een dubbele discriminatie, die zowel op het geslacht als op de seksuele geaardheid is gegrond.

L'avocat général près la Cour de Justice européenne estime qu'une relation sexuelle entre deux hommes n'est pas, en soi et à elle seule, constitutive d'un comportement justifiant l'exclusion permanente du don de sang. Cette exclusion consiste en une double discrimination fondée sur le sexe et sur l'orientation sexuelle.

Bestaan er betrouwbare statistieken over de epidemiologische situatie in België? Buigt een werkgroep zich over dat issue? Zal de vragenlijst van het Rode Kruis worden herzien?

Des statistiques fiables existent-elles quant à la situation épidémiologique belge? Un groupe de travail se penche-t-il sur cette question? Le questionnaire de la Croix-Rouge sera-t-il revu?

Is er overleg gepland met uw Europese ambtgenoten?

Une concertation est-elle prévue avec vos homologues européens?

05.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Elke patiënt heeft het recht om zo veilig mogelijk bloed te ontvangen. De beslissing stoelt op de evaluatie van het risico op hiv-besmetting (en dat risico is verscheidene malen hoger voor mannen die seks hebben gehad met een andere man).

05.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Chaque patient a le droit de recevoir du sang aussi sûr que possible. La décision est basée sur l'évaluation du risque de contamination par le VIH (risque plusieurs fois supérieur pour les hommes qui ont eu des rapports sexuels avec un autre homme).

Het European Committee on Blood Transfusion van de Raad van Europa heeft een werkgroep opgericht om te komen tot een geharmoniseerde interpretatie van de uitsluitingscriteria op internationaal niveau. Het lijkt me voorbarig om de vragenlijst van het Rode Kruis aan te passen.

Le Comité européen sur la transfusion sanguine du Conseil de l'Europe a créé un groupe de travail afin de parvenir à une interprétation harmonisée des critères d'exclusion à l'échelle internationale. Une révision du questionnaire de la Croix-Rouge me semble prématurée.

Er is overleg met mijn Europese ambtgenoten gepland.

Une concertation avec mes homologues européens est prévue.

05.03 **Véronique Caprasse** (FDF): Wanneer iemand, of hij nu hetero- of homoseksueel is, bloed wil geven, is dat iemand met verantwoordelijkheidsgevoel!

05.03 **Véronique Caprasse** (FDF): Quand quelqu'un veut donner du sang, qu'il soit hétéro- ou homosexuel, il s'agit d'une personne responsable!

05.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De beslissing komt toe aan het Rode Kruis.

05.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La décision revient à la Croix-Rouge.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenningsnormen voor de diensten die

06 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les normes d'agrément des services collaborant

betrokken zijn bij de dringende medische hulpverlening in de hulpverleningszones" (nr. 158)

à l'aide médicale urgente au sein des zones de secours" (n° 158)

06.01 Daniel Senesael (PS): De hulpverleningszones zitten in de problemen als gevolg van de ministeriële omzendbrief van 1 oktober 2014 betreffende de continuïteit van de opdrachten inzake dringende geneeskundige hulp binnen de hulpverleningszones. Volgens die omzendbrief is het aan de minister van Volksgezondheid om de erkenningsnormen vast te leggen voor de diensten die meewerken aan de dringende geneeskundige hulpverlening. Als dat niet gebeurt, moeten de zones de reeds erkende vertrekpunten behouden.

06.01 Daniel Senesael (PS): Les zones de secours sont confrontées à des difficultés suite à une circulaire ministérielle relative à la continuité des missions d'aide médicale urgente au sein des zones de secours, selon laquelle il revient au ministre de la Santé de fixer les normes d'agrément des services qui collaborent à l'aide médicale urgente. À défaut, les zones doivent maintenir les lieux de départ déjà agréés.

Hoe staat het met de definitie van de nieuwe erkenningsnormen? Heeft u daarover al overleg gepleegd met de minister van Binnenlandse Zaken? Wanneer kunnen de nieuwe erkenningen worden toegekend?

Où en est la définition des nouvelles normes d'agrément? Avez-vous consulté le ministre de l'Intérieur à ce sujet? Quand pourront être octroyés les nouveaux agréments?

06.02 Minister Maggie De Block (Frans): Wij willen de organisatie, de tarificatie en de terugbetaling van de dringende medische hulp inderdaad actualiseren. De Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening moet me een stappenplan bezorgen. In december bespreek ik deze kwestie met de minister van Binnenlandse Zaken.

06.02 Maggie De Block, ministre (en français): Nous voulons en effet actualiser l'organisation, la tarification et le remboursement de l'aide médicale urgente. Le Conseil national des secours médicaux doit me transmettre une feuille de route en la matière. J'ai rendez-vous avec le ministre de l'Intérieur en décembre pour évoquer le sujet.

06.03 Daniel Senesael (PS): Ik veronderstel dat de vanaf 2015 geldende nieuwe modaliteiten duidelijk in het stappenplan zullen worden aangegeven. De ambulancediensten en de medische diensten wachten daarop.

06.03 Daniel Senesael (PS): J'imagine que la feuille de route indiquera clairement les nouvelles modalités dès début 2015. Les services ambulanciers et les services médicaux les attendent.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overconsumptie van geneesmiddelen" (nr. 161)

07 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surconsommation de médicaments" (n° 161)

07.01 Daniel Senesael (PS): De farmaceutische industrie is medeverantwoordelijk voor de overconsumptie van geneesmiddelen. Uit een recente studie blijkt dat bijna 90 procent van de klanten zich laat beïnvloeden door de marketing van de apotheken en dat 21 procent van de artsen beïnvloed wordt door marketingacties.

07.01 Daniel Senesael (PS): L'industrie pharmaceutique porte sa part de responsabilité dans la surconsommation de médicaments. Une enquête récente a démontré que près de 90 % des clients sont influencés par le marketing des pharmacies et que 21 % des médecins sont influencés par le marketing.

Welke maatregelen zal u nemen om het effect van reclame op de geneesmiddelenconsumptie in België te beperken?

Quelles mesures envisagez-vous pour limiter les effets de la publicité sur la consommation de médicaments en Belgique?

07.02 Minister Maggie De Block (Frans): Reclame

07.02 Maggie De Block, ministre (en français): La

voor geneesmiddelen kan het zelfmedicatiegedrag van de burger beïnvloeden. Dergelijke reclameboodschappen worden vóór ze worden verspreid dan ook aan controle onderworpen. Reclame voor geneesmiddelen die op medisch voorschrift worden verstrekt, is echter verboden.

Reclame voor een geneesmiddel moet het rationele gebruik ervan bevorderen door het op een objectieve manier voor te stellen aan de bevolking. Apothekers hebben als taak patiënten te adviseren over rationeel medicijngebruik, het vergelijken van prijzen en de aangewezen verpakkingsgrootte.

Het federaal geneesmiddelenagentschap stelt alles in het werk om ter zake verhelderende informatie te verspreiden. Zo was er in 2012 bijvoorbeeld de campagne met als slogan Een geneesmiddel is geen snoepje! Het agentschap houdt ook toezicht op de reclame met practitioners als doelgroep. Het aanbieden van premies of voordelen is aan een strenge regelgeving onderworpen.

De Belg neemt te veel geneesmiddelen. Ik heb dan ook maatregelen genomen om het geneesmiddelengebruik in ons land te doen dalen.

Ik zal samen met de deelgebieden bekijken hoe we het overmatige gebruik van geneesmiddelen in de zorginstellingen aan banden kunnen leggen.

07.03 Daniel Senesael (PS): Ik dank de minister voor dit volledige en bemoedigende antwoord.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van ichtyosis" (nr. 164)

08.01 Daniel Senesael (PS): Ichtyosis is een erfelijke, ongeneeslijke huidziekte, die een op 300.000 personen treft. De gevolgen van de ziekte worden verzacht met zalven en thermale behandelingen, maar de kosten daarvan lopen hoog op.

De ouders van een dochttertje dat aan die huidziekte lijdt, waren verplicht een vzw op te richten om haar behandeling te financieren.

De verplichte gezondheidszorgverzekering moet ervoor zorgen dat alle rechthebbenden toegang hebben tot verzorging voor een acute of chronische, al dan niet zeldzame ziekte. In 2008 werd er een programma 'Prioriteit aan de chronisch zieken!' op

publicité pour les médicaments peut influencer le citoyen dans ses pratiques d'automédication. C'est pourquoi elle fait l'objet d'un contrôle préalable à sa diffusion. Toute publicité pour les médicaments sur prescription est interdite.

La publicité doit favoriser l'usage rationnel du médicament en le présentant de façon objective. Le pharmacien doit conseiller les patients en termes d'usage rationnel des médicaments, de comparaison de prix et de choix du conditionnement approprié.

L'Agence fédérale des médicaments met tout en œuvre pour diffuser une information pertinente en la matière: elle a lancé en 2012 la campagne "Un médicament n'est pas un bonbon". L'Agence contrôle également les publicités diffusées auprès des professionnels de la santé. L'offre de primes ou avantages est strictement réglementée.

Les Belges consomment trop de médicaments. J'ai proposé des mesures pour réduire leur consommation.

J'examinerai avec les entités fédérées les possibilités de maîtrise de la consommation abusive des médicaments dans les établissements de soins.

07.03 Daniel Senesael (PS): Je remercie la ministre pour cette réponse complète et encourageante.

L'incident est clos.

08 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement de l'ichtyose" (n° 164)

08.01 Daniel Senesael (PS): L'ichtyose, maladie génétique de la peau incurable, touche un individu sur 300 000. On en atténue les effets par l'application de pommades et des cures thermales. Le tout a un coût très élevé.

Les parents d'une enfant atteinte de cette maladie ont été contraints de constituer une ASBL pour en financer le traitement.

L'assurance obligatoire soins de santé a pour mission de garantir l'accès aux soins à tous les bénéficiaires en cas de maladie aiguë ou chronique, rare ou pas. Un programme "Priorité aux malades chroniques!" a été mis en place depuis 2008 et un

poten gezet en het adviescomité chronische ziekten heeft een specifieke werkgroep "dermatologische producten" opgericht.

Wanneer krijgen we informatie over de resultaten van de werkzaamheden in dat verband? Werd er al voortgang gemaakt met de vergoeding van dat soort behandelingen?

08.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): In zijn verslag van juli 2013 wees de werkgroep die zich buigt over dermatologische producten voor chronische huidaandoeningen, met betrekking tot de magistrale bereidingen, op een aantal tekortkomingen. Zo is de wetgeving te complex, zijn er softwareproblemen met de facturering, zijn er kwaliteitsproblemen in verband met het voorschrijven van niet-vergoedbare producten en met het gebruik van een commercieel product als basis en is de kennis van de eigenschappen van de producten ontoereikend. Het Therapeutisch Magistraal Formularium bevat te weinig bases die geschikt zijn voor de mond of de slijmvliezen. Voor de mondaandoeningen zijn de in de formules voorgestelde corticosteroïden te zwak. De formules die te sterke corticosteroïden bevatten, worden dan weer niet vergoed. Er is nood aan een magistrale formule voor artificieel speeksel. Ten slotte wordt er geen kwaliteitscontrole uitgeoefend op de magistrale bereidingen.

De werkgroep stelde geen bijzondere problemen vast wat de als geneesmiddel geregistreerde commerciële bereidingen betreft.

Voor de behandeling van chronische huidaandoeningen worden er vaak cosmetische middelen gebruikt. In dit geval betreft het een duur product en wordt er niets terugbetaald door de verplichte verzekering.

De werkgroep van het Observatorium heeft oplossingen voorgesteld om de kosten van de dermatologische behandelingen voor de patiënten te beperken.

Dat rapport werd aan de Technische farmaceutische raad en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten overgezonden.

Beide instanties analyseren het rapport en bekijken de mogelijke implementatie van de aanbevelingen. Men legt momenteel de laatste hand aan een ontwerp met betrekking tot een forfaitaire terugbetaling van producten voor dermatologisch gebruik. Voor ichtyosis bestaan er alternatieven voor de crèmes en zalven in de handel. Het

groupe de travail "Produits dermatologiques" créé par le Comité consultatif des maladies chroniques.

Quand serons-nous informés des conclusions de ces travaux? Des avancées pour le remboursement ont-elles lieu ou auront-elles lieu?

08.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Dans son rapport de juillet 2013, le groupe de travail "Produits dermatologiques pour affections dermatologiques chroniques" a pointé du doigt, en ce qui concerne les préparations magistrales, la complexité de la législation, des problèmes de logiciel de facturation, des problèmes qualitatifs sur le plan de la prescription de produits non remboursables ou dans l'utilisation d'une préparation commerciale comme base et une mauvaise connaissance des propriétés des produits. Le formulaire thérapeutique magistral contient trop peu de bases adaptées à la bouche ou aux muqueuses. Pour les affections buccales, les corticoïdes repris dans les formules proposées sont trop faibles. Celles qui contiennent un corticostéroïde trop fort ne sont pas remboursées. Une formule magistrale pour la salive artificielle serait nécessaire. Il n'y a pas de contrôle de qualité des préparations magistrales.

Le groupe de travail n'a pas constaté de problème particulier concernant les préparations commerciales enregistrées comme médicaments.

Des produits cosmétiques sont souvent nécessaires pour des maladies chroniques dermatologiques. Ici, le produit utilisé est coûteux et aucune intervention de l'assurance obligatoire n'est prévue.

Le groupe de travail de l'Observatoire a proposé des solutions pour réduire les coûts pour les patients pour les traitements dermatologiques.

Ce rapport a été transmis au Conseil technique pharmaceutique et à l'Agence fédérale des médicaments et produits de santé.

