



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

Woensdag

30-01-2019

Voormiddag

Mercredi

30-01-2019

Matin

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld sp.a	Open Vlaamse Liberalen en Democraten socialistische partij anders
Ecolo-Groen cdH	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen centre démocrate Humaniste
VB	Vlaams Belang
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PTB-GO!	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture!
Vuye&Wouters	Vuye&Wouters
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	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
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)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beige kleurig 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

- Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de terugbetaling van oogdruppels" (nr. 27192) 1
Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de informatie over en de preventie van hepatitis C" (nr. 27339) 2
Sprekers: Benoît Piedboeuf, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de samenstelling en de rol van de instanties die zich buigen over hepatitis C in het kader van de interministeriële conferentie Volksgezondheid" (nr. 27340) 3
Sprekers: Benoît Piedboeuf, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de toegang tot de beschikbare epidemiologische gegevens over hepatitis C" (nr. 27341) 4
Sprekers: Benoît Piedboeuf, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "gezondheidsschadelijke chemische stoffen" (nr. 27343) 5
Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "hormoonverstoorders in alledaagse gebruiksvoorwerpen van gerecycleerd plastic" (nr. 27344) 6
Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Samengevoegde vragen van 7
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel 7

SOMMAIRE

- Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le remboursement des collyres ophtalmiques" (n° 27192) 1
Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'information et la prévention de l'hépatite C" (n° 27339) 2
Orateurs: Benoît Piedboeuf, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "la composition et le rôle des instances en charge de l'hépatite C au sein de la conférence interministérielle Santé publique" (n° 27340) 3
Orateurs: Benoît Piedboeuf, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'accès aux données épidémiologiques disponibles concernant l'hépatite C" (n° 27341) 4
Orateurs: Benoît Piedboeuf, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les substances chimiques dangereuses pour la santé" (n° 27343) 5
Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "la présence de perturbateurs endocriniens dans des objets de consommation courante en plastique recyclé" (n° 27344) 6
Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Questions jointes de 7
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et 7

en Migratie over "de toekomst van de wijkgezondheidscentra" (nr. 27345)		de la Migration, sur "l'avenir des maisons médicales" (n° 27345)	
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de wijkgezondheidscentra" (nr. 27658)	8	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les maisons médicales" (n° 27658)	8
- de heer Raoul Hedeboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de toekomst van de wijkgezondheidscentra en de forfaitaire geneeskunde" (nr. 28047)	8	- M. Raoul Hedeboom à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'avenir des maisons médicales et la médecine forfaitaire" (n° 28047)	8
- de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de toekomst van de wijkgezondheidscentra en van de forfaitaire geneeskunde" (nr. 28264)	8	- M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le futur des maisons médicales et de la médecine forfaitaire" (n° 28264)	8
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de toekomst van de wijkgezondheidscentra" (nr. 28290) <i>Sprekers: Daniel Senesael, Marco Van Hees, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	8	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'avenir des maisons médicales" (n° 28290) <i>Orateurs: Daniel Senesael, Marco Van Hees, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	8
Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de teratogene geneesmiddelen" (nr. 27865) <i>Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	12	Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les médicaments tératogènes" (n° 27865) <i>Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	12
Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "het WHO-rapport over het verkeerde gebruik van antibiotica" (nr. 27866) <i>Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	14	Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le rapport de l'OMS sur la mauvaise utilisation des antibiotiques" (n° 27866) <i>Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	14
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "mannen met borstkanker" (nr. 27898) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	16	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les hommes atteints d'un cancer du sein" (n° 27898) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	16
Vraag van de heer Peter Vanvelthoven aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de gehanteerde kwaliteitsnormen en statuten voor het personeel betrokken bij het verlenen van ambulancediensten" (nr. 28021) <i>Sprekers: Peter Vanvelthoven, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	16	Question de M. Peter Vanvelthoven à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les normes de qualité et les statuts applicables au personnel devant assurer les services d'ambulance" (n° 28021) <i>Orateurs: Peter Vanvelthoven, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	16

- | | | | |
|--|----|---|----|
| <p>Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de aanbevelingen betreffende het kader voor en het gebruik van cyproteronacetaat" (nr. 27977)</p> <p><i>Sprekers:</i> Damien Thiéry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie</p> | 18 | <p>Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les recommandations sur l'utilisation et l'encadrement de l'acétate de cyprotérone" (n° 27977)</p> <p><i>Orateurs:</i> Damien Thiéry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration</p> | 18 |
| <p>Vraag van de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de beschikbaarheid van het griepvaccin in België" (nr. 28149)</p> <p><i>Sprekers:</i> Gautier Calomne, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie</p> | 19 | <p>Question de M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "la disponibilité des vaccins contre la grippe en Belgique" (n° 28149)</p> <p><i>Orateurs:</i> Gautier Calomne, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration</p> | 19 |

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 30 JANUARI 2019

Voormiddag

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

du

MERCREDI 30 JANVIER 2019

Matin

De openbare commissievergadering wordt geopend om 11.00 uur en voorgezeten door mevrouw Anne Dedry.

La réunion publique de commission est ouverte à 11 h 00 par Mme Anne Dedry, présidente.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 26713, 27157, 27159, 27289 en 27317 van mevrouw Fonck worden omgezet in schriftelijke vragen.

La **présidente**: Les questions n^{os} 26713, 27157, 27159, 27289 et 27317 de Mme Fonck sont transformées en questions écrites.

01 **Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de terugbetaling van oogdruppels" (nr. 27192)**

01 **Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le remboursement des collyres ophtalmiques" (n° 27192)**

01.01 **Daniel Senesael (PS)**: Al sinds enkele maanden maken patiënten en oogartsen zich zorgen over het feit dat bepaalde oogdruppels voor de behandeling van intraoculaire druk en glaucoom niet langer zullen worden terugbetaald.

01.01 **Daniel Senesael (PS)**: Il y a quelques mois déjà, des patients et ophtalmologues s'inquiétaient de la fin du remboursement de certains collyres ophtalmiques pour traiter la pression intraoculaire et le glaucome.

Hoe staat het met de terugbetaling van dergelijke oogdruppels? Welke oogdruppels zullen niet meer worden terugbetaald? Waarom niet? Patiënten verdragen alternatieve geneesmiddelen vaak niet goed door de excipiënten die ze bevatten. Werd er overleg gepleegd?

Pourriez-vous faire le point à ce sujet? Quels collyres ne seront-ils plus remboursés? Pourquoi? Les excipients présents dans les médicaments alternatifs posent souvent problème aux patients. Une concertation a-t-elle été menée?