Ces deux organes analysent le rapport et ses possibilités de mise en application. Un projet de forfait pour les produits à usage dermatologique est en voie d'achèvement. Pour l'ichtyose, il y a des alternatives aux crèmes et pommades commerciales. Le formulaire thérapeutique magistral comporte des bases hydratantes et des

Therapeutisch Magistraal Formularium omvat hydraterende basen en formules die alle vereiste waarborgen bieden inzake veiligheid en kwaliteit, en ook inzake het risico op allergische reacties.

Voor die aandoening kan men trouwens een tegemoetkoming vragen van het Bijzonder Solidariteitsfonds.

08.03 Daniel Senesael (PS): Ik dank de minister voor de aandacht die ze voor deze kwestie heeft en voor die laatste tip.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 204 van mevrouw Fonck wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

09 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de transfer van bevoegdheden met betrekking tot geneesmiddelen en medische technologie" (nr. 229)

09.01 Maya Detiège (sp.a): Voorzitter Juncker van de Europees Commissie zou hebben beslist om de bevoegdheid over geneesmiddelen en medische technologie over te hevelen van het directoraat-generaal Volksgezondheid naar het directoraat-generaal Industrie en Interne Markt. Geneesmiddelen en medische hulpmiddelen zijn echter geen gewone consumptiegoederen. Inzake geneesmiddelen moet het waarborgen van de volksgezondheid primeren op economische belangen.

Zal de minister ervoor ijveren om de bevoegdheid over geneesmiddelen en medische hulpmiddelen bij Volksgezondheid te houden?

09.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De Belgische delegatie heeft op de informele Raad van de ministers van Volksgezondheid op 22 en 23 september 2014 een schrijven gericht aan Commissievoorzitter Juncker en aan de Italiaanse minister van Volksgezondheid, tevens voorzitter van de Raad. Wij verdedigen daarin het standpunt van mevrouw Detiège. Ook het Europees Parlement en de Europese patiëntenorganisaties hebben in dezelfde zin gereageerd.

Het gevolg is dat de Commissievoorzitter al gedeeltelijk is teruggekomen op zijn beslissing. Op 22 oktober 2014 verklaarde hij in het Europees Parlement dat geneesmiddelen geen gewone consumptiegoederen zijn en bij het directoraat-generaal Volksgezondheid moeten blijven. De bevoegdheid moet wel uitgeoefend worden in

formules présentant toutes les garanties de qualité et de sécurité, y compris en matière de risque d'allergie.

Pour cette maladie, il est possible de demander l'intervention du Fonds spécial de solidarité.

08.03 Daniel Senesael (PS): Je remercie la ministre pour l'attention qu'elle accorde à la question et pour ce dernier conseil.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 204 de Mme Fonck est transformée en question écrite.

09 Question de Mme Maya Detiège à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transfert de compétences en ce qui concerne les médicaments et la technologie médicale" (n° 229)

09.01 Maya Detiège (sp.a): Le président de la Commission européenne, Jean-Claude Juncker, aurait décidé de transférer la compétence en matière de médicaments et technologies médicales de la direction générale Santé publique à la direction générale Marché intérieur et services. Les médicaments et dispositifs médicaux ne sont cependant pas de simples biens de consommation. En matière de médicaments, la sauvegarde de la santé publique doit avoir l'ascendant sur les intérêts économiques.

Le ministre demandera-t-il à ce que la compétence des médicaments et dispositifs médicaux reste dans le giron de la Santé publique?

09.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Lors du Conseil informel des ministres de la Santé publique les 22 et 23 septembre 2014, la délégation belge a adressé un courrier au président de la Commission ainsi qu'à la ministre italienne de la Santé publique qui est également présidente du Conseil. Nous y avons défendu la position exposée par Mme Detiège. Le Parlement européen et les organisations européennes de défense des droits des patients ont réagi dans le même sens.

En conséquence, le président de la Commission est déjà partiellement revenu sur sa décision. Le 22 octobre 2014, il a déclaré au Parlement européen que les médicaments ne constituaient pas de simples biens de consommations et qu'ils devaient rester de la compétence de la direction générale Santé et Consommateurs. Cette

samenwerking met het directoraat-generaal Industrie.

compétence doit cependant être exercée en collaboration avec la direction générale Entreprises et Industrie.

Inzake de medische hulpmiddelen wachten wij nog op meer duidelijkheid van de Europese Commissie. Ik verdedig in elk geval het standpunt dat ook dit domein bij Volksgezondheid hoort.

Nous attendons encore davantage de précisions de la part de la Commission européenne en ce qui concerne les dispositifs médicaux. Je défends en tout état de cause la position selon laquelle ce domaine doit relever du champ de compétences de la Santé.

09.03 Maya Detiège (sp.a): Ik ben blij met deze informatie. Ik hoop dat hetzelfde zal worden beslist over de medische hulpmiddelen.

09.03 Maya Detiège (sp.a): Je me réjouis de cette information et j'espère qu'une décision analogue sera prise en ce qui concerne les dispositifs médicaux.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het individueel voedingsadvies voorbehouden aan diëtisten" (nr. 230)

10 Question de Mme Maya Detiège à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis diététique individuel réservé aux diététiciens" (n° 230)

10.01 Maya Detiège (sp.a): Diëtist is een erkend paramedisch beroep met strenge kwalificatievereisten die omschreven werden in een KB van 1997. Wie de daarin vermelde handelingen verricht zonder erkenning, maakt zich schuldig aan onwettige uitoefening van het beroep. De Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten (VBVD) klaagt aan dat er de laatste jaren steeds meer voedings-, gezondheids- of afslankconsulenten opduiken die schadelijke adviezen zouden geven die niet wetenschappelijk onderbouwd zijn.

10.01 Maya Detiège (sp.a): La profession de diététicien est une profession paramédicale reconnue dont l'exercice est conditionné au respect de conditions de qualification sévères; celles-ci ont été décrites dans un arrêté royal de 1997. Quiconque réalise, sans agrément, des actes qui y sont mentionnés se rend coupable d'exercice illégal de la profession. La *Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten* (Association professionnelle flamande des nutritionnistes et diététiciens, la VBVD) dénonce le fait que ces dernières années, on a vu apparaître tout à coup une multitude de consultants en nutrition, santé ou amaigrissement qui dispenseraient des avis dangereux car dénués de tout fondement scientifique.

Hoe zit het met de opleiding van voedingsconsulenten? Wat moet er veranderd worden? Voedings- en dieetadvies wordt niet terugbetaald. Zou dat in de toekomst kunnen wijzigen, zeker voor jongeren?

En quoi consiste actuellement la formation des diététiciens? Quelles modifications devrait-on y apporter? Les avis en matière de nutrition et de diététique ne font pas l'objet d'un remboursement. Pourriez-vous faire en sorte que cela change à l'avenir, surtout pour les jeunes?

10.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dit probleem doet zich niet alleen voor bij de diëtisten. In de Nationale Raad voor Paramedische Beroepen wordt deze kwestie regelmatig besproken.

10.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Ce problème ne se pose pas seulement pour les diététiciens. Il est régulièrement débattu de cette question au Conseil national des professions paramédicales.

Naast de degelijke opleidingen worden er inderdaad ook steeds meer kortere opleidingen georganiseerd, die niet altijd degelijk zijn. We mogen niet toestaan dat een gezondheidsberoep wordt uitgeoefend door iemand die daarvoor niet de

Outre les formations sérieuses, des formations de plus en plus courtes sont organisées, en effet, dont le sérieux laisse parfois à désirer. Nous ne pouvons pas permettre que des professions de soins de santé soient exercées par des personnes n'ayant

juiste opleiding heeft genoten.

pas suivi la formation adéquate.

Ik ben van plan om de komende maanden overleg te plegen over de bekwaamheid en de opleiding met de ministers van Onderwijs van de Gemeenschappen, eventueel in een Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

J'ai l'intention de me concerter dans les prochains mois avec les ministres de l'enseignement des Communautés sur les compétences et les formations, éventuellement au sein d'une Conférence interministérielle de la santé publique.

Iemand die een gezondheidsberoep uitoefent zonder erkenning, kan gerechtelijk vervolgd worden.

L'exercice non autorisé d'une profession de soins de santé est passible de poursuites.

Bij bepaalde pathologieën is er wel een terugbetaling van de raadpleging bij een diëtist, zoals voor diabetespatiënten en kankerpatiënten.

La consultation auprès d'un diététicien est remboursée pour les personnes souffrant de certaines pathologies, comme le diabète et le cancer.

In de huidige budgettaire context kan ik mij voor 2015 niet engageren om deze terugbetaling uit te breiden. Dieetadviezen werken bovendien vaak preventief om bepaalde ziektes te voorkomen, en dat is een bevoegdheid van de Gemeenschappen. De laatste keer dat een federale minister initiatieven ter zake heeft genomen met het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan vonden de Gemeenschappen dat onaanvaardbaar.

Dans le contexte budgétaire actuel, je ne pourrai pas m'engager pour 2015 à étendre ce remboursement. Afin de prévenir certaines maladies, les avis diététiques sont en outre souvent fournis à titre préventif; or il s'agit là d'une compétence des Communautés. La dernière fois qu'un ministre fédéral a pris une initiative en la matière, en instaurant le Plan National Nutrition Santé, les Communautés ont jugé cette intervention inadmissible.

Overleg met de Gemeenschappen is dus belangrijk. Om bijvoorbeeld diabetes te bestrijden lijkt het mij evident om ons, in het verlengde van de maatregelen van de Gemeenschappen, in de gezondheidsdoelstellingen in te schrijven om te komen tot één zorgcontinuüm.

Il est donc important qu'une concertation ait lieu avec les Communautés. Pour combattre le diabète, par exemple, il me semble évident de nous inscrire dans le prolongement des mesures prises par les Communautés afin de parvenir à une continuité des soins.

10.03 Maya Detiège (sp.a): Ik ben blij dat de minister zal overleggen met de ministers van Onderwijs over de verbetering van de opleiding.

10.03 Maya Detiège (sp.a): Je suis ravie d'entendre que la ministre se concertera avec les ministres de l'enseignement au sujet de l'amélioration de la formation.

Enkel terugbetaling voor diabetes- of kankerpatiënten is onvoldoende. Wij moeten investeren in jongeren met obesitas. Overleg tussen de niveaus is goed, maar een bevoegdheidsconflict mag een oplossing niet in de weg staan. Er moet meer gedaan worden aan bijvoorbeeld voeding op school en de terugbetaling van diëten.

Limiter le remboursement aux diabétiques ou aux patients atteints d'un cancer est trop restrictif. Il faut investir dans les jeunes souffrant d'obésité. Il faut certes organiser la concertation entre les différents niveaux de pouvoir, mais un éventuel conflit de compétences ne doit pas faire échouer une éventuelle solution. Il faudrait par exemple intensifier les initiatives axées sur l'alimentation scolaire et le remboursement des régimes.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inenting tegen polio" (nr. 236)

11 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre la poliomyélite" (n° 236)

11.01 André Frédéric (PS): Polio is een ernstige en zeer besmettelijke ziekte. Het aantal gevallen wereldwijd is tussen 1988 en 2009 met meer dan

11.01 André Frédéric (PS): La poliomyélite est une maladie grave très contagieuse. Le nombre de cas dans le monde a diminué de plus de 99 % entre

99 procent gedaald. Zolang er één kind kan worden besmet, riskeren alle kinderen echter de ziekte op te lopen. In de periode 2009-2010 zijn 23 landen die vrij van de ziekte waren verklaard, opnieuw besmet met poliomyelitis. De WHO heeft erop gewezen dat veel Europese landen kwetsbaar blijven.

In België werd er in 1958 met de vaccinatie tegen polio begonnen en in 1966 werd ze verplicht gesteld. Volgens sommigen is die verplichte inenting strijdig met artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, waarin bepaald wordt dat de patiënt het recht heeft om vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar. Het Hof van Cassatie heeft nochtans bevestigd dat die wet niet strijdig is met de verplichte vaccinatie, omdat die verantwoord is door overwegingen ter bescherming van de volksgezondheid, die van openbare orde is.

In België is er sinds 1979 geen polio meer vastgesteld. In sommige Europese landen is de vaccinatie niet langer verplicht. Enkel in België en Frankrijk is dat nog het geval. De kwestie werd voorgelegd aan de Hoge Gezondheidsraad (HGR) en het Comité voor Bio-ethiek, die toegezegd hebben in september 2013 een gezamenlijk advies uit te brengen.

Hebben ze dat advies al verstrekt? Tot welke conclusies komt men in dat advies? Er bestaat geen behandeling en vaccinatie blijft de enige manier om polio te bestrijden. Is men in het licht van die vaststellingen van plan de regels voor de kennisgeving te wijzigen? Moet de wetgeving, ondanks het zeer duidelijke arrest van het Hof van Cassatie, niet verrijd worden?

11.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De aangekondigde adviezen werden nog niet verstrekt, met name als gevolg van het verstrijken van de mandaten bij het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. Ze zouden medio 2015 klaar zijn.

11.03 **André Frédéric** (PS): Dank u. Volgens sommigen moet men zich niet alleen tegen de vaccinatie tegen polio maar tegen alle andere vaccinaties verzetten, omdat ze het resultaat zouden zijn van een groot internationaal complot van de farmalobby. Moet de wetgeving volgens u niet gewijzigd worden om het advies van het Hof van Cassatie, dat door sommigen betwist wordt, kracht bij te zetten?

Ter rechtvaardiging van hun vaccinatieweigering hebben een aantal mensen zich zelfs beroepen op de wet van 2011 tot wijziging en aanvulling van het

1988 et 2009. Mais tant qu'un seul enfant reste infecté, tous les enfants courent un risque. En 2009-2010, vingt-trois pays ont été réinfectés par la poliomyélite. L'OMS a insisté sur la vulnérabilité de nombreux pays européens.

En Belgique, la vaccination contre la poliomyélite a été introduite en 1958 et rendue obligatoire en 1966. Certains estiment cette obligation contraire à l'article 8 de la loi de 2002 sur les droits des patients, qui prévoit celui de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel. La Cour de cassation a pourtant confirmé que cette loi ne tient pas l'obligation vaccinale en échec, celle-ci étant fondée sur des considérations de protection de la santé publique, laquelle participe de l'ordre public.

En Belgique, la poliomyélite n'a plus été détectée depuis 1979. Dans certains pays européens, le vaccin n'est plus obligatoire. Seules la Belgique et la France continuent de l'imposer. Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) et le Comité de Bioéthique, sollicités, s'étaient engagés à fournir leur avis conjoint pour septembre 2013.

Cet avis a-t-il pu être rendu? Quelles sont ses conclusions? Sachant qu'il n'existe pas de traitement et que la seule façon de lutter contre la poliomyélite reste la vaccination, envisage-t-on de modifier les modalités de notification? Faut-il préciser la législation, malgré l'arrêt très clair rendu par la Cour de cassation?

11.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les avis annoncés n'ont pas encore été rendus, notamment à cause de l'échéance des mandats du Comité belge de Bioéthique. On les attend pour la mi-2015.

11.03 **André Frédéric** (PS): Merci. Certains considèrent qu'il faut s'opposer au vaccin contre la polio comme à tous les vaccins car ils seraient le fruit d'une grande conspiration internationale du lobby pharmaceutique. À votre sens, faut-il modifier la législation pour renforcer l'avis qui a été rendu par la Cour de cassation et que certains contestent?

Certaines personnes ont même eu recours à la législation sur l'abus de faiblesse votée en 2011 pour justifier leur refus de vaccination. Il s'agit donc

Strafwetboek teneinde het misbruik van de zwakke toestand van personen strafbaar te stellen. Het gaat dus over een probleem van volksgezondheid, want als iedereen meent het recht te hebben zich niet te laten vaccineren, loopt de gehele bevolking gevaar.

We moeten niet wachten op het verslag van de commissie om dieper op dat onderwerp in te gaan.

11.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): In België bestaat er maar één wettelijk verplichte vaccinatie, met name die tegen polio. We wachten op het advies, maar tot nader order moet de wet worden toegepast. Dat staat buiten kijf!

Het incident is gesloten.

12 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het medisch gebruik van cannabis" (nr. 342)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beleid inzake het gebruik van cannabis" (nr. 354)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van cannabis als geneesmiddel" (nr. 359)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de regularisering van medische cannabis" (nr. 432)
- mevrouw Laurette Onkelinx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de regulering van het cannabisaanbod" (nr. 501)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de legalisering van cannabis" (nr. 550)

12.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): Toen de minister in een interview liet vallen dat ze wou nagaan of er een nieuw beleid voor cannabisgebruik moet komen, kreeg ze meteen fikse tegenwind van haar coalitiepartner die haar wees op de enige twee zinnen over drugs in het regeerakkoord: "Het bezit van drugs is verboden" en "Het gebruik van drugs in de publieke ruimte kan niet het voorwerp van een gedoogbeleid uitmaken".

Nochtans wil de minister geen blinde legalisering. Wel wil ze onderzoeken of een beperkt en gereguleerd aanbod van cannabis kan. Ze steunt daarbij op de ideeën van criminologen Brice De Ruyver en Cyrille Fijnaut en op studies in binnen- en buitenland. Ook de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) sluit zich daarbij aan.

d'un problème de santé publique car si chacun s'autorise à ne plus vacciner, cela met en danger l'ensemble de la population.

Le sujet mérite d'être creusé sans attendre le rapport de la commission.

11.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): En Belgique, le vaccin contre la poliomyélite est le seul vaccin obligatoire de par la loi. Nous attendons l'avis mais jusqu'à nouvel ordre, la loi doit être appliquée, cela ne fait aucun doute!

L'incident est clos.

12 **Questions jointes de**

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'usage médical du cannabis" (n° 342)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique en matière de consommation de cannabis" (n° 354)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation du cannabis comme médicament" (n° 359)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la régularisation du cannabis thérapeutique" (n° 432)
- Mme Laurette Onkelinx à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la régulation de l'offre de cannabis" (n° 501)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la légalisation du cannabis" (n° 550)

12.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): Lorsque la ministre a glissé au cours d'un entretien qu'elle voulait examiner l'opportunité d'élaborer une nouvelle politique en matière de consommation de cannabis, son partenaire de coalition a immédiatement brandi la carte rouge en lui rappelant les deux seules petites phrases de l'accord de gouvernement consacrées à la question des drogues: 'La détention de drogues est interdite' et 'aucune tolérance ne sera admise pour la consommation de drogues dans l'espace public'.

La ministre est pourtant loin de plaider en faveur d'une légalisation aveugle. Elle entend néanmoins examiner l'option d'une éventuelle offre de cannabis limitée et réglementée. Elle s'appuie pour cela sur les idées avancées par les criminologues Brice De Ruyver et Cyrille Fijnaut ainsi que sur des études réalisées dans notre pays et à l'étranger.

Het baart mij zorgen dat de minister niet de vrijheid krijgt om dit probleem aan te kaarten.

L'Association flamande pour les problèmes d'Alcool et autres drogues (VAD) est également favorable à cette idée. Je m'inquiète que la ministre n'ait pas la liberté d'évoquer ce problème.

Wat vindt ze van het legaliseren van softdrugs? Bepaalt zijzelf wat er binnen Volksgezondheid mag worden onderzocht of doet de burgemeester van Antwerpen dat? Zal de regering het huidige beleid nog onder de loep nemen?

Que pense-t-elle de la légalisation des drogues douces? Est-elle libre de décider personnellement des sujets qui peuvent être examinés par son département de la Santé publique ou est-ce le bourgmestre d'Anvers qui décide? Le gouvernement envisage-t-il de réexaminer la politique actuelle en matière de drogues?

In Nederland kan cannabis als pijnbestrijdingsmiddel worden voorgeschreven, waarbij het Bureau voor Medicinale Cannabis verantwoordelijk is voor de productie en de wetenschappelijke doeleinden. Er is slechts weinig grootschalig wetenschappelijk onderzoek, maar zelfs in ons land verscheen er in juli 2001 een KB over de uitvoering van klinische proeven met medicinale cannabis. Medicinale cannabis is bij ons echter niet verkrijgbaar, waardoor veel patiënten cannabis kopen over de grens.

La prescription de cannabis est autorisée en tant qu'analgésique aux Pays-Bas et c'est le *Bureau voor Medicinale Cannabis* qui est responsable de la production et de la définition des objectifs scientifiques. Les études scientifiques à grande échelle sur la question ne sont pas légion, mais en juillet 2001, même notre pays a publié un arrêté royal autorisant la réalisation d'essais cliniques avec du cannabis thérapeutique. Ce type de cannabis n'est cependant pas disponible en Belgique et de nombreux patients franchissent dès lors la frontière pour se le procurer.

Betekenen die twee korte zinnen in het regeerakkoord dat er niet mag worden nagedacht over het verder reglementeren van medicinale cannabis? Wat is het standpunt van de minister?

Les deux très courtes phrases de l'accord de gouvernement signifient-elles qu'il est interdit de réfléchir à une éventuelle réglementation de l'usage du cannabis à des fins thérapeutiques? Quelle est l'attitude de la ministre sur cette question?

12.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik bewonder de moed van de minister om het medisch gebruik van cannabis bespreekbaar te maken. Ook wij zijn voor een betere regulering van medische cannabis als comfortbehandeling bij bepaalde patiënten.

12.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): J'admire le courage de la ministre qui accepte d'ouvrir la discussion sur l'usage thérapeutique du cannabis. Nous sommes également favorables à une meilleure régulation du cannabis thérapeutique en tant que traitement de confort pour certains patients.

In andere landen heeft dat al goede resultaten opgeleverd, zeker vanwege de pijnstillende effecten. Is de minister daarom van plan om dit beter te reguleren in België? Wat zal ze ondernemen om deze kwestie ook op de agenda van de EU te krijgen? Wanneer is het rapport van de algemene Cel Drugs over cannabisbeleid klaar? Zullen we die cijfers dan krijgen van de minister?

La régularisation du cannabis thérapeutique a déjà donné de bons résultats dans d'autres pays, en particulier en raison des effets analgésiques du cannabis. Est-ce la raison pour laquelle la ministre a l'intention de mieux réguler l'usage médical du cannabis en Belgique? Quelles démarches compte-t-elle entreprendre pour obtenir également l'inscription de ce thème à l'ordre du jour européen? Quand le rapport de la cellule générale Drogues consacré à la politique en matière de cannabis sera-t-il prêt? La ministre nous communiquera-t-elle les chiffres au moment de sa publication?

12.03 Laurette Onkelinx (PS): Ik zal het veeleer hebben over het recreatieve gebruik van cannabis. Heel wat jongeren en minder jonge mensen gebruiken regelmatig cannabis. Wij weten dat een verbodsbeleid niet werkt en kwalijke effecten heeft,

12.03 Laurette Onkelinx (PS): Je parlerai plutôt de l'usage récréatif du cannabis. Nombre de jeunes et quelques moins jeunes sont des consommateurs habituels de cannabis. Nous savons que les politiques prohibitionnistes ne fonctionnent pas et

zoals de ontwikkeling van criminogene milieus. In het kader van een dergelijk beleid worden er ook helemaal geen preventiecampagnes op touw gezet.

U heeft het probleem aangekaart en u werd op de vingers getikt door een partijvoorzitter van uw coalitie die alleen maar heil ziet in een nultolerantie.

Zal u de mogelijkheid en de vrijheid krijgen om het probleem te onderzoeken? Zal het Parlement zich daarover kunnen uitspreken? Deze kwestie overstijgt de breuklijnen tussen de meerderheid en de oppositie. Men zou beslissingen moeten kunnen nemen los van de partijdictaten. Het Parlement moet zijn rol kunnen spelen, zoals het dat ook gedaan heeft in andere ethische kwesties.

12.04 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Twee criminologen hebben een studie, een manifest gepubliceerd waarin ze pleiten voor een evenwichtiger en doeltreffender cannabisbeleid. Zij willen tot een vermindering van het cannabisgebruik komen via meer omkadering en een betere en intelligentere controle. Het systeem van de coffeeshops heeft zijn beperkingen getoond.

Zij stellen vast dat de Belgische wetgeving tekortschiet. De verenigingen die zich bezighouden met de verslavingsproblematiek, leggen de nadruk op voorlichting, sensibilisering en preventie. Volgens hen zet onze wetgeving net aan tot drugsgebruik!

De criminologen suggereren om de coffeeshops te sluiten en in de plaats daarvan "cannabisclubs" zonder winstoogmerk te openen, met een controle op de productie. Er moet in begeleiding worden voorzien met het oog op voorlichting en sensibilisering, om het gebruik in goede banen te leiden. Een dergelijk beleid zal echter meer controle vereisen dan de huidige wetgeving.

Mevrouw de minister, u zegt dat u bereid bent dit debat te voeren. Hoe zal u de handvatten aangrijpen die de experts u aanreiken?

Voor mensen die constant pijn lijden, is cannabis in zeer lage dosissen soms het enige middel dat verlichting geeft. Het zou zeker zinvol zijn om ons over die mogelijkheid te buigen.

12.05 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het regeerakkoord is duidelijk. Ik ben zelf altijd tegen een gedoogbeleid geweest. Cannabis heeft verslavende eigenschappen en er kunnen kwalijke

qu'elles engendrent des effets pervers, comme le développement de milieux criminogènes. Ces politiques empêchent également toute campagne de prévention.

Vous avez abordé le problème et vous vous êtes fait rabrouer par un président de parti de votre coalition pour lequel il n'y a que la tolérance zéro.

Aurez-vous la capacité et la liberté d'étudier le problème? Le Parlement pourra-t-il s'exprimer à ce sujet? Le problème dépasse le clivage majorité-opposition. Il faudrait pouvoir décider indépendamment des diktats de parti. Le Parlement doit pouvoir jouer son rôle, comme il l'a fait dans d'autres débats éthiques.

12.04 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Deux criminologues ont publié une étude-manifeste pour défendre une politique plus équilibrée et plus efficace en matière de cannabis. Leur objectif est une diminution de la consommation, encadrer plus et contrôler mieux et de manière plus intelligente. Le système des coffee-shops a montré ses limites.

Ils constatent le manque d'efficacité de la législation belge. Les organisations qui travaillent dans le secteur de la toxicomanie insistent sur l'information, la sensibilisation et la prévention. Selon eux, notre législation pourrait être considérée comme une incitation à la consommation!

Les criminologues suggèrent de fermer les coffee-shops et de mettre en place des "clubs cannabis" sans but lucratif, soumis au contrôle de la production, avec un accompagnement pour l'information, la sensibilisation et la consommation. Selon eux, une telle politique nécessitera plus de contrôle que la législation actuelle.

Madame la ministre, vous avez exprimé votre volonté d'ouvrir un tel débat. Comment allez-vous saisir les perches qui vous sont tendues par les spécialistes?

Pour les personnes qui souffrent en permanence, le cannabis pris en très petites quantités est parfois le seul produit permettant de gérer la douleur efficacement. Travailler sur cette question aurait un réel sens.

12.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'accord de gouvernement est dénué de toute équivoque à cet égard. Personnellement, je me suis toujours opposée à une politique de tolérance. Le

gevolgen verbonden zijn aan het gebruik. Niettemin moet een debat daarover mogelijk zijn, want het gaat om een reële problematiek. Het medisch gebruik van cannabis in een strikt gereguleerd en evidence based kader is natuurlijk helemaal iets anders.