01.02 **Minister Maggie De Block (Frans)**: Cosopt Ocumeter Plus wordt sinds juni 2018 niet meer terugbetaald. Het gebruik van geneesmiddelen die timolol en dorzolamide bevatten moet niet langer worden goedgekeurd door een adviserend geneesheer van het ziekenfonds. Dat moet zorgen voor een betere toegankelijkheid van de behandeling. Er werd een prijsverlaging gevraagd voor dit soort geneesmiddelen, maar het bedrijf dat

01.02 **Maggie De Block, ministre (en français)**: Le Cosopt Ocumeter Plus n'est plus remboursable depuis juin 2018. Pour favoriser l'accessibilité au traitement, il n'est plus nécessaire d'obtenir une autorisation du médecin-conseil de la mutuelle pour les spécialités pharmaceutiques contenant du timolol et dorzolamide. Une baisse de prix a été demandée pour ces spécialités pharmaceutiques mais la firme commercialisant le Cosopt ne l'a pas

Cosopt op de markt brengt heeft daar geen gehoor aan gegeven. Verschillende generieke geneesmiddelen die dezelfde actieve bestanddelen bevatten worden terugbetaald.

Er is geen procedure aan de gang om de terugbetaling van TensocMylan stop te zetten.

Veel oogdruppels bevatten bewaarmiddelen die allergische reacties kunnen veroorzaken. Voor patiënten met een gevoelige traanfilm verdient het de voorkeur om druppels zonder bewaarmiddelen te gebruiken.

Dualkopt is een oplossing die dezelfde werkzame stof bevat als Cosopt, maar dan zonder het conserveermiddel benzalkoniumchloride. Verpakkingen voor eenmalig gebruik zijn ook een alternatief. Cosopt voor eenmalig gebruik wordt altijd terugbetaald mits de adviserend geneesheer van het ziekenfonds toestemming heeft gegeven.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de informatie over en de preventie van hepatitis C" (nr. 27339)

02.01 Benoît Piedboeuf (MR): De beste manier om een ziekte te behandelen, is voorkomen dat ze zich verspreidt. We weten hoe hepatitis C overgedragen wordt en wie er tot de risicogroepen behoort. Aangezien er geen vaccin bestaat, is een goede voorlichting van de bevolking een manier om de verspreiding van deze ziekte, waarvan de behandeling handenvol geld kost, tegen te gaan.

Hoe kan men de bevolking, in samenwerking met de Gemeenschappen en Gewesten, sensibiliseren voor de gevaren en voorlichten over de te nemen voorzorgsmaatregelen? Ik ben wel tevreden over de belangrijke beslissingen die u hebt genomen.

02.02 Minister Maggie De Block (Frans): Krachtens de bijzondere wet tot hervorming der instellingen van 1980 zijn de Gemeenschappen bevoegd voor de gezondheidsopvoeding en de preventieve gezondheidszorg. Ik kan mij dus niet uitspreken over maatregelen om de bevolking bewust te maken van de gevaren van hepatitis C.

Sinds de geneesmiddelen worden terugbetaald, vragen de verenigingen meer preventie en bewustmaking.

02.03 Benoît Piedboeuf (MR): Aangezien u

appliquée. Plusieurs médicaments génériques contenant les mêmes principes actifs sont remboursables.

Aucune procédure n'est en cours pour que le TensocMylan ne soit plus remboursable.

Des agents conservateurs sont présents dans de nombreux médicaments à usage ophtalmique, ce qui peut provoquer des réactions allergiques. Pour les patients qui présentent une sensibilité du film lacrymal, il est préférable d'utiliser des produits sans agents conservateurs.

Le Dualkopt est une solution contenant le même principe actif que le Cosopt mais sans le conservateur chlorure de benzalkonium. Les unidoses sont aussi une alternative. Le Cosopt en unidose est toujours remboursable avec une autorisation du médecin-conseil de la mutuelle.

L'incident est clos.

02 Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'information et la prévention de l'hépatite C" (n° 27339)

02.01 Benoît Piedboeuf (MR): Le mieux pour traiter une maladie est d'éviter qu'elle ne se répande. Les vecteurs d'infection et les populations à risque de l'hépatite C sont connus. En l'absence de vaccin, l'information de la population aiderait à contenir l'expansion de cette maladie grave au traitement onéreux.

En collaboration avec les Communautés et Régions, comment sensibiliser les citoyens au danger et aux précautions à prendre? Je salue les décisions importantes que vous avez prises.

02.02 Maggie De Block, ministre (en français): En vertu de la loi spéciale de réformes institutionnelles de 1980, les Communautés sont compétentes pour l'éducation sanitaire et la médecine préventive. Je ne peux donc m'exprimer sur la sensibilisation des citoyens aux dangers de l'hépatite C.

Depuis que les médicaments sont remboursés, les associations demandent davantage de prévention et de sensibilisation.

02.03 Benoît Piedboeuf (MR): Vu que vous

verantwoordelijk bent voor het budget voor de behandelingen, zou u de deelgebiedenstaten tijdens gemeenschappelijke vergaderingen eraan moeten herinneren dat preventie een prioriteit is.

Het incident is gesloten.

03 **Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de samenstelling en de rol van de instanties die zich buigen over hepatitis C in het kader van de interministeriële conferentie Volksgezondheid" (nr. 27340)**

03.01 **Benoît Piedboeuf (MR):** De patiëntenverenigingen en de leverspecialisten willen graag weten hoe de regering het hepatitis C-probleem aanpakt. In juli vermeldde minister Gosuin dat er in de interministeriële conferentie Volksgezondheid een werkgroep Preventie, een technische werkgroep en een comité voor de eliminatie van hepatitis C ingesteld waren.

Werden die instanties op uw initiatief opgericht? Hoe zijn ze samengesteld en wat is hun opdracht?

03.02 **Minister Maggie De Block (Frans):** De deelgebieden en de federale overheid hebben op 21 maart 2016 een protocolakkoord ondertekend waarin er een kader voor de harmonisatie van het preventiebeleid, met name voor hepatitis C, wordt voorgesteld.

De interkabinettenwerkgroep Chronische Ziekten-Preventie van de interministeriële conferentie Volksgezondheid is belast met de opvolging ervan. Die werkgroep bestaat uit kabinetsmedewerkers en medewerkers van de administraties van het federale beleidsniveau en de deelgebieden.