In de database van het Federaal Agentschap Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) zijn vijf proeven terug te vinden in twee domeinen: pijnbestrijding bij een vergevorderd stadium van kanker en neuropathische pijnen. De proeven zijn allemaal uitgevoerd met het geneesmiddel Sativex. Dit werd aan het FAGG ter evaluatie voorgelegd in het kader van een vergunningsaanvraag.

Andere gepubliceerde resultaten van klinische proeven, bijvoorbeeld op het vlak van pijnbestrijding, worden door de Geneesmiddelencommissie bekeken in het kader van de studie over mogelijke indicatiegebieden voor gebruik van medicinale cannabis. Zij leverden tot nu toe geen nieuwe indicaties op.

Momenteel zijn er noch aanvragen noch lopende klinische proeven.

Momenteel wordt gewerkt aan een voorstel van KB opdat geneesmiddelen op basis van cannabis, die beschikken over een vergunning voor het in de handel brengen, niet langer onder de voorwaarden van het KB van 4 juli 2001 zouden vallen. Aflevering van dergelijke geneesmiddelen in een apotheek zou hierdoor in de toekomst mogelijk worden. Op dit moment zou dit betrekking hebben op slechts één geneesmiddel, Sativex. Deze verandering in de wetgeving zal steeds moeten gebeuren in volledig overleg binnen de cel Algemeen Drugsbeleid en na correcte informatie aan de zorgverstrekkers.

Terminale kankerpatiënten, patiënten met neuropathische pijnen en patiënten met dwarslaesies die hun pijn wensen te behandelen, zitten niet in de doelgroep van Sativex, omdat de wetenschappelijke evidentie niet voldoende werd aangetoond tijdens de klinische proeven.

Het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid speelt zoveel mogelijk informatie door aan het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving. De informatie komt van ziekenhuizen en andere belangrijke spelers in de behandelingssector. Ze strookt steeds met de privacyrichtlijnen. Dit moet leiden tot een duidelijker beeld van allerhande psychoactieve stoffen.

cannabis a des propriétés de nature à induire une accoutumance et son usage peut produire des effets nocifs. Toutefois, il faut pouvoir en débattre car il s'agit d'un réel problème. Il va sans dire que la consommation médicale du cannabis dans un cadre strictement réglementé et *evidence based* (fondée sur les preuves) est un tout autre débat.

La banque de données de l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé contient les données relatives à cinq expériences réalisées dans deux domaines: la lutte contre la douleur à un stade avancé de cancer et la lutte contre les douleurs neuropathiques. Toutes ces expériences ont été menées avec le médicament Sativex qui a été soumis pour évaluation à l'AFMPS dans le cadre d'une demande de licence.

La Commission des Médicaments examine d'autres résultats publiés d'expériences cliniques, par exemple dans le domaine de la lutte contre la douleur, dans le cadre de l'étude ayant trait à des champs d'indication potentiels pour l'usage de cannabis médical. Ces résultats n'ont fourni aucune nouvelle indication à ce jour.

Actuellement, aucune demande n'a été introduite et aucune expérience clinique n'est en cours.

Nous préparons actuellement un projet d'arrêté royal qui ferait en sorte que les médicaments à base de cannabis disposant d'une autorisation de mise sur le marché ne tomberaient plus sous l'application des conditions imposées par l'arrêté royal du 4 juillet 2001. Cette modification permettrait à l'avenir la délivrance de médicaments de ce type dans une pharmacie. Actuellement, il ne s'agirait que d'un seul remède, à savoir le Sativex. Cette adaptation de la législation devra toujours avoir lieu en concertation étroite avec la Cellule Générale de Politique Drogues et après avoir dûment informé les prestataires de soins.

Les patients cancéreux en phase terminale et les patients atteints de douleurs neuropathiques ou de lésions médullaires souhaitant traiter leur douleur ne font pas partie du groupe cible du Sativex étant donné que les essais cliniques n'ont pas permis d'établir une évidence scientifique.

L'Institut Scientifique de Santé Publique transmet un maximum d'informations à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Ces données proviennent des hôpitaux et d'autres acteurs importants dans le secteur des soins et respectent toujours les règles en matière de protection de la vie privée. Ces échanges doivent permettre de se faire une idée plus précise de toutes sortes de

substances psychotropes.

(Frans) Ik zal in het kader van mijn bevoegdheden en de bijeenkomsten van de EPSCO-Raad een analyse van die informatiestroom vragen, waar we duidelijke en nuttige gegevens uit kunnen halen voor verschillende aspecten van het drugsbeleid.

(En français) Dans le cadre de mes compétences et des rencontres du Conseil EPSCO, je demanderai une analyse de ce flux d'informations, qui peut fournir des renseignements clairs et utiles en différents domaines de la politique relative à la drogue.

Het rapport van de algemene Cel Drugs wordt momenteel opgesteld door de werkgroep Cannabis.

Le rapport de la cellule générale "drogues" est en cours de rédaction au sein du groupe de travail "cannabis".

(Nederlands) Het is een rapport waaraan de administratie al meer dan één jaar werkt en dat binnenkort afgerond zal worden.

(En néerlandais) Cela fait plus d'un an que mon administration travaille à ce rapport; il sera finalisé prochainement.

(Frans) De werkgroep zal een rapport voorleggen aan de Algemene Cel Drugbeleid, en die zal mij de analyse van de technieken uiteenzetten.

(En français) Ce groupe de travail livrera un rapport à la cellule générale "Politique en matière de drogues", laquelle me présentera l'analyse des techniques.

Uiteraard zal ik de interministeriële conferentie Volksgezondheid en de commissie feedback geven en de nodige informatie verstrekken over het rapport.

Je fournirai un *feed-back* de ce rapport et des informations à la conférence interministérielle "Santé publique" et à la présente commission.

(Nederlands) Ik zal het rapport van de experts uiteraard lezen en bespreken. Ik snap niet wat daarmee mis kan zijn. Dit is echt een storm in een glas water. De burgemeester van Antwerpen en ik hebben hetzelfde gezegd en we hebben allebei naar het rapport verwezen. Er is een verschil tussen wat in het regeerakkoord staat en wetenschappelijk verantwoord medicinaal cannabisgebruik.

(En néerlandais) Je vais bien évidemment lire le rapport des experts et j'y consacrerai une discussion. Je ne vois pas où est le problème. Il s'agit véritablement d'une tempête dans un verre d'eau. Le bourgmestre d'Anvers et moi avons tenu les mêmes propos et avons tous deux fait référence au rapport. Il y a une différence entre le contenu de l'accord de gouvernement et l'usage scientifique, raisonnable et médicinal de cannabis.

12.06 Karin Jiroflée (sp.a): De discussie over niet-medicinaal gebruik is erg moeilijk en zal altijd opnieuw opduiken. Het is goed dat de minister de wetenschappelijke rapporten zal bestuderen. Tot dan moeten we de discussie sluiten.

12.06 Karin Jiroflée (sp.a): Le débat sur l'usage non médicinal du cannabis est très complexe et refera toujours surface. C'est une bonne chose que la ministre ait l'intention de lire attentivement les rapports scientifiques. En attendant, nous devons clore cette discussion.

12.07 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het verheugt mij te horen dat de minister evidence based medicinaal gebruik van cannabis toch op de agenda houdt.

12.07 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je me réjouis d'entendre que la ministre maintient tout de même à l'ordre du jour la consommation de cannabis thérapeutique *on evidence based*.

12.08 Laurette Onkelinx (PS): De Cel Drugs verricht belangrijk werk, maar zou het Parlement in zijn werkwijze geen grondige reflectie moeten inbouwen, zoals dat gebeurt in andere landen en bij de Raad van Europa?

12.08 Laurette Onkelinx (PS): Un important travail est réalisé par la Cellule Drogues. Mais le Parlement ne devrait-il envisager un mode de travail permettant une réflexion approfondie, comme dans d'autres pays et au Conseil de l'Europe?

12.09 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Uw bereidheid om dit debat voort te zetten verheugt me. Wanneer we het rapport van de Cel Drugs

12.09 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Votre intérêt à poursuivre ce débat me réjouit. Lors de la réception du rapport sur la Cellule Drogues, je

ontvangen, zal ik voorstellen dat we een debat houden, dat trouwens niet noodzakelijk opgehangen hoeft te worden aan parlementaire vragen.

12.10 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Het is niet omdat in het regeerakkoord staat dat wij tegen een gedoogbeleid zijn, dat wij geen wetenschappelijk onderbouwd rapport zouden kunnen bespreken. Ik stel dan ook voor om het rapport van de cel Drugs in deze commissie te bespreken zodra het beschikbaar is.

12.11 **Laurette Onkelinx** (PS): U durft precies uw nek niet uitsteken. Men kan het regeerakkoord verdedigen, maar dat betekent niet dat men niet over een ander beleid kan discussiëren. U zou deze kwestie als een probleem voor de veiligheid en voor de volksgezondheid kunnen beschouwen. Het debat moet uitmonden in innoverende en efficiënte oplossingen. We mogen ons bij die reflectie door niets laten tegenhouden.

12.12 Minister **Maggie De Block** (Frans): U weet precies meer dan ik. Wanneer we het rapport van de Cel Drugs ontvangen, zullen we het aan de commissie bezorgen en erover debatteren.

12.13 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Het Parlement moet hierbij een rol spelen. We zouden de twee criminologen over wie ik het voorheen had, kunnen horen in de commissie. Ik hoop dat we gesprekspartners voor het debat zullen vinden.

12.14 **Laurette Onkelinx** (PS): Het is niet het eerste rapport over deze kwestie, en uit de vorige is al gebleken hoe groot het probleem is.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 355 van mevrouw Fonck wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

13 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ondersteunen van een moedige en efficiënte aanpak van de toenemende incidentie van diabetes in ons land, die een hoge menselijke en economische tol eist" (nr. 427)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "diabetesregistratie" (nr. 620)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de strijd tegen diabetes" (nr. 626)

proposerai un débat sans forcément passer par des questions parlementaires.

12.10 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Ce n'est pas parce que l'accord de gouvernement stipule que nous sommes opposés à une politique de tolérance qu'il nous est pour autant interdit de débattre d'un rapport étayé par des arguments scientifiques. Je suggère par conséquent que dès qu'il sera disponible, nous discussions en commission du rapport rédigé par la Cellule Drogues.

12.11 **Laurette Onkelinx** (PS): Vous me paraissez craintive. Défendre l'accord de gouvernement n'empêche pas de discuter d'une politique différente. Je vous invite à considérer la question comme un problème de sécurité et de santé publique. Le débat doit déboucher sur des solutions innovantes et efficaces. Rien ne doit nous arrêter dans notre réflexion.

12.12 **Maggie De Block**, ministre (en français): Vous semblez en savoir plus long que moi. Quand le rapport de la Cellule Drogues arrivera, nous le mettrons à disposition de la commission et nous en débattons.

12.13 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Le Parlement a un rôle à jouer. Les deux criminologues que j'évoquais pourraient également être entendus en commission. J'espère que nous trouverons des partenaires pour débattre.

12.14 **Laurette Onkelinx** (PS): Ce n'est pas le premier rapport sur le sujet et les précédents ont démontré l'ampleur du problème.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 355 de Mme Fonck est transformée en question écrite.

13 **Questions jointes de**

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le soutien à une gestion courageuse et efficace du lourd fardeau humain et économique que représente la progression du diabète dans notre pays" (n° 427)
- Mademoiselle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement des cas de diabète" (n° 620)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre le diabète" (n° 626)

13.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Het aantal diabetespatiënten neemt schrikbarend toe, dat is niet alleen erg voor de volksgezondheid, het kost de schatkist ook handenvol geld. Een groot nationaal diabetesplan mag dus niet uitblijven. Om te beginnen moet er een betrouwbaar register komen. Vooral inzake diabetes van het type 2 weet men niet hoeveel gevallen er zijn: ergens tussen 600.000 en 1 miljoen.

Hoe wil de minister de registratie verbeteren? Kan dat snel gebeuren?

13.02 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Ondanks de genomen maatregelen neemt het aantal mensen met diabetes type 2 toe. Het gevoerde beleid is dus niet efficiënt, misschien omdat de bevoegdheden op dat vlak versnipperd zijn en er te weinig overleg wordt gepleegd door de betrokken actoren.

Zal u de gelegenheid aangrijpen, nu er een internationale campagne 2014-2016 "gezond leven en diabetes" wordt gevoerd, om een initiatief op dat vlak te nemen waarbij de diverse bestuursniveaus, de gezondheidswerkers en de patiëntenverenigingen worden betrokken? Er moet een efficiënt beleid worden gevoerd, wetende dat de bijwerkingen verergeren als de ziekte niet tijdig wordt opgespoord.

De Europese autoriteiten en de WHO vragen dat de lidstaten nationale diabetesplannen uitwerken. Plannen opstellen is één zaak, men moet ze ook concreet uitvoeren. Wat vindt u daarvan?

13.03 Minister Maggie De Block (*Frans*): Er wordt een globaal plan voorbereid dat moet leiden tot een betere behandeling en begeleiding van chronisch zieken. Sinds er in november 2013 een nationale conferentie plaatsvond, kwam er breed overleg op gang. Het plan is dus ruimer dan de eigenlijke gezondheidssector en behelst ook preventie, onderwijs en beroepsherinschakeling.

In de loop van het eerste semester van 2015 zullen er voorstellen worden voorgelegd aan de interministeriële conferentie Volksgezondheid, met de bedoeling de initiatieven op alle beleidsniveaus op elkaar af te stemmen. De interadministratieve cel zal gevraagd worden de meest geschikte aanpak voor diabetespatiënten uit te werken in het algemene kader van de verzorging van chronisch zieken.

De beschikbare cijfers inzake het aantal

13.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le nombre de patients diabétiques augmente terriblement, ce qui est grave en termes de santé publique mais coûte aussi très cher aux finances publiques. Il est donc temps d'établir un grand plan national en la matière. Il faut tout d'abord créer un registre fiable du diabète. Le nombre de patients souffrant d'un diabète de type 2, surtout, est inconnu: il s'agirait de 600 000 à 1 million de personnes.

Quelles initiatives la ministre envisage-t-elle de prendre pour améliorer leur enregistrement? Cela peut-il se faire rapidement?

13.02 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): En Belgique, malgré les mesures prises, le nombre de personnes développant un diabète de type II augmente. Nos politiques manquent donc d'efficacité, peut-être à cause de l'éparpillement des compétences et d'une concertation insuffisante entre les acteurs.

Comptez-vous profiter du lien entre la campagne internationale 2014-2016 intitulée "Une vie saine et le diabète" pour relancer une démarche associant les différents niveaux de pouvoir, les acteurs de la santé et les associations de patients? Il faut des politiques efficaces, sachant que les effets secondaires sont aggravés par l'absence de dépistage à temps.

Il est demandé au niveau européen et de l'OMS que les États développent des plans nationaux Diabète. On peut faire des plans mais il faut surtout les concrétiser. Qu'en pensez-vous?

13.03 Maggie De Block, ministre (*en français*): Un plan global pour une meilleure prise en charge des malades chroniques est en préparation. Depuis la conférence nationale de novembre 2013, une large concertation s'est instaurée. Le plan dépasse le secteur des soins de santé pour aborder la prévention, l'enseignement ou la réinsertion professionnelle.

Durant le premier semestre 2015, des propositions seront soumises à la conférence interministérielle "Santé publique" en vue d'harmoniser les initiatives à tous les niveaux de pouvoir. La cellule interadministrative sera chargée de développer l'approche la plus appropriée aux patients diabétiques dans le cadre général des soins prodigués aux malades chroniques.

Les informations actuellement disponibles sur le

diabetespatiënten zijn afkomstig van de databanken over het gebruik van specifieke medicatie en over de verzorging toegediend in het kader van het diabeteszorgtraject of in het referentiecentrum voor diabetes.

(Nederlands) Via een bevraging bij huisartsen in 2011 werden volledige gegevens verzameld voor driekwart van de zorgtrajectpatiënten inzake diabetes en chronische nierinsufficiëntie. Dat bewijst toch de goede wil van de huisartsen.

Momenteel bereiden we een akkoord artsen-ziekenfondsen voor om in het zorgtraject diabetes type 2 vanaf de diagnose een erkenning en begeleiding in te bouwen. Het doorsturen van klinische gegevens naar een nationaal register is essentieel om de toestand in kaart te brengen. Ook kunnen we dan vanaf de diagnose zogenaamde pretrajecten uitrollen, op een ogenblik dat de ziekte of de complicaties al optreden. Dat voorstel ligt momenteel op tafel en krijgt ruime bijval.

13.04 Yoleen Van Camp (N-VA): Wij zijn heel blij dat men werk maakt van deze gegevensverzameling en van de aanpak van diabetes in de vroege fase. Men mag niet vergeten dat registratiesystemen voor diabetes vaak niet compatibel zijn met de software bij de huisartsen.

13.05 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Uw voornemen om een nationaal en een Europees plan uit te werken verheugt me.

Bij het verzamelen van de gegevens wordt er geen onderscheid gemaakt tussen diabetes type 1 en diabetes type 2. Het beleid is echter sterk patiëntgebonden. We moeten de patiënten hier actief bij betrekken; dat zal ons helpen de nodige informatie te verzamelen en de sensibilisering en preventie te organiseren.

De zorgtrajecten functioneren ten dele. Op dat vlak moet de rol van de huisarts versterkt worden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 454 van de heer Penris wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

14 Vraag van de heer Jan Vercammen aan de

nombre de patients diabétiques sont issues de bases de données sur la consommation en médicaments spécifiques et sur les soins apportés dans le trajet de soins "diabète" ou dans le centre de référence sur le diabète.

(En néerlandais) Une enquête réalisée auprès des médecins généralistes en 2011 a permis de rassembler des données complètes pour trois-quarts des trajets de soins des patients atteints de diabète et d'insuffisance rénale chronique. Ce résultat atteste la bonne volonté des médecins généralistes.

Nous préparons actuellement la rédaction d'un accord médico-mutualiste intégrant dans le trajet de soins des patients atteints de diabète de type 2 une reconnaissance et un accompagnement dès l'établissement du diagnostic. La transmission des données cliniques vers un Registre national est cruciale pour dresser un état des lieux de la situation. Nous serons alors en mesure de déployer des pré-trajets dès l'établissement du diagnostic, à un moment où la maladie ou les complications qui y sont associées ne se manifestent pas encore. La proposition a été mise sur la table et recueille une large adhésion.

13.04 Yoleen Van Camp (N-VA): Nous sommes ravis que l'on mette en place cette collecte de données et que l'on s'attaque à la phase précoce du diabète. Il ne faut pas oublier que les systèmes de recensement du diabète ne sont généralement pas compatibles avec les logiciels utilisés par les médecins généralistes.

13.05 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Votre souhait d'élaborer un plan national et européen me réjouit.

La collecte des données ne mentionne pas la différence entre diabétiques de type I et de type II. Or, les politiques diffèrent selon les patients. Leur intégration comme acteurs nous aidera à récolter les informations et organiser la sensibilisation et la prévention.

Concernant les trajets de soins, ils fonctionnent partiellement. En cela, le rôle du généraliste doit être renforcé.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 454 de M. Penris est transformée en question écrite.

14 Question de M. Jan Vercammen à la ministre

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toekennen van vergoedingscategorieën aan geneesmiddelen" (nr. 467)

14.01 Jan Vercammen (N-VA): Diabetes en hoge bloeddruk zijn allebei belangrijke cardiovasculaire risicofactoren. In beide gevallen is er een interactie tussen de genetische aanleg en de levensstijl.

Voor beide condities bestaan er zinvolle interventies, die evidence based zijn. Waarom echter worden de nieuwe antidiabetica als 'levensnoodzakelijke' medicatie beschouwd, die dus volledig terugbetaald wordt, terwijl middelen voor hoge bloeddruk of hartfalen als 'therapeutisch belangrijk' worden gecategoriseerd, met opleg van de patiënt dus? Waarop baseert het RIZIV zich bij die beslissing? Moet men de therapeutische meerwaarde van sommige middelen niet meer laten doorwegen als men de vergoedingscategorie bepaalt?

14.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het is de commissie Terugbetaling Geneesmiddelen die voor elk middel een voorstel tot terugbetaling formuleert en bijgevolg ook een vergoedingscategorie voorstelt. Daarvoor evalueert ze eerst vijf criteria.

De criteria om een vergoedingscategorie te bepalen zijn de therapeutische waarde, de prijs van de specialiteit en de door de aanvrager voorgestelde vergoedingsbasis, het belang van de specialiteit, de budgettaire weerslag voor de ziekteverzekering en de verhouding tussen de kosten voor de ziekteverzekering en de therapeutische waarde.

Ik denk dat het verschil tussen bloeddrukverlagers en antidiabetica niet ligt in de therapeutische waarde, maar in een van de andere categorieën.

14.03 Jan Vercammen (N-VA): Ik hoop dat de praktijkervaring en de kritisch wetenschappelijke geest van de minister haar in staat zullen stellen om budgettair de juiste keuzes te maken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 523 van de heer Demon wordt uitgesteld. Vraag nr. 553 van mevrouw Hufkens wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les catégories de remboursement attribuées aux médicaments" (n° 467)

14.01 Jan Vercammen (N-VA): Le diabète et l'hypertension constituent deux facteurs à risque cardiovasculaire importants. Dans les deux cas, il y a une interaction entre la prédisposition génétique et le mode de vie.

Il existe pour ces deux maladies des traitements utiles, qui sont *evidence based*. La question se pose toutefois de savoir pourquoi les nouveaux antidiabétiques sont considérés comme des médicaments "vitaux", et sont donc intégralement remboursés, alors que les traitements contre l'hypertension ou les défaillances cardiaques sont catégorisés comme "importants thérapeutiquement", et impliquent donc un supplément à charge du patient? Sur quels éléments l'INAMI fonde-t-il sa décision à cet égard? La plus-value thérapeutique de certains traitements ne devrait-elle pas peser davantage au moment où on détermine la catégorie de remboursement?

14.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il appartient à la Commission de Remboursement des Médicaments de formuler une proposition de remboursement pour chaque traitement et donc, de proposer une catégorie de remboursement. À cet effet, la commission évalue préalablement cinq critères.

Les critères utilisés pour définir une catégorie de remboursement sont la valeur thérapeutique, le prix de la spécialité et la base de remboursement proposée par le demandeur, l'intérêt de la spécialité, l'incidence budgétaire sur l'assurance maladie et le rapport entre le coût pour l'assurance maladie et la valeur thérapeutique.

Je pense que la différence entre les hypotenseurs et les antidiabétiques ne réside pas dans la valeur thérapeutique mais dans l'une des autres catégories.

14.03 Jan Vercammen (N-VA): J'espère que l'expérience acquise par Mme De Block en tant que praticien et son esprit critique et scientifique de médecin lui permettront de faire les bons choix budgétaires en tant que ministre.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 523 de M. Demon est reportée. La question n° 553 de Mme Hufkens est transformée en question écrite.

15 Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het unieke oproepnummer 1733 voor de medische wachtdienst" (nr. 594)

15.01 Valerie Van Peel (N-VA): De vorige minister Onkelinx zou vanaf 2014 geleidelijk het algemene nummer 1733 voor de medische wachtdienst invoeren. Dat was echter niet realistisch. N-VA pleit, net als de Vlaamse huisartsen, voor een degelijke voorbereiding, goed opgeleid personeel en een duidelijk wetgevend kader. De minister heeft de invoering dus terecht naar 2016 verdaagd.

Hoe lopen de proefprojecten? Hoe zal het personeel voorbereid worden? Hoe betreft men de huisartsen? Hoe en wanneer zal de minister dit uiteindelijk invoeren?

15.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De invoering verloopt in fasen. Eerst worden de telefoonnummers van de huisartsenwachtdiensten op basis van postcode ingevoerd in een telefoonrobot die de oproep doorschakelt naar het telefoonnummer van het wachtonderdeel. Dat vergt overleg met de huisartsenkringen, omdat er voor bepaalde postcodes meerdere wachtonderdelen zijn. Zodra de uitrol van fase 1 in West-Vlaanderen voldoende werd getest, kunnen de andere provincies volgen.

In een tweede fase worden de oproepen beantwoord door een medewerker binnen het hulpcentrum 112. Die heeft een specifieke handleiding met generieke bevragsingsprotocollen, aangepast aan de realiteit binnen de provincie. Deze fase is al actief in Brugge, de provincie Luxemburg en een groot deel van de provincie Henegouwen. Onlangs werd zeggstart in Namen en binnenkort volgt de provincie Luik.

De laatste gezondheidswet creëerde wel al een kader, maar voor de meest adequate uitvoeringsbesluiten wachten we de evaluatie van de proefprojecten af. Dat zal gebeuren in de definitieve fase.

Op alle niveaus zijn er overlegplatformen.

Die lokale projectgroep volgt op, evalueert en stuurt bij waar nodig. De federale stuurgroep neemt het dagelijks beheer van het hele project op zich en

15 Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le numéro d'appel unique 1733 pour contacter le service médical de permanence" (n° 594)

15.01 Valerie Van Peel (N-VA): L'ancienne ministre Onkelinx voulait introduire progressivement à partir de 2014 le numéro d'urgence 1733 pour le service médical de garde. Ce n'était cependant pas réaliste. Tout comme les médecins généralistes flamands, la N-VA veut une préparation sérieuse, un personnel dûment formé et un cadre législatif clair. C'est donc à juste titre que la ministre a reporté la mesure à 2016.

Comment se déroulent les projets pilotes? Comment le personnel sera-t-il préparé? Comment les médecins généralistes sont-ils impliqués? Comment et quand la ministre introduira-t-elle en définitive ce projet?

15.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'introduction se fera en plusieurs phases. Tout d'abord, les numéros de téléphone des services de garde de médecins généralistes seront introduits dans un robot d'appels téléphoniques en fonction de leur code postal. Ce robot transférera ensuite les appels à l'unité de garde. Cette étape requiert une concertation avec les cercles de médecins généralistes car, pour certains codes postaux, il existe plusieurs unités de garde. Dès que la phase 1 aura été suffisamment testée en Flandre Occidentale, les autres provinces pourront suivre.

Dans un deuxième temps, il sera répondu aux appels par un collaborateur du centre de secours 112 qui utilisera une méthode spécifique, avec des protocoles de questionnement génériques adaptés à la réalité de la province. Cette phase est déjà activée à Bruges, en province du Luxembourg et dans une grande partie de la province du Hainaut. Elle l'a été récemment à Namur et la province de Liège suivra bientôt.

La dernière législation en matière de santé avait déjà créé un cadre mais nous devons attendre l'évaluation des projets pilotes pour promulguer les arrêtés d'exécution les plus adéquats. Cette évaluation se fera lors de la dernière phase.

Il existe des plates-formes de concertation à tous les niveaux.

Ce groupe de projet local assure un suivi, il procède à des évaluations et à des adaptations si nécessaire. Le groupe de pilotage fédéral assure la

rapporteert aan het begeleidingscomité. Op alle genoemde niveaus zijn de huisartsen vertegenwoordigd.

De huisartsenkringen kunnen kiezen in welke fase van het project ze instappen. Nu komt het erop aan vooruitgang te boeken in regio's en zones waar nog maar weinig coördinatie van de wachtdiensten was.