Er werden technische werkgroepen opgericht, met dezelfde samenstelling, die zich moeten buigen over de tenuitvoerlegging van dat protocol. Een van die werkgroepen richt zich op de implementatie van een *national focal point* voor hepatitis C. Die instantie zal zich bezighouden met de inventarisatie van de preventierichtlijnen en de rapportage van de epidemiologische gegevens aan de internationale instanties.

Het probleem ligt vooral op het vlak van de beschikbaarheid van een kwalitatieve epidemiologische surveillance.

Er werden overeenkomsten gesloten om de registratie te verbeteren. Elke arts verbindt zich ertoe om een opvolgeregister van de behandelde patiënten in te vullen, met virusmeting 12 weken na

organisez les budgets pour payer les traitements, il faudrait rappeler aux entités fédérées, lors des réunions conjointes, que la prévention est une priorité.

L'incident est clos.

03 **Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "la composition et le rôle des instances en charge de l'hépatite C au sein de la conférence interministérielle Santé publique" (n° 27340)**

03.01 **Benoît Piedboeuf (MR):** Les associations de patients et les hépatologues souhaitent savoir comment le gouvernement traite le problème de l'hépatite C. En juillet, le ministre Gosuin a évoqué l'existence, au sein de la conférence interministérielle Santé publique, d'un groupe de travail Prévention, d'un groupe de travail technique et d'un comité d'élimination de l'hépatite C.

Avez-vous eu l'initiative de leur création? Quelles sont la composition et la mission de ces instances?

03.02 **Maggie De Block, ministre (en français):** Les entités fédérées et l'autorité fédérale ont signé le 21 mars 2016 un protocole d'accord qui propose un cadre d'harmonisation des politiques de prévention, notamment pour l'hépatite C.

Le groupe de travail intercabinet "Maladies chroniques/prévention" de la conférence interministérielle Santé publique est chargé de son suivi. Il est composé des membres des cabinets et des administrations du fédéral et des entités fédérées.

Des groupes de travail techniques ont été créés, avec la même composition, pour étudier la réalisation du protocole. L'un d'eux étudie la mise en place d'un *national focal point* de l'hépatite C. Il s'occupera de l'énumération des directives de prévention et du rapportage des données épidémiologiques aux instances internationales.

Le problème se situe surtout dans la disponibilité d'une surveillance épidémiologique de qualité.

Des accords ont été conclus en vue d'améliorer l'enregistrement. Chaque médecin s'engage à compléter un registre de suivi des patients traités avec mesure d'absence de virus 12 semaines après

het einde van de behandeling en ook na 1 jaar. Op die manier kunnen we nieuwe infecties vermijden.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de toegang tot de beschikbare epidemiologische gegevens over hepatitis C" (nr. 27341)

04.01 Benoît Piedboeuf (MR): Het aantal besmette personen in België wordt geschat op 70.000, maar doordat er onvoldoende epidemiologische gegevens zijn is het onmogelijk om doelstellingen vast te leggen om de ziekte in te dijken of uit te roeien.

Het aantal gediagnosticeerde gevallen zou sinds 2008 stabiel gebleven zijn. Kunt u daar meer over zeggen? Heeft het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid een register voor hepatitis C aangelegd? Welke gegevens kunnen hepatologen raadplegen?

04.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) haalt vaak de studie van professor Starkel aan, die schat dat er in 2014 in België ongeveer 70.000 geïnfecteerde personen waren.

Om de terugbetaling voor farmaceutische specialiteiten te verkrijgen, verbindt de verantwoordelijke arts zich ertoe de follow-upgegevens van de patiënt te registreren. Dankzij het hepatitis C-register weten we hoeveel patiënten er voor hepatitis C worden behandeld, maar niet bij hoeveel nieuwe patiënten die aandoening werd gediagnosticeerd.

Sinds 1 januari 2019 hebben er meer patiënten recht op de terugbetaling van antivirale geneesmiddelen zodra ze geïnfecteerd zijn. Die beslissing vloeit voort uit de aanbevelingen van wetenschappelijke verenigingen en klinische studies.

Men is begonnen met de behandeling van de meest acute gevallen. Sinds 1 januari komen patiënten met minder ernstige leverschade ook in aanmerking voor terugbetaling, ook al bevindt hun ziekte zich nog in een pril stadium.

Door die regeling zullen we over meer gegevens beschikken en de preventie bij risicogroepen kunnen verbeteren.

la fin du traitement et un an après. De cette manière, nous arriverons à éviter de nouvelles infections.

L'incident est clos.

04 Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'accès aux données épidémiologiques disponibles concernant l'hépatite C" (n° 27341)

04.01 Benoît Piedboeuf (MR): On estime le nombre d'infectés à 70 000 en Belgique mais, en l'absence de données épidémiologiques, impossible de se fixer des objectifs de réduction ou d'éradication.

Il semblerait que le nombre de cas diagnostiqués soit stable depuis 2008. Pouvez-vous nous en dire plus? Existe-t-il un registre de l'hépatite C établi par l'Institut Scientifique de Santé Publique? Quelles données sont-elles accessibles aux hépatologues?

04.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): La Commission de remboursement des médicaments (CRM) mentionne souvent l'étude du Pr Starkel, qui estime le nombre de personnes infectées à environ 70 000 en Belgique en 2014.

Afin d'obtenir le remboursement de spécialités pharmaceutiques, le médecin responsable s'engage à participer à l'enregistrement des données de suivi du patient. Le registre de l'hépatite C permet de connaître le nombre de patients traités pour l'hépatite C mais pas celui des patients nouvellement diagnostiqués.

À partir du 1^{er} janvier 2019, davantage de patients auront droit au remboursement des médicaments antiviraux dès qu'ils sont infectés. Cette décision se base sur les recommandations d'associations scientifiques et d'études cliniques.

On a commencé par traiter les maladies les plus aiguës. Depuis le 1^{er} janvier, les patients présentant un stade d'endommagement hépatique inférieur entrent en ligne de compte, même si leur maladie est encore à un stade précoce.

Ceci nous fournira davantage de données et permettra d'améliorer la prévention dans les groupes à risques.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "gezondheidsschadelijke chemische stoffen" (nr. 27343)

05 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les substances chimiques dangereuses pour la santé" (n° 27343)

05.01 Daniel Senesael (PS): Uit een recent onderzoek van het Duits Bundesinstitut für Risicobewertung (BfR) blijkt dat slechts 32% van de chemische stoffen die in Europa geproduceerd of ingevoerd worden, aan de registratievoorschriften voldoet. Er zouden potentieel kankerverwekkende, mutagene, neurotoxische, bioaccumuleerbare en hormoonverstorende producten op de markt gebracht worden.

05.01 Daniel Senesael (PS): La récente enquête de l'Institut allemand d'évaluation des risques BfR montre que seuls 32 % des substances chimiques fabriquées ou importées en Europe respecteraient les règles d'enregistrement. Des produits potentiellement cancérigènes, mutagènes, neurotoxiques, bioaccumulables ou perturbateurs endocriniens seraient mis sur le marché.

Hoe beoordeelt u die situatie? Hoe verklaart u dat de controles tekortschieten? Zult u op Europees niveau ervoor pleiten dat bedrijven die zich niet aan de REACH-verordening houden, bestraft worden? Waarom heeft enkel het Duits instituut die tekortkomingen vastgesteld? Buigen de deskundigen van Sciensano zich over die problematiek?

Qu'en pensez-vous? Comment expliquer l'insuffisance des contrôles? Plaiderez-vous au niveau européen pour sanctionner les entreprises contrevenant au règlement REACH? Pourquoi seul l'Institut allemand a-t-il relevé ces déficiences? Les experts de Sciensano travaillent-ils sur la question?

05.02 Minister Maggie De Block (Frans): Volgens de Europese wetgeving kan alleen ECHA de conformiteit van de registraties controleren. Reeds in 2016 heeft ECHA tekortkomingen vastgesteld. De Europese Commissie heeft dit thema ook behandeld in haar mededeling over de evaluatie van REACH en heeft een maatregel genomen. Zoals het BfR echter opmerkt, houdt een niet-conform dossier niet noodzakelijkerwijs gezondheids- of milieurisico's in.

05.02 Maggie De Block, ministre (en français): Selon la législation européenne, seule ECHA peut contrôler la conformité des enregistrements. Dès 2016, elle a relevé des lacunes. La Commission européenne a également repris cette thématique et a défini une action dans sa communication *REACH review*. Cependant, comme le relève le BfR, un dossier non conforme n'implique pas nécessairement des risques pour la santé ou l'environnement.

Het registratiedossier vormt de basis voor de maatregelen die de overheden op grond van REACH moeten nemen. Het is van prioritair belang dat de dossiers beter worden opgesteld en bijgewerkt zodat de risico's sneller kunnen worden beoordeeld en beter worden beheerd en werknemers worden beschermd.

Le dossier d'enregistrement est à la base des mesures dévolues aux autorités par REACH. L'amélioration et la mise à jour des dossiers est une priorité pour accélérer l'évaluation et améliorer la gestion des risques, y compris la protection des travailleurs.

In België hebben de overheden sancties vastgesteld voor inbreuken op REACH. Op federaal niveau zijn ze opgenomen in de wet van 21 december 1998 betreffende de productnormen ter bevordering van duurzame productie- en consumptiepatronen en ter bescherming van het leefmilieu, de volksgezondheid en de werknemers.

En Belgique, les autorités ont adopté des sanctions visant les infractions au REACH. Au niveau fédéral, elles sont reprises dans la loi du 21 décembre 1998 sur les normes de produits et visent la santé publique, l'environnement et la protection des travailleurs.

Sciensano is niet betrokken bij de toepassing van de REACH-verordening in België, maar de toxicologen van het instituut zijn lid van het Wetenschappelijk Comité dat werd opgericht in het

Sciensano n'est pas impliqué dans l'application de REACH en Belgique mais ses toxicologues font partie du Comité scientifique lié à l'accord de coopération entre les autorités fédérale et

kader van het samenwerkingsakkoord tussen de regionale, federale en gewestelijke overheden.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "hormoonverstoorders in alledaagse gebruiksvoorwerpen van gerecycleerd plastic" (nr. 27344)

06.01 Daniel Senesael (PS): Volgens een studie van Europese verenigingen zou 25% van de 430 onderzochte alledaagse gebruiksvoorwerpen uit gerecycleerd plastic hormoonverstoorders bevatten.

In België bevatten alle stalen stoffen die op de lijsten bij het Verdrag van Stockholm staan. Er moet dringend iets gedaan worden aan dit probleem, dat veel schadelijke gevolgen voor de volksgezondheid heeft. Wat denkt u van die studie?

De normen voor producten uit gerecycleerd plastic moeten worden herzien, omdat ze minder streng zijn dan die voor nieuwe producten. Voert u overleg met de ministers die bevoegd zijn voor Milieu en Consumentenbescherming? Welke acties zullen er ondernomen worden? Zult u op Europees niveau voor een herziening van de normen pleiten?

06.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): Ik heb mijn collega's die bevoegd zijn voor Milieu en Consumentenbescherming gevraagd u een antwoord te bezorgen.

De diensten hebben kennisgenomen van de studie die aantoonde dat 46% van de plastic voorwerpen octaBDE bevat, waarbij de arbitraire concentratiedrempel van 10 delen per miljoen overschreden wordt. Het octaBDE-mengsel bestaat uit congenere, waarvan er twee in het Verdrag van Stockholm en de Europese POP-verordening als een *persistent organic pollutant* (POP) gedefinieerd worden.

De administratie heeft een van de verenigingen gecontacteerd en om verduidelijking gevraagd. Er werden voor de twee congenere samen geen concentraties van meer dan 10 ppm (*parts per million*) gemeten. De Europese norm werd niet overschreden.

In de studie wordt gewezen op de aanwezigheid van broomhoudende vlamvertragers als gevolg van het gebruik van polymeren uit de recycling van elektrisch en elektronisch afval.

régionales.

L'incident est clos.

06 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "la présence de perturbateurs endocriniens dans des objets de consommation courante en plastique recyclé" (n° 27344)

06.01 Daniel Senesael (PS): Selon une étude réalisée par des associations européennes sur 430 produits en plastique recyclé de consommation courante, 25% contenaient des perturbateurs endocriniens.

En Belgique, tous les échantillons contenaient des substances figurant sur les listes de la convention de Stockholm. Il est urgent d'agir sur ce problème de santé publique qui a de nombreux effets néfastes. Que pensez-vous de cette étude?

Il faut revoir les normes appliquées aux produits en plastiques recyclés, plus laxistes que pour les produits neufs. Une concertation est-elle menée avec vos collègues de l'Environnement et de la Protection des consommateurs? Quelles sont les actions envisagées? Plaiderez-vous au niveau européen pour une révision des normes?