Ik heb er echter alle vertrouwen in dat het systeem goed zal uitdraaien. Het belangrijkste is en blijft dat het systeem veilig moet zijn. Mensen bellen immers altijd in een panieksituatie naar de wachtdienst.

15.03 Valerie Van Peel (N-VA): De minister volgt de juiste lijn in dit belangrijke project. Het is belangrijker dat alles helemaal op punt staat dan dat men absoluut een bepaalde datum wil halen.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: Mevrouw Valerie Van Peel.

16 Vraag van de heer Benoit Hellings aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van het nationaal aidsplan (2013-2018)" (nr. 615)

16.01 Benoît Hellings (Ecolo-Groen): Geen van de 58 prioritaire acties uit het nationale aidsplan dat een jaar geleden werd voorgesteld, kreeg intussen haar beslag.

Dat plan ging uit van het idee dat preventie en screening moeten worden toegespitst op de risicogroepen en dat die groepen moeten worden benoemd, zonder ze verder te marginaliseren: het gaat om mannen die seksuele contacten hebben met andere mannen (MSM's) en migranten.

In 2013 werden 1.115 gevallen van besmetting met het aidsvirus gediagnosticeerd, waarvan 51 procent bij MSM's. De daling van het totale aantal zou te danken zijn aan het lagere aantal diagnoses bij personen uit Sub-Saharaans Afrika. De statistische en politieke verklaring daarvoor luidt dat er niet minder besmette Afrikanen zijn, maar wel minder Afrikanen die toekomen op het Belgische grondgebied. Wie al in ons land verblijft, staat huiverachtig tegenover een screening, uit angst het land te worden uitgezet of niet de nodige verzorging te krijgen.

Zult u het aidsplan 2013-2018 eindelijk overkort uitvoeren? Zo ja, wat worden uw prioritaire acties?

gestion au quotidien de l'ensemble du projet et fait rapport au comité d'accompagnement. Les médecins généralistes sont représentés à tous les niveaux mentionnés.

Les cercles de médecins généralistes sont libres de choisir la phase du projet à laquelle ils souhaitent participer. Il s'agit pour l'heure de réaliser des progrès dans les régions et les zones où la coordination des services de garde était encore peu développée.

Je ne doute pas que le système sera un succès. La sûreté du système constitue le point essentiel et le restera, les appels au service de garde se déroulant toujours dans une situation de panique.

15.03 Valerie Van Peel (N-VA): La ministre est sur la bonne voie dans ce projet important. Mieux vaut démarrer un projet parfaitement au point que vouloir respecter coûte que coûte une date précise.

L'incident est clos.

Présidente: Mme Valerie Van Peel.

16 Question de M. Benoit Hellings à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en œuvre du plan national sida (2013-2018)" (n° 615)

16.01 Benoît Hellings (Ecolo-Groen): Aucune des cinquante-huit actions prioritaires prévues par le Plan national de lutte contre le sida, présenté il y a un an, n'a été finalisée.

La philosophie de ce plan était de concentrer les efforts de prévention et de dépistage sur les groupes à risque, de nommer ces groupes sans ajouter au rejet dont ils sont déjà victimes: il s'agit des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (les HSH) et des migrants.

En 2013, on a diagnostiqué 1 115 cas d'infection par le virus du sida, desquels 51 % appartenaient à la catégorie des HSH. La diminution du nombre total s'expliquerait par la diminution des nouveaux diagnostics parmi les personnes provenant d'Afrique subsaharienne. Il n'y a pas moins d'Africains infectés mais il y a moins d'Africains qui entrent sur le territoire belge. Ils craignent aussi de se faire dépister, craignant un retour forcé ou le refus de soins. C'est une explication statistique et politique.

Envisagez-vous enfin la mise en œuvre du Plan sida 2013-2018? Si oui, quelles seront vos actions

Of kiest u voor een andere insteek, en zo ja, hoe ziet u de aidsbestrijding concreet? Uit de cijfers die het WIV over de evolutie van de epidemie heeft vrijgegeven, blijkt dat de doelgroepen, migranten en MSM's, onveranderd blijven.

Welke wetgevende initiatieven zal u nemen om de gedentraliseerde screening in een niet-medische omgeving algemeen in te voeren? Welke initiatieven zal u samen met uw voor Asiel en Migratie bevoegde collega nemen om mensen van Afrikaanse afkomst de mogelijkheid te bieden zich efficiënter te laten screenen? Hoe zal u bij die mensen de angst voor een gedwongen terugkeer in geval van een positieve diagnose wegnemen?

16.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Het HIV-Plan 2014-2019 is op 21 november 2013 in het *Belgisch Staatsblad* verschenen. Het zal in overleg met de deelgebieden, die bevoegd zijn voor preventie en screening, worden uitgevoerd.

De interministeriële conferentie heeft de wens uitgesproken dat er een alomvattend plan voor de behandeling van de chronisch zieken zou worden opgesteld. De uitvoering van het HIV-Plan moet daarin geïntegreerd worden. De prioriteiten van het HIV-Plan mogen in het kader van dergelijke synergieën niet ter discussie worden gesteld.

Uw laatste vraag betreft een bevoegdheid van mijn collega voor Asiel en Migratie. Maar aangezien ik die bevoegdheid in het verleden heb uitgeoefend, kan ik u zeggen dat elke nieuwkomer aan een tbc-screening en een medisch onderzoek onderworpen wordt.

Voorzitter: Mevrouw Muriel Gerkens.

Met hun instemming wordt er bloed geprikt.

Zodra ze in het centrum aankomen, worden ze door een arts onderzocht, gelet op het ebolarisico. Voor meer details verwijst ik u naar staatssecretaris Francken.

16.03 **Benoît Hellings** (Ecolo-Groen): Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid heeft vastgesteld dat het repressievere migratiebeleid gevolgen heeft voor de opsporing bij mensen uit zwart Afrika: zij zijn bang dat ze door een positief testresultaat meteen uitgesloten worden. Er is dus een statistische verklaring voor de daling van de cijfers over de incidentie van aids. Het plan kan alleen maar worden geïmplementeerd als we samenwerken met de Gemeenschappen en de

prioritaires? Si vous souhaitez changer de tactique, comment envisagez-vous la lutte contre le sida? Compte tenu des chiffres avancés par l'ISP concernant l'évolution de l'épidémie, il apparaît toujours que les deux populations à cibler sont les migrants et les HSH.

Quelles initiatives législatives envisagez-vous en vue de généraliser le dépistage démedicalisé et décentralisé? Quelles initiatives envisagez-vous de prendre avec votre collègue en charge de l'Asile et de la Migration afin d'offrir aux personnes d'origine africaine la possibilité de se faire dépister plus efficacement? Comment envisagez-vous de lutter contre la crainte de ces personnes de se voir imposer un retour forcé en cas de diagnostic positif?

16.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le plan HIV 2014-2019 a été publié au *Moniteur belge* le 21 novembre 2013. Son implémentation doit être réalisée en concertation avec les entités fédérées, dont relèvent la prévention et le dépistage.

La conférence interministérielle a souhaité l'élaboration d'un plan global en matière de prise en charge des malades chroniques. Il conviendra d'y intégrer l'exécution du plan HIV. De telles synergies ne devraient pas remettre en question les priorités retenues dans le plan HIV.

Votre dernière question relève de la compétence de mon collègue à l'Asile et à la Migration. Comme j'ai occupé ces fonctions, je peux vous dire que, pour chaque arrivant, un dépistage de TBC et un examen médical sont pratiqués.

Présidente: Mme Muriel Gerkens.

Avec leur accord, on leur fait une prise de sang.

Vu les risques d'Ebola, dès leur entrée au centre, un médecin les examine. Pour plus de détails, je vous invite à vous adresser à M. Franken.

16.03 **Benoît Hellings** (Ecolo-Groen): L'Institut de Santé publique a constaté que la politique migratoire plus répressive a eu un impact sur le dépistage des subsahariens: ils craignent un résultat positif qui les exclurait. Les chiffres du sida baissent donc pour des raisons statistiques. Pour la mise en œuvre du plan, on ne pourra avancer qu'avec les Communautés et Régions. Pour la démedicalisation des tests, il faut une modification législative venant soit de votre part, soit de la nôtre.

Gewesten. De invoering van de hiv-zelftest vereist een wetsontwerp of –voorstel tot wijziging van de wetgeving. De federale overheid kan de tests ook door het RIZIV laten terugbetalen.

Ik ben blij dat de regering een ebolacoördinator heeft aangesteld, maar u zou ook een aidscoördinator moeten benoemen. Ik vraag u daar snel werk van te maken.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de RIZIV-controle van de thuisverpleging" (nr. 621)

17.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De Vlaamse thuisverpleging werkt aan een omschakeling van de KATZ- naar de BelRAI-schaal om de zorgwaarde van patiënten objectiever te kunnen beoordelen. Als de periode tussen de evaluatie door de thuisverpleegkundige en die door de controleur echter te groot is, zal er evenwel nog steeds sprake kunnen zijn van een oordeelverschil.

Plant de minister maatregelen om ervoor te zorgen dat het tijdsbestek tussen beide beoordelingen niet te groot wordt? Worden de gegevens van de controle systematisch bijgehouden zodat uitschieters kunnen worden opgespoord, zoals controleurs wier oordeel opvallend vaak afwijkt van de verpleegkundige?

17.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De controles gebeuren enerzijds door de adviserende geneesheren en de verpleegkundige controleurs van de ziekenfondsen en anderzijds door de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV. De ziekenfondscontroles gebeuren frequenter en relatief kort na het verlenen van de verstrekkingen. Ze zijn vooral gericht op de KATZ-schaal. De RIZIV-controles zijn minder frequent en zijn vooral gericht op de RIZIV-regelgeving. Daardoor is er een langere periode tussen het attesteren en de controle.

De richtlijnen voor de controles zijn in 2013 door de Overeenkomstencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringsinstellingen vernieuwd om tot objectievere controles te komen. De verpleegkundigen kunnen daardoor gedetailleerdere scores invullen in de KATZ-schaal. Uit de test met de nieuwe richtlijnen in 2013-2014

Le fédéral peut agir aussi par la prise en charge de ces tests par l'INAMI.

Je félicite le gouvernement d'avoir nommé une "madame Ebola" mais il faudrait aussi un responsable "sida" dont la nomination vous incombe. Je vous incite donc à le nommer rapidement.

L'incident est clos.

17 Question de Mademoiselle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les contrôles INAMI dans le secteur des soins à domicile" (n° 621)

17.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le secteur des soins à domicile en Flandre planche actuellement sur une conversion de l'échelle de KATZ vers l'échelle de Bel-RAI afin d'objectiver davantage la valeur du soin des patients. Si, toutefois, la période qui s'écoule entre l'évaluation par l'infirmier à domicile et celle effectuée par le contrôleur est trop longue, il peut toujours y avoir une différence d'appréciation.

La ministre envisage-t-elle de prendre des mesures afin de veiller à ce que le laps de temps entre les deux évaluations ne soit pas trop long? Les données du contrôle font-elles l'objet d'une mise à jour systématique afin de pouvoir détecter les dérapages? Je songe à cet égard aux contrôleurs dont l'appréciation diverge souvent et notablement de celle de l'infirmier.

17.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les contrôles sont effectués, d'une part, par les médecins-conseils et les infirmiers-contrôleurs des mutuelles et, d'autre part, par le service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI. Les contrôles effectués par les mutuelles sont plus fréquents et sont généralement effectués peu de temps après la prestation de soins. Ils sont essentiellement axés sur l'échelle de KATZ. Les contrôles de l'INAMI sont moins fréquents et sont principalement axés sur la réglementation INAMI. C'est ce qui explique qu'une période plus longue s'écoule entre la délivrance du certificat médical et le contrôle.

La Commission de conventions infirmiers-organismes assureurs a adapté en 2013 les directives applicables aux contrôles afin de renforcer l'objectivité des contrôles. Le personnel infirmier peut ainsi indiquer des scores détaillés dans l'échelle de KATZ. Les nouvelles directives qui ont été testées par les infirmiers à domicile et les

door de thuisverpleegkundigen en de ziekenfondscontroleurs blijkt evenwel dat er niet meer overeenstemming is dan voorheen. De overeenkomstencommissie onderzoekt daarom andere manieren om de overeenstemming te verhogen, zoals gezamenlijke vormingsactiviteiten.

De meer uitgewerkte minimale inhoud van het verpleegkundig dossier, een maatregel sinds 2012, wordt door veel thuisverpleegkundigen in elk geval wel als een goede basis beschouwd om de scores van de KATZ-schaal te motiveren.

Naar aanleiding van de aanpassingen aan de regelgeving rond de KATZ-schaal op 1 juli 2014 heeft de overeenkomstencommissie afspraken gemaakt om de interactie tussen ziekenfondsen en thuisverpleegkundigen te vergroten.

Als na een ziekenfondscontrole blijkt dat de zorgafhankelijkheid lager is dan aangegeven, dan zal het ziekenfonds proberen om de verpleegkundige daar binnen de tien dagen na de controle van op de hoogte te brengen. De recuperatie van eventueel ten onrechte uitbetaalde bedragen wordt dan ook tien werkdagen uitgesteld om de verpleegkundige de kans te geven zijn score te staven met de nodige bewijsstukken. Pas daarna velt het ziekenfonds een definitieve beslissing. Een beroep bij de arbeidsrechtbank blijft nog steeds mogelijk. De procedure is nog nieuw en zal worden geëvalueerd. Ik stel voor haar toch zes maanden tot een jaar te laten lopen.

Het RIZIV houdt geen statistieken bij van de individuele scores van controleurs. Extreme meningen worden getemperd doordat er richtlijnen moeten worden gevolgd en doordat de uiteindelijke beslissing in groep, onder supervisie of samen met de adviserende arts wordt genomen. Er is ook regelmatig overleg tussen de artsen van de verschillende verzekeringsinstellingen.