06.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): J'ai contacté mes collègues en charge de l'Environnement et de la Protection des consommateurs pour vous répondre.

Les services ont pris connaissance de l'étude qui démontre la contamination de 46 % des articles en plastique par de l'octaBDE, où le seuil de concentration arbitraire de 10 parts par million est dépassé. Le mélange d'octaBDE est composé de congénères dont deux ont été identifiés comme polluants organiques persistants (POP) dans la convention de Stockholm et le règlement européen sur les POP.

L'administration a contacté une des associations pour avoir des précisions. Aucune concentration supérieure à 10 ppm pour la somme des deux congénères n'a été constatée, la norme européenne n'a pas été dépassée.

L'étude met en avant la présence de retardateurs de flamme bromés en raison de l'utilisation de polymères issus du recyclage de déchets électriques et électroniques.

Krachtens de POP-verordening mogen artikelen tot 1.000 ppm bevatten, dat is 0,1% van de hexa-, hepta-, penta- en tetra-BDE's, die uit gerecycleerd materiaal werden vervaardigd. De concentratie van deze stoffen in nieuwe artikelen mag niet hoger liggen dan 10 ppm. Deze vrijstelling is gebaseerd op de bepalingen van het Verdrag van Stockholm en geldt tot 2030.

Voor de deca-BDE geldt er geen vrijstelling. De experts volgen de kwestie van dichtbij op met het oog op een herziening van de POP-verordening. De bedoeling is om deca-BDE op te nemen in een bijlage.

Het Verdrag van Stockholm voorziet in een herziening van de recyclagevrijstelling voor producten die hexa-, hepta-, penta- of tetra-BDE bevatten in 2021. Deze vrijstelling kan te allen tijde worden ingetrokken en een herziening van de normen is mogelijk in het kader van de herziening van de verordening inzake persistente organische verontreinigende stoffen (POP's). Deze herziening moet gebaseerd zijn op het lopende onderzoek naar afval dat verontreinigd is met bepaalde POP's, waaronder broomhoudende vlamvertragers. De recyclage van afval met een POP-concentratie onder de grenswaarden is niet verboden.

De voorlopige resultaten van deze studie werden in oktober aan de experten van de lidstaten voorgelegd. Zij adviseren om de grenswaarde voor alle POP-BDE's te verlagen van 1.000 ppm voor de som van hexa-, hepta-, penta-, penta-, penta- en tetraBDE tot 500 ppm voor de som van de genoemde verbindingen plus deca-BDE.

Op Europees niveau gaan de zaken zeer langzaam vooruit: het duurt tien jaar om de normen te wijzigen!

(Nederlands) Die studie werd in 2018 uitgevoerd, maar het zijn de normen van 2009 die nog veranderd moeten worden.

06.03 Daniel Senesael (PS): Het is een goede zaak dat de Europese normen niet overschreden werden. Toch blijft waakzaamheid geboden op het vlak van hormoonverstoorders, want de Europese molens malen jammer genoeg langzaam. Ik stel dan ook met voldoening vast dat we toewerken naar een verlaging van de grenswaarden.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van - de heer Daniel Senesael aan de minister van

Le règlement POP permet la production d'articles contenant jusqu'à 1 000 ppm, soit 0,1 % des hexa-, hepta-, penta- et tetraBDE, produits à partir de matériaux recyclés. Leur concentration dans les articles neufs est limitée à 10 ppm. Cette exemption, fondée sur les dispositions de la convention de Stockholm, vaut jusqu'en 2030.

Aucune exemption n'a été accordée pour la decaBDE. Les experts suivent le sujet de près en vue de revoir le règlement POP et d'inscrire le decaBDE en annexe.

La convention de Stockholm prévoit une révision de l'exemption de recyclage des articles contenant l'hexa-, hepta-, penta-, tetraBDE en 2021. On peut y mettre fin à tout moment et on peut envisager une révision des normes dans le cadre de la refonte du règlement POP. Cette révision devrait se baser sur l'étude en cours sur les déchets contaminés par certains POP, y compris les retardateurs de flamme bromés. Le recyclage de déchets présentant une concentration en POP inférieure aux limites n'est pas interdit.

Les résultats préliminaires de cette étude ont été présentés aux experts des États membres en octobre. Ils recommandent de baisser la limite pour l'ensemble des POP-BDE, la faisant passer de 1 000 ppm pour la somme des hexa-, hepta-, penta- et tetraBDE à 500 ppm pour la somme des précédents plus les decaBDE.

Cela évolue très lentement à l'échelon européen: cela prend dix ans de changer des normes!

(En néerlandais) Cette étude a été réalisée en 2018, mais ce sont les normes de 2009 qui doivent encore être modifiées.

06.03 Daniel Senesael (PS): Les normes européennes ne sont pas dépassées. Tant mieux, mais nous devons rester vigilants aux perturbateurs endocriniens. À cet effet, les lenteurs européennes sont regrettables. Je me réjouis du fait que nous allions vers une réduction des seuils.

L'incident est clos.

07 Questions jointes de - M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires

Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de toekomst van de wijkgezondheidscentra" (nr. 27345)

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de wijkgezondheidscentra" (nr. 27658)

- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de toekomst van de wijkgezondheidscentra en de forfaitaire geneeskunde" (nr. 28047)

- de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de toekomst van de wijkgezondheidscentra en van de forfaitaire geneeskunde" (nr. 28264)

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de toekomst van de wijkgezondheidscentra" (nr. 28290)

sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'avenir des maisons médicales" (n° 27345)

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les maisons médicales" (n° 27658)

- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'avenir des maisons médicales et la médecine forfaitaire" (n° 28047)

- M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le futur des maisons médicales et de la médecine forfaitaire" (n° 28264)

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'avenir des maisons médicales" (n° 28290)

07.01 Daniel Senesael (PS): Het moratorium op de wijkgezondheidscentra werd opgeheven naar aanleiding van het auditrapport over de werking en de kostenstructuur ervan. Dat rapport zou u overtuigd hebben van het belang van de wijkgezondheidscentra in het zorgaanbod. Voor ons was dat al een uitgemaakte zaak, met name voor de kwetsbaarste patiënten.

07.01 Daniel Senesael (PS): Le moratoire sur les maisons médicales a été levé suite au rapport d'audit sur leur fonctionnement et leur structure de coûts. Ce rapport vous aurait convaincue de l'importance des maisons médicales dans l'offre de soins de santé. C'était, pour nous, évident pour les plus fragiles.