17.03 Yoleen Van Camp (N-VA): De maatregelen klinken goed. Hopelijk leiden ze ook tot een verbetering.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van mevrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "interoperabiliteitsvoorwaarden" (nr. 622)

Voorzitter: Mevrouw Valerie Van Peel.

contrôleurs des mutualités en 2013-2014 ne montrent cependant pas une amélioration de l'interaction. C'est pourquoi la Commission de conventions examine d'autres moyens pour renforcer cette interaction, par exemple des activités de formation communes.

L'élaboration affinée du contenu minimal du dossier infirmier, qui est une mesure que nous avons prise en 2012, est en tout cas considérée par bon nombre d'infirmiers à domicile comme une base valable pour étayer les scores de l'échelle de KATZ.

À la suite des adaptations de la réglementation relative à l'échelle de KATZ intervenues le 1er juillet 2014, la Commission de conventions s'est engagée à améliorer l'interaction entre les mutualités et les infirmiers à domicile.

S'il apparaît, à la suite d'un contrôle effectué à l'initiative d'une mutualité, que le degré de dépendance du patient est moins important qu'indiqué, la mutualité s'efforcera d'en informer l'infirmier ou l'infirmière dans les dix jours suivant le contrôle. La récupération des sommes éventuellement payées indûment est dès lors différée de dix jours pour permettre à l'infirmier ou à l'infirmière d'étayer son score au moyen des justificatifs requis. Ce n'est qu'ensuite que la mutualité prend une décision définitive. Un recours auprès du tribunal du travail reste toujours possible. Il s'agit d'une procédure encore nouvelle, qui devra être évaluée. Je propose de la maintenir en vigueur pendant une période comprise entre six mois et un an.

L'INAMI ne tient pas de statistiques des scores individuels des contrôleurs. Les avis extrêmes sont tempérés du fait que des directives doivent être suivies et que la décision finale est prise en groupe, sous la supervision du médecin-conseil ou en concertation avec lui. En outre, une concertation est régulièrement organisée entre les médecins des différents organismes assureurs.

17.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ces mesures semblent de prime abord intéressantes mais j'espère qu'une fois appliquées, elles aboutiront à une amélioration réelle.

L'incident est clos.

18 Question de Mademoiselle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions d'interopérabilité" (n° 622)

Présidente: Mme Valerie Van Peel.

18.01 Yoleen Van Camp (N-VA): In de recente omzendbrieven aan ziekenhuizen wordt het respecteren van een aantal interoperabiliteitsstandaarden en het effectief delen van gegevens via deze standaarden als voorwaarde gesteld voor een verdere basisfinanciering van ziekenhuizen inzake ICT.

Werd er met de betrokkenen overleg gepleegd om bij het vastleggen van de standaarden de onderlinge concurrentie in de sector te vrijwaren? Welke actoren werden betrokken bij het opstellen van de omzendbrief?

18.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Alle standaarden werden uitgewerkt door het eHealth-platform, in nauw overleg met de ziekenhuizen. Alle webservices en berichtformaten zijn publiek consulteerbaar op de website van eHealth en inhoudelijk gebaseerd op internationale standaarden.

Daarnaast is er een systematische opvolging binnen het beheerscomité van het eHealth-platform, met vertegenwoordiging van de sector, in casu Agoria.

De principes in de omzendbrief zijn het resultaat van de werkzaamheden in het kader van twee actiepunten uit het actieplan e-gezondheidszorg. Dit plan is het resultaat van een breed overleg en werd goedgekeurd door de interministeriële conferentie van 29 april 2013.

Het tweede actiepunt van dit plan is het ontwikkelen van een elektronisch patiëntendossier voor alle ziekenhuizen en het negende actiepunt is het aanpassen van de financiering als incentive voor het gebruik van de e-gezondheid.

De aanpassing van de financiering werd bestudeerd door een werkgroep van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Het advies van de werkgroep werd voorgelegd aan de afdeling financiering en het adviesbureau.

18.03 Yoleen Van Camp (N-VA): We willen zeker zijn dat niemand in de werkgroepen uit de ICT-sector komt en als dat wel het geval zou zijn, dan vragen we de minister om daarop in te grijpen.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Health Technology Assessment" (nr. 623)

18.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Dans les circulaires adressées récemment aux hôpitaux, le respect d'une série de normes d'interopérabilité et le partage effectif de données par le biais de ces normes sont érigés en condition dans l'optique de la poursuite du financement de base des hôpitaux en matière de TIC.

La ministre s'est-elle concertée avec les intéressés afin de sauvegarder la concurrence mutuelle dans ce secteur au moment de déterminer ces normes? Quels acteurs ont été associés à la rédaction de cette circulaire?

18.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Toutes les normes ont été élaborées par le biais de la plateforme eHealth, en étroite concertation avec les hôpitaux. Tous les services web et les formats de message sont consultables publiquement sur le site internet de eHealth et leur contenu est basé sur des normes internationales.

En outre, un suivi est systématiquement assuré au sein du comité de gestion de la plateforme eHealth, avec une représentation du secteur, en l'occurrence Agoria.

Les principes qui sous-tendent la circulaire sont le fruit des travaux accomplis dans le cadre de deux points du plan d'action e-Santé. Ce plan, qui est l'aboutissement d'une large concertation, a été approuvé par la conférence interministérielle du 29 avril 2013.

Le second point de ce plan d'action est l'élaboration d'un dossier médical électronique pour tous les hôpitaux et le neuvième point est l'adaptation du financement en tant que mesure d'incitation pour promouvoir l'utilisation de l'e-Santé.

L'ajustement financier a été étudié par un groupe de travail du Conseil national des établissements hospitaliers. L'avis du groupe de travail a été soumis à la section Financement et au bureau-conseil.

18.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Nous voulons nous assurer qu'aucun membre des groupes de travail n'est issu du secteur TIC et, si c'était le cas, nous demanderions à la ministre d'intervenir.

L'incident est clos.

19 Question de Mademoiselle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'Évaluation des Technologies de la Santé" (n° 623)

19.01 Yoleen Van Camp (N-VA): In haar beleidsnota belooft de minister dat zij behandelingen enkel zal terugbetalen als de effectiviteit ervan voldoende wetenschappelijk bewezen is.

Zal dat gegeven alleen voldoende zijn om terug te betalen, of zijn er ook andere voorwaarden die vervuld moeten worden, zoals de kosten van de behandeling in verhouding tot de gewonnen kwaliteitsvolle levensjaren?

19.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): In mijn beleidsnota verwijs ik inderdaad naar *evidence based medicine (EBM)*, waarmee ik de aanbevelingen bedoel voor een goede praktijkvoering. Het RIZIV heeft op dat vlak al veel inspanningen gedaan met bijvoorbeeld brochures over het rationeel voorschrijven van medische beeldvorming en tests inzake klinische biologie en de website EBMPracticeNet.

Of het economisch opportuun is om iemand al dan niet te behandelen, dus op basis van de kosten en de gewonnen kwalitatieve jaren, dat is iets wat niet door technici kan worden toegepast. Het gaat dan om ethische keuzes waarover een maatschappelijk debat gevoerd moet worden.

De Koning Boudewijnstichting heeft samen met het RIZIV en het Kenniscentrum een soort burgeroverleg georganiseerd om criteria te bepalen. De resultaten daarvan verwacht ik tegen februari 2015. Het Kenniscentrum zal hierover ook nog een grote enquête organiseren om te bepalen hoeveel langer de bevolking zal leven en tegen welke kostprijs. Het is een ethische discussie. Voor sommige gevallen zijn we bereid om te investeren.

Kostenefficiëntie is reeds ingebouwd in de beslissingprocessen inzake terugbetaling. Ik wil ook nagaan op welke manier advies-, overleg- en besluitvormingsorganen deze criteria nog meer systematisch in hun werking kunnen inbouwen.

19.03 Yoleen Van Camp (N-VA): In de Verenigde Staten wordt de verhouding tussen de kosten en de gewonnen levensjaren wel concreet becijferd als hulpmiddel om beslissingen te verantwoorden en budgetten te beheersen. Dat moet echter ook mogelijk zijn zonder concrete becijfering.

Het incident is gesloten.

19.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Dans sa note de politique générale, la ministre promet qu'elle ne remboursera les traitements que si la preuve scientifique de leur efficacité a été suffisamment démontrée.

Cette seule donnée suffira-t-elle pour que le traitement soit remboursé ou d'autres conditions devront-elles être remplies, comme le rapport entre le coût du traitement et le gain en nombre d'années à vivre avec une bonne qualité de vie?

19.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Dans ma note de politique générale, je fais effectivement référence à *l'evidence based medicine (EBM)*, à savoir les recommandations destinées à une bonne pratique. L'Inami a déjà consenti de nombreux efforts sur ce plan, par exemple en publiant des brochures sur la prescription rationnelle d'exams d'imagerie médicale et de tests de biologie clinique et en créant le site web EBMPracticeNet.

La question de savoir s'il est économiquement opportun – en fonction donc des coûts et des années qualitatives gagnées – de traiter ou non un patient ne saurait relever de techniciens. Il s'agit de choix éthiques qui doivent faire l'objet d'un débat de société.

La Fondation Roi Baudouin a organisé avec l'INAMI et le Centre d'expertise une sorte de concertation citoyenne pour définir des critères. Je devrais disposer des résultats de cette concertation pour le mois de février 2015. Par ailleurs, le Centre d'expertise organisera encore une vaste enquête à ce sujet pour déterminer combien d'années supplémentaires vivra la population et le coût que cela représentera. Il s'agit d'une discussion éthique. Pour certains cas, nous sommes prêts à investir.

Le rapport coûts-efficacité a déjà été intégré dans les processus décisionnels en matière de remboursement. Je compte également examiner de quelle manière les organes d'avis, de concertation et de décision peuvent encore intégrer ces critères de façon plus systématique dans leur mode de fonctionnement.

19.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Aux États-Unis, le rapport entre les coûts et les années de vie gagnées est chiffré concrètement dans le souci de justifier les décisions prises et de maîtriser les budgets, ce qui devrait toutefois également être possible sans calcul concret.

L'incident est clos.

20 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "CVS en cognitieve gedragstherapie" (nr. 361)

20.01 Nahima Lanjri (CD&V): Vanuit medisch-wetenschappelijk oogpunt blijft men de cognitieve gedragstherapie als voorkeursbehandeling zien voor CVS-patiënten. Die therapeuten dienen – vooraf – erkend te zijn door het RIZIV, waardoor maximum zeventien individuele sessies worden terugbetaald. Andere bestaande therapieën zoals systeem- en gezinstherapie worden niet door het RIZIV erkend.

Het is vooral belangrijk om het effect van een therapie na te gaan. Dat is tijdbesparend voor de patiënt en kostenbesparend voor de overheid. Zo zou er een proefproject opgestart kunnen worden waarbij CVS-patiënten behandeld worden met bijvoorbeeld cognitieve systeemtherapie. Dat maakt wel een vergelijking mogelijk tussen therapieën. Wanneer zal de werking van de diagnosecentra en de effectiviteit van de behandeling worden geëvalueerd? Kan dat leiden tot de uitbreiding met of vervanging door andere therapievormen?

20.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Om na te gaan of een bepaalde behandeling werkt, moet voldoende wetenschappelijk onderzoek gedaan zijn. Het gunstige effect van cognitieve gedragstherapie als behandeling van CVS is herhaaldelijk aangetoond. De terugbetaling is dus verdedigbaar. Hetzelfde geldt voor graduele oefentherapie. De oplossingsgerichte cognitieve systeemtherapie wordt echter niet aanbevolen, waaruit ik afleid dat er weinig specifiek onderzoek bestaat.

Er wordt in de CVS-overeenkomst rekening mee gehouden dat de slaagkans van psychotherapeutische behandelingen in belangrijke mate wordt bepaald door andere factoren. Zo wordt voor de patiënt een therapeut gezocht waarmee hij volledige overeenstemming kan bereiken en kan een patiënt van therapeut veranderen zonder vergoedbare sessies te verliezen.

De onderzoeken waar mevrouw Lanjri naar verwijst, kunnen geen vrijgeleide vormen om een behandeling toe te laten. Daarom zijn er onvoldoende argumenten om een proefproject op te starten waarbij ook oplossingsgerichte cognitieve en systeemtherapie of andere onvoldoende gevalideerde therapieën worden aangeboden.

20 Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le SFC et la thérapie cognitivo-comportementale" (n° 361)

20.01 Nahima Lanjri (CD&V): D'un point de vue médico-scientifique, la thérapie cognitivo-comportementale demeure le traitement privilégié pour les patients souffrant du SFC. Ces thérapeutes doivent avant tout être reconnus par l'Inami, afin de permettre le remboursement de 17 séances individuelles au maximum. D'autres traitements existants, comme la thérapie familiale systémique, ne sont pas non plus reconnus par l'INAMI.

Il est surtout important d'analyser le résultat d'une thérapie. Cela permet au patient de gagner du temps et aux autorités de réduire les coûts. Ainsi, on pourrait envisager un projet pilote dans le cadre duquel les patients SFC suivraient, par exemple, une thérapie cognitivo-systémique. Ce projet permettrait d'établir une comparaison entre les différentes thérapies. Quand évaluera-t-on le fonctionnement des centres de diagnostic et l'efficacité du traitement? Cela pourrait-il déboucher sur l'adjonction de certaines thérapies ou sur le remplacement de certaines autres?

20.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Pour s'assurer de l'efficacité d'un traitement, celui-ci doit avoir fait l'objet d'études scientifiques suffisantes. L'effet favorable de la thérapie cognitivo-comportementale en tant que traitement du SFC a été démontré à de nombreuses reprises, ce qui rend son remboursement défendable. Il en va de même pour la thérapie par exercices graduels. En revanche, la thérapie cognitive systémique orientée vers les solutions n'est pas recommandée, ce qui m'amène à penser qu'elle n'a guère fait l'objet d'études spécifiques.