Er werd een werkgroep opgericht die aanbevelingen moest formuleren om de werking en de financiering van de wijkgezondheidscentra te verbeteren, meer bepaald met betrekking tot de regelgeving, een aangepaste financieringsregeling, de transparantie en de kwaliteit. Heeft die werkgroep een rapport uitgebracht? Kunt u het ons bezorgen? Hoe zult u er gevolg aan geven? Hoeveel wijkgezondheidscentra hebben er sinds de opheffing van het moratorium een dossier ingediend en hoe werd daar gevolg aan gegeven? Hoeveel nieuwe aanvragen werden er ingediend bij het RIZIV en moeten er door de verzekeringsinstellingen worden onderzocht?

Un groupe de travail doit formuler des recommandations pour améliorer le fonctionnement et le financement des maisons médicales, notamment le cadre réglementaire, un financement approprié, la transparence et la qualité. Ce groupe a-t-il rendu un rapport? Peut-on en disposer? Quelles suites y apporterez-vous? Depuis la fin du moratoire, combien de maisons médicales ont-elles introduit un dossier et quelle suite leur a été réservée? Combien de nouvelles demandes ont-elles été introduites auprès de l'INAMI et doivent-elles être examinées par les organismes assureurs?

De Commissie voor het Forfait is niet meer samengekomen sinds januari 2018. Waarom niet?

La commission Forfait ne s'est plus réunie depuis janvier 2018. Pourquoi?

07.02 Marco Van Hees (PTB-GO!): Eind 2016 hebt u een moratorium ingesteld op de erkenning van nieuwe wijkgezondheidscentra en een audit laten uitvoeren om de organisatie, werking en kostenstructuur ervan te beoordelen. U hebt een werkgroep de opdracht gegeven voorstellen te doen om de forfaitaire eerstelijnsgezondheidszorg te verbeteren.

07.02 Marco Van Hees (PTB-GO!): Vous avez imposé, fin 2016, un moratoire sur l'agrément des nouvelles maisons médicales et commandé un audit pour évaluer l'organisation, le fonctionnement et la structure des coûts. Vous avez chargé un groupe de travail d'élaborer des propositions visant à améliorer la première ligne de soins forfaitaires.

Uit de audit is gebleken dat uw uitgangspunt

L'audit a montré que votre point de départ était

verkeerd was. U vond dat de budgetten van de wijkgezondheidscentra te sterk waren gestegen, maar dat was enkel het gevolg van het toenemende aantal inschrijvingen in een forfaitair wijkgezondheidscentrum. Bevestigt u die conclusie?

Welke hervormingen stelt de werkgroep voor? Welk gevolg zult u aan die voorstellen geven? Binnen welke termijn? U bent naar eigen zeggen overtuigd van het belang van de wijkgezondheidscentra. Welke initiatieven zult u nemen om de forfaitaire geneeskunde te ontwikkelen?

De bezoldiging van specialisten is totaal ondoorzichtig. Zult u ook een audit bestellen om na te gaan of de publieke middelen op dat vlak wel optimaal benut worden?

07.03 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): U hebt het aan het verkeerde eind wat de conclusies van de audit betreft.

Ik had een doorlichting gevraagd omdat er grote verschillen waren in de financiering van de verschillende centra en omdat er te weinig transparantie was. De registratie verliep niet altijd optimaal en er bleven heel wat vragen onbeantwoord. Daardoor was de continuïteit van de zorg niet altijd verzekerd.

De toegankelijkheid van de zorg en de transparantie van de kosten zijn essentieel. We hebben dan ook een duidelijk en transparant kader willen scheppen.

In december 2018 werd er een ontwerp van koninklijk besluit besproken, dat bedoeld was om uitvoering te geven aan de voorstellen van de werkgroep van het Verzekeringscomité. Die voorstellen werden opgesteld in overleg met de voorzitters van de werkgroep, mijn beleidscel en het RIZIV en hebben betrekking op de berekening van de forfaitaire bedragen, de transparantie en het bewaken van de kwaliteitszorg in de wijkgezondheidscentra.

De audit werd uitgevoerd naar aanleiding van het toenemend aantal wijkgezondheidscentra en patiënten die een beroep doen op de forfaitaire zorgverlening.

Er was niets veranderd sinds de invoering van de wijkgezondheidscentra bij wijze van proefproject vijftien jaar geleden. Men mag verwachten dat er tegenover een dergelijk budget ook de nodige transparantie staat.

Sinds het einde van het moratorium werden er

erroné. Vous pensiez que les budgets des maisons médicales avaient trop augmenté mais ce n'est que la conséquence du fait que de plus en plus de personnes s'inscrivent dans une maison médicale au forfait. Confirmez-vous cette conclusion?

Quelles sont les réformes proposées par le groupe de travail? Que répondez-vous à ces propositions? Quelle suite va-t-elle leur être donnée et dans quels délais? Vous avez déclaré être convaincue de l'importance des maisons médicales. Quelles initiatives allez-vous prendre pour développer la médecine forfaitaire?

La rémunération des spécialistes manque totalement de transparence. Allez-vous aussi commander un audit pour vérifier qu'en la matière, les fonds publics sont dépensés de façon optimale?

07.03 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les conclusions de l'audit ne sont pas celles que vous prétendez.

J'ai demandé un audit parce qu'il y avait beaucoup de différences entre le financement des centres et un manque de transparence. L'enregistrement n'était pas toujours optimal et de nombreuses questions se posaient. La continuité des soins n'était pas toujours assurée.

L'accessibilité et la transparence des coûts sont fondamentaux. Nous avons voulu établir un cadre clair et transparent.

En décembre 2018, un projet d'arrêté royal a été discuté, visant à exécuter des propositions formulées par le groupe de travail du Comité de l'assurance en concertation entre les présidents du groupe de travail, ma cellule stratégique et l'INAMI. Les propositions portent sur le calcul des montants forfaitaires, la transparence et le maintien de la qualité des maisons médicales.

L'audit a été effectué suite au nombre croissant de maisons médicales et de patients dans le domaine des soins forfaitaires.

Rien n'avait évolué depuis l'installation des maisons médicales en tant que projet pilote, il y a quinze ans. Or un tel budget mérite qu'on se pose la question de la transparence.

Depuis la fin du moratoire, quinze maisons

vijftien wijkgezondheidscentra in het systeem van de forfaitaire zorg opgenomen.

(Nederlands) Naast de lopende voorstellen wordt dit concept ook fundamenteeler benaderd, vooral met het oog op een kwaliteitsvolle aanpak van de zorgnood.

Inzake de artsen-specialisten is er de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV. Diens jaarprogramma's, aandeel in het plan Handhaving en alle bijkomende initiatieven tot onderzoeken worden regelmatig gerapporteerd aan alle betrokken partijen binnen en buiten het RIZIV. Deze werkwijze geldt trouwens voor alle categorieën van zorgverleners in het plan Handhaving.

(Frans) In geval van misbruik kan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle actie ondernemen: er kunnen sancties worden opgelegd, zoals de terugbetaling en ondertoezichtstelling.

07.04 Daniel Senesael (PS): In 2018 zijn er vijftien wijkgezondheidscentra bijgekomen, wat bewijst dat ze aan een behoefte beantwoorden. Ik neem aan dat de wijkgezondheidscentra zich kunnen verdedigen en verantwoorden wanneer er een sanctie wordt opgelegd.

07.05 Minister Maggie De Block (Frans): Uiteraard.

07.06 Marco Van Hees (PTB-GO!): U zegt dat er besprekingen aan de gang zijn over het koninklijk besluit en over de berekening van de financiering van de wijkgezondheidscentra, maar ze waren al een realiteit. Uw verklaring rechtvaardigt het moratorium echt niet. Dan is het goed dat er een audit werd uitgevoerd.

07.07 Minister Maggie De Block (Frans): Er moest geen audit uitgevoerd worden.

07.08 Marco Van Hees (PTB-GO!): Waarom werd er niet eerst een audit uitgevoerd, om daar dan conclusies uit te trekken? Naar mijn mening is dit moratorium een ideologische aanval op de wijkgezondheidscentra.

07.09 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het gaat hier om goed bestuur en om het goed besteden van publieke middelen. Het is gebleken dat dit niet steeds het geval is en in dat geval is er

médicales ont été acceptées dans le système des soins forfaitaires.

(En néerlandais) Dans le souci prioritaire de proposer des soins de qualité en adéquation avec les besoins, outre les propositions en cours de réalisation, le concept fait également l'objet d'une approche plus fondamentale.

Pour ce qui est des médecins spécialistes, mentionnons le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI. Les programmes annuels de ce service, qui font partie intégrante du plan d'action de contrôle des soins de santé, et toutes les initiatives additionnelles de recherches font l'objet de rapports réguliers adressés aux différentes parties concernées à l'intérieur et à l'extérieur de l'INAMI. Cette méthode est, en outre, appliquée à toutes les catégories de prestataires de soins incluses dans le plan d'action de contrôle des soins de santé.

(En français) En cas d'abus, la Commission de contrôle et d'évaluation peut agir: des sanctions sont possibles, comme le remboursement ainsi que la mise sous tutelle.

07.04 Daniel Senesael (PS): Il y a eu quinze nouvelles maisons médicales en 2018, ce qui prouve qu'elles répondent à des besoins. En cas de sanction, je suppose que les maisons médicales peuvent se défendre et se justifier.

07.05 Maggie De Block, ministre (en français): Bien entendu.

07.06 Marco Van Hees (PTB-GO!): Vous nous dites que des discussions ont lieu sur l'arrêté royal et sur le calcul de financement des maisons médicales mais elles étaient déjà en cours. Cela ne justifiait vraiment pas un moratoire. Tant mieux s'il y a un audit.

07.07 Maggie De Block, ministre (en français): Il ne fallait pas faire un audit.

07.08 Marco Van Hees (PTB-GO!): Pourquoi ne pas avoir fait l'audit pour, ensuite, tirer des conclusions? Selon moi, ce moratoire représente une attaque idéologique contre les maisons médicales.

07.09 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Ce dont il est question ici, c'est de bonne gouvernance et de bonne affectation des ressources de l'État. Il est apparu qu'il n'en est pas

nood aan een wettelijk kader. We moeten ervoor zorgen dat de ingeschreven patiënten de best mogelijke zorg krijgen en kunnen rekenen op continuïteit, want ze worden financieel gestraft wanneer ze een andere arts consulteren.

07.10 Marco Van Hees (PTB-GO!): U overdrijft. Ook ik ben een voorstander van goed bestuur, maar uw aanval is gericht op de medische huizen en wijkgezondheidscentra. Volgens u slopen ze een groot deel van het budget op. Ze vertegenwoordigen 3% van de bevolking. Dat is niet te vergelijken met de subsidies die u de farmamultinationals gunt of met het budget dat u uittrekt voor de specialisten, bij wie het nu wel duidelijk lijkt dat er misbruik voorkomt. Waarom laat u geen audit uitvoeren over de specialisten? Ze worden weliswaar gecontroleerd, maar dat geldt ook voor de medische huizen en de wijkgezondheidscentra. Het zou kunnen dat daar misschien een aantal tussen zitten die het minder goed doen.

Onderzoek heeft echter uitgewezen dat het zorgmodel van de wijkgezondheidscentra van betere kwaliteit is dan dat van de per verstrekking betaalde geneeskunde en dat bevalt u niet! In plaats van een ideologisch ingegeven moratorium op te leggen zou u de wijkgezondheidscentra net moeten versterken.

07.11 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik aanvaard dit niet. Dit is een staaltje van ideologische vooringenomenheid! Ik ontken dat er sprake is van een superieure zorg. Dat werd nooit bewezen. Er werd wel een poging ondernomen, via het InterMutualistisch Agentschap, om aan te tonen dat de wijkgezondheidscentra leiden tot besparingen op het niveau van de rusthuizen en de specialistische geneeskunde, maar die gegevens worden niet geregistreerd. Waarop is dat dan gebaseerd? Dat zal nu gebeuren, want meten is weten.

07.12 Marco Van Hees (PTB-GO!): De minister betwist de uitstekende kwaliteit van de wijkgezondheidscentra en stelt de studie van het InterMutualistisch Agentschap ter discussie.

De minister heeft dus bij het InterMutualistisch Agentschap een studie besteld, waarvan de conclusies haar niet bevielen. Ze heeft dan bij KPMG een nieuwe studie besteld, maar de resultaten daarvan kwamen ook niet in haar kraam te pas! Zal er zo nog een moratorium worden afgekondigd en nog een studie worden gevraagd, totdat de conclusies wel naar de wens van de

toujours allé de la sorte, ce qui rend nécessaire un cadre légal. Nous devons veiller à permettre aux patients inscrits de bénéficier des meilleurs soins possibles et de pouvoir compter sur la continuité, car ceux-ci sont pénalisés financièrement lorsqu'ils consultent un autre médecin.