Dans la convention SFC, on tient compte du fait que les chances de succès des traitements psychothérapeutiques sont largement influencées par d'autres facteurs. C'est ainsi que l'on recherche, pour le patient, un thérapeute qui lui convienne parfaitement et qu'on offre au patient la possibilité de changer de thérapeute tout en maintenant le nombre de séances remboursables.

Les études auxquelles Mme Lanjri fait référence ne peuvent constituer un blanc-seing autorisant le traitement. C'est pourquoi il n'y a pas suffisamment d'arguments pour lancer un projet pilote préconisant également la thérapie cognitive systémique orientée vers les solutions, ou d'autres thérapies qui n'ont pas été suffisamment validées.

De nieuwe CVS-overeenkomst staat ter discussie. Indien die voortgezet wordt, zal in ieder geval de uitvoering ervan tussentijds en finaal geëvalueerd worden. Dat geldt ook voor het deel cognitieve gedragstherapie. Mijn beleidscel en het RIZIV nemen nu de CVS-problematiek onder de loep. Een eventuele stopzetting betekent echter niet dat daardoor budget vrijkomt voor andere therapieën. Als er na evaluatie een andere therapie wordt overwogen, zal die in elk geval haar werkzaamheid evidence based moeten hebben aangetoond.

La nouvelle convention SFC est en discussion. Si elle est poursuivie, sa mise en œuvre fera de toute manière l'objet d'une évaluation intermédiaire et finale. Il en ira de même pour la partie thérapie cognitivo-comportementale. Ma cellule stratégique et l'Inami passent actuellement au crible le problème du SFC. L'arrêt éventuel de cette convention n'impliquerait toutefois pas qu'un budget serait dégagé au profit d'autres thérapies. Si l'on envisage, après évaluation, une autre thérapie, elle devra en tout état de cause avoir fait la démonstration *evidence based* de son efficacité.

20.03 Nahima Lanjri (CD&V): Zulke proefprojecten kunnen blijkbaar niet worden opgezet binnen de middelen van het RIZIV, maar misschien zijn er andere mogelijkheden?

20.03 Nahima Lanjri (CD&V): Il est manifestement inenvisageable de monter des projets pilotes sans dépasser l'enveloppe budgétaire de l'INAMI mais n'existe-t-il pas d'autres possibilités?

Ik ben het ermee eens dat de resultaten van therapieën wetenschappelijk aangetoond moeten worden, maar ook andere therapieën moeten minstens de kans krijgen om te bewijzen of ze doeltreffend zijn. Daarbij moet men eerlijk genoeg zijn om de complete specifieke situatie van een patiënt mee in rekening te nemen, want meestal is die veel complexer dan alleen zijn CVS-probleem.

Je ne conteste pas que les résultats des thérapies doivent être *evidence based* mais j'estime qu'il faut au moins donner une chance aux autres thérapies de prouver leur efficacité. Dans ce cadre, il convient de faire preuve de suffisamment d'honnêteté intellectuelle pour prendre en considération l'ensemble de la situation spécifique d'un patient car celle-ci est généralement beaucoup plus complexe que son seul problème SFC.

Dus nogmaals: ik begrijp de bezorgdheid van de minister, maar ook alternatieve therapieën moeten een kans krijgen. Daardoor kan immers vaak een behandeling flink worden ingekort, wat ze ook veel goedkoper maakt.

Je le répète: je comprends la préoccupation de la ministre mais je pense qu'il faut donner une chance aux thérapies non traditionnelles car celles-ci permettent souvent de réduire nettement la durée d'un traitement et d'en réduire également le coût dans une proportion très importante.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

21 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpak van obesitas" (nr. 625)

21 Question de Mademoiselle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre l'obésité" (n° 625)

21.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Een op de twee Belgen kampt met overgewicht en 15 procent heeft obesitas. Obesitas is een belangrijke risicofactor voor verschillende aandoeningen. Wereldwijd kost obesitas 2,8 procent van de jaarlijkse economische activiteit. Preventie blijft de beste aanpak, maar dat is een bevoegdheid van Vlaanderen. Ook de federale overheid heeft hefbomen.

21.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Un Belge sur deux est en surcharge pondérale et 15 % souffrent d'obésité. L'obésité constitue un facteur de risques important pour différentes maladies. À l'échelle mondiale, le coût de l'obésité s'élève à 2,8 % de l'activité économique annuelle. Si la prévention reste la meilleure approche, elle ressortit à la compétence de la Flandre. L'État fédéral possède aussi des moyens d'action en la matière.

Welke aanpak plant de minister voor de Belgen die al overgewicht hebben? Plant de minister binnen de bevoegdheden van de federale regering maatregelen die overgewicht kunnen voorkomen?

Quelle approche la ministre propose-t-elle pour les Belges qui sont déjà en surpoids? Envisage-t-elle de prendre dans le cadre des compétences du gouvernement fédéral des mesures susceptibles de prévenir l'excès de poids?

21.02 Minister Maggie De Block (Nederlands):

21.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):

Sinds 2005 beschikt België over een Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan waarin ruim aandacht gaat naar de obesitasproblematiek. Het plan is gebaseerd op aanbevelingen van onder meer de EU en de WHO.

Het onderdeel betreffende de preventie, de gezondheidspromotie en de sensibilisering behoort grotendeels tot de bevoegdheden van de Gemeenschappen.

Federaal werd beslist binnen de ziekenhuizen voedingsteams te financieren en die zijn in de vorm van proefprojecten begonnen in 2007. Sinds dit jaar worden alle algemene ziekenhuizen gefinancierd voor de oprichting van zo een team. Aanvankelijk moesten de teams de ondervoeding van vooral oudere patiënten tegengaan, maar ze werden snel ingezet om patiënten met overgewicht op te sporen en te behandelen. In 2013 resulteerde dat in het benaderen van 25.000 patiënten met obesitas.

Deze teams hebben ook als taak de voedingsinformatie tussen alle zorgverleners te verbeteren. Verder werden de teams ook aangespoord om de patiënten via allerlei initiatieven aan te sporen om meer te bewegen en om thuis de voeding aan te passen.

21.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Wat in de ziekenhuizen gebeurt is heel positief, maar ik denk dat de federale overheid ook op de bevolking als geheel moet focussen, bijvoorbeeld door gezonde voeding te promoten of een taks te verbinden aan bepaalde ongezonde voedingsmiddelen.

Het incident is gesloten.

22 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fusie van de wachtdiensten in Brussel en de gevolgen hiervan voor de Nederlandstalige patiënten" (nr. 631)

22.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Patiënten moeten geholpen kunnen worden in hun eigen taal. In Brussel is dat helaas geen evidentie. Ook bij het organiseren van een huisartsenwachtdienst in Brussel is het taalaspect een van de cruciale punten. Nederlandstalige patiënten moeten de zekerheid hebben om in hun eigen taal geholpen te worden, zowel bij de telefonische oproep als bij het onthaal en bij de behandelende arts.

Depuis 2005, la Belgique dispose du Plan National Nutrition Santé, qui met l'accent sur la problématique de l'obésité. Ce plan repose, entre autres, sur les recommandations de l'UE et de l'OMS.

Le passage consacré à la prévention, à la promotion de la santé et à la sensibilisation relève principalement des compétences des Communautés.

Au niveau fédéral, la décision a été prise de financer les équipes nutritionnelles au sein des hôpitaux, une initiative lancée en 2007 sous la forme de projets pilotes. Depuis cette année, tous les hôpitaux généraux bénéficient d'un financement dans la mise en place d'une telle équipe. À l'origine, le rôle de ces équipes était de lutter contre la dénutrition chez les personnes âgées, mais elles se sont rapidement consacrées à la détection et au traitement des personnes en surpoids. En 2013, cette méthode avait permis d'approcher 25 000 personnes atteintes d'obésité.

Ces équipes ont également pour tâche l'amélioration de la communication des informations nutritionnelles entre tous les prestataires de soins. Par la suite, elles ont également été encouragées à inciter les patients, par le biais de diverses initiatives, à faire davantage de sport et à adapter leur alimentation à domicile.

21.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Si nous applaudissons aux initiatives développées au sein des hôpitaux, nous estimons par ailleurs que les autorités devraient cibler l'ensemble de la population, notamment en encourageant une alimentation saine ou en taxant les aliments malsains.

L'incident est clos.

22 Question de Mademoiselle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fusion des services de garde bruxellois et ses conséquences pour les patients néerlandophones" (n° 631)

22.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Les patients doivent pouvoir être servis dans leur propre langue, ce qui, hélas, ne va pas de soi à Bruxelles. L'aspect linguistique constitue également un point crucial dans le cadre de l'organisation d'un service de garde de médecine générale à Bruxelles. Les patients néerlandophones doivent avoir l'assurance d'être servis dans leur propre langue, tant dans le cadre d'un appel téléphonique, qu'à l'accueil ou chez le médecin traitant.

Er zouden plannen bestaan om de Brusselse Huisartsen Kring (BHAK) en de Franse tegenhanger te fuseren.

Zal de minister een studie vragen over de organisatie van de wachtdienst voor huisartsen in Brussel? Welke garanties biedt de minister en wat zal ze ondernemen zodat patiënten bij de huisartsenwachtpost te allen tijde in het Nederlands worden geholpen?

22.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik overweeg geen nieuwe studie. Momenteel wordt er een beleid gevoerd binnen de beheersstructuren van de ziekteverzekering. Begin dit jaar werden in dit kader een aantal contracten gesloten voor de reorganisatie van de wacht in Brussel. Het contract met de Brusselse Huisartsenkring zorgt voor de financiering van een coördinator, die de kring moet ondersteunen bij zijn besluitvorming over de eventuele toetreding tot het globaal hervormingsproject. Er wordt voor voldoende financiering gezorgd om te kunnen garanderen dat de patiënt in zijn eigen taal wordt behandeld, een voorwaarde die ook werd vastgelegd in de contracten.

In Brussel worden naast Frans en Nederlands ook heel wat andere talen gesproken. Het is net daarom dat er middelen voor een coördinator werden uitgetrokken, zodat die daarin kan bemiddelen.

22.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Volgens mijn informatie werd de BHAK niet betrokken bij de contracten over de reorganisatie. De coördinator is Franstalig. Kan de BHAK alsnog meer betrokken worden? Garanties op papier zijn echt onvoldoende. Wij vrezen dat de fusie nefast zal zijn voor de zorgverlening in het Nederlands. In plaats van in te zetten op meertalige huisartsen, gaat de BHAK op in een Franstalig orgaan, waarin Frans de dominerende taal zal zijn. Eens de fusie er is, zal het te laat zijn. Ik vraag om de totstandkoming van de contracten en de contracten dubbel te controleren.

22.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het kan niet dat er geen contact met de BHAK is geweest, als er met hen een contract is afgesloten. Ik zal het nagaan. Ik vraag ook na of het klopt dat de coördinator geen Nederlands kent.

Une fusion du *Brusselse Huisartsen Kring* (BHAK) et de son pendant francophone serait envisagée.

La ministre commandera-t-elle une étude sur l'organisation du service de garde des médecins généralistes à Bruxelles? Quelles garanties offre-t-elle et quelles mesures prendra-t-elle pour veiller à ce que les patients puissent en tout temps être servis en néerlandais dans le cadre des services de garde de médecine générale?

22.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Je n'envisage pas de faire réaliser une nouvelle étude. Aujourd'hui, une politique est mise en œuvre dans le cadre des structures de gestion de l'assurance maladie. En début d'année, une série de contrats ont été signés dans ce cadre dans l'optique d'une réorganisation des services de garde à Bruxelles. Le contrat passé avec le cercle de médecins généralistes de Bruxelles prévoit le financement d'un coordinateur chargé de soutenir le cercle dans sa prise de décisions sur une adhésion éventuelle au projet de réforme global. Un financement suffisant est prévu afin de pouvoir garantir que le patient soit traité dans sa langue. Une condition a également été insérée à cet effet dans ces contrats.

Outre le français et le néerlandais, de nombreuses autres langues sont parlées à Bruxelles. C'est pourquoi des moyens ont été prévus pour la désignation d'un coordinateur, qui devra assumer le rôle de médiateur en la matière.

22.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Selon les informations en ma possession, le BHAK n'a pas été associé aux contrats relatifs à la réorganisation. Le coordinateur est francophone. Est-il encore possible d'associer le BHAK au processus? Des garanties sur papier ne suffisent pas. Nous craignons que la fusion soit néfaste pour les soins à prodiguer dans la langue des patients néerlandophones. Plutôt que de s'appuyer sur des médecins plurilingues, on fait absorber le BHAK par un organe francophone où le français sera la langue dominante. Lorsque la fusion aura été opérée, il sera trop tard. Je demande que le processus d'élaboration et les contrats proprement dits soient doublement contrôlés.

22.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Il n'est pas possible qu'un contrat ait été conclu avec le BHAK sans qu'il y ait eu des contacts préalables. Je ferai vérifier. Je m'informerai par ailleurs au sujet de la méconnaissance du néerlandais par le coordinateur.

22.05 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijn informatie komt rechtstreeks van de raad van bestuur van de BHAK. Het is goed dat de minister de zaak zal onderzoeken.

Het incident is gesloten.

De openbare vergadering wordt gesloten om 19.04 uur.

22.05 Yoleen Van Camp (N-VA): C'est le conseil d'administration du BHAK qui m'a directement transmis ces informations. Je me réjouis de l'intention de la ministre d'examiner cette question.

L'incident est clos.

La réunion publique est levée à 19 h 04.