07.10 Marco Van Hees (PTB-GO!): Vos propos sont exagérés. Je prône aussi la bonne gouvernance. Mais votre attaque cible les maisons médicales. Selon vous, c'est un gros budget. Elles représentent 3% de la population. Regardons le montant de vos subsides aux multinationales du médicament ou le budget pour les spécialistes où des abus semblent manifestes. Dès lors pourquoi pas un audit sur les spécialistes? Certes, ils sont contrôlés mais les maisons médicales aussi! Et il peut y avoir des mauvais élèves parmi celles-ci.

Des études ont montré qu'elles sont un modèle de soins de qualité supérieure à la médecine à l'acte. Ça vous dérange! Plutôt que votre moratoire idéologique, vous devriez renforcer les maisons médicales.

07.11 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je réfute vos affirmations. C'est un tissu de parti pris idéologique. Je conteste que la qualité des soins soit supérieure. Rien de tel n'a jamais été prouvé. L'Agence InterMutualiste a bien tenté de démontrer que les maisons médicales généraient des économies au niveau des maisons de repos et de la médecine spécialisée, mais ces données ne sont pas enregistrées. Sur quoi, dès lors, se fonde-t-on en l'absence de données? Nous procéderons dorénavant à un tel enregistrement, car "mesurer, c'est savoir".

07.12 Marco Van Hees (PTB-GO!): La ministre conteste la qualité supérieure des maisons médicales et remet en question l'étude de l'Agence InterMutualiste.

La ministre a donc demandé une étude de l'Agence InterMutualiste, dont les conclusions ne lui plaisent pas. Elle a demandé à KPMG une autre étude, laquelle ne lui convient toujours pas! Va-t-il y avoir encore une nouvelle étude et un nouveau moratoire, jusqu'à ce que les conclusions lui conviennent?

minister zijn?

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 27399, 27400, 27401, 27403, 27404, 27406, 27499, 27500, 27501, 27502, 27503, 27572, 27578 en 27836 van mejuffrouw Van Camp, 27438, 27511, 27521, 27641 en 27685 van mevrouw Fonck, 27854 van mevrouw Jiroflée en 27863 en 28302 van de heer Blanchart worden uitgesteld. Vraag nr. 27857 van mevrouw Jadin wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

08 **Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de teratogene geneesmiddelen" (nr. 27865)**

08.01 **Daniel Senesael (PS)**: Sommige courante medicijnen zoals ontstekingsremmende middelen kunnen schadelijk zijn voor een foetus. Uit een recente studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen blijkt dat acht op de tien vrouwen tijdens hun zwangerschap voorgeschreven en terugbetaalde medicijnen slikken. In 7% van de gevallen zou het over geneesmiddelen gaan die potentieel gevaarlijk zijn voor de foetus.

In maart 2016 hebt u een werkgroep opgericht die zich moest uitspreken over het aanbrengen van een visuele waarschuwing op de verpakking van geneesmiddelen die fysieke gebreken bij de foetus veroorzaken. Die werkgroep heeft het gebruik van pictogrammen aanbevolen, maar het FAGG is daar geen voorstander van. U wilde dat er een onafhankelijk onderzoek naar die maatregelen zou worden uitgevoerd dat er een informatiedienst 'teratologie' zou worden opgericht.

U kondigde toen ook aan dat er regelmatig campagnes op touw zouden worden gezet om de patiënten, maar ook de artsen en de zorgwerkers te informeren over de risico's die verbonden zijn aan het gebruik van geneesmiddelen tijdens de zwangerschap.

Wat vindt u van de studies hierover? Hebt u de aangekondigde maatregelen genomen? Werd er een onafhankelijke studie uitgevoerd? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de teratologie-informatiedienst? Het pictogram op de verpakking van gevaarlijke geneesmiddelen lijkt een voor de hand liggende maatregel: zult u een lans breken voor dat pictogram?

08.02 **Minister Maggie De Block (Frans)**: We hebben kennisgenomen van de voormelde studies

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Les questions n^{os} 27399, 27400, 27401, 27403, 27404, 27406, 27499, 27500, 27501, 27502, 27503, 27572, 27578 et 27836 de Mlle Van Camp, 27438, 27511, 27521, 27641 et 27685 de Mme Fonck, 27854 de Mme Jiroflée et 27863 et 28302 de M. Blanchart sont reportées. La question n° 27857 de Mme Jadin est transformée en question écrite.

08 **Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les médicaments tératogènes" (n° 27865)**

08.01 **Daniel Senesael (PS)**: Certains médicaments aussi courants qu'un anti-inflammatoire peuvent se révéler néfastes pour un foetus. Or, il ressort d'une récente étude des Mutualités libres que huit femmes sur dix consomment des médicaments prescrits et remboursés au cours de leur grossesse. Il s'agirait dans 7 % des cas de médicaments potentiellement dangereux pour le foetus.

En mars 2016, vous avez mis en place un groupe de travail qui devait se prononcer sur l'apposition d'un avertissement visuel sur l'emballage des médicaments entraînant des défauts physiques sur le foetus. Celui-ci a recommandé l'emploi de pictogrammes mais l'AFPMS n'y est pas favorable. Vous vouliez une étude indépendante sur ces mesures et mettre en place un service d'information "teratologie".

Vous annoncez aussi des campagnes d'information régulières pour informer les patients mais aussi les médecins et le personnel soignant des risques liés à la prise de médicaments pendant la grossesse.

Que pensez-vous des études à ce sujet? Avez-vous pris les mesures annoncées? L'étude indépendante a-t-elle eu lieu? Où en est le service d'information "teratologie"? Le pictogramme sur les boîtes de médicaments dangereux paraît une mesure évidente: plaidez-vous en faveur de ce logo?

08.02 **Maggie De Block, ministre (en français)**: Nous avons pris connaissance de ces études

waaruit er een significant gebruik van geneesmiddelen tijdens de zwangerschap naar voren komt voor België; de resultaten in onze buurlanden zijn vergelijkbaar. Elk geval is niettemin uniek en het is niet altijd mogelijk om geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap te voorkomen.

Voor sommige aandoeningen, zoals epilepsie, loopt het ongeboren kind minstens evenveel risico wanneer de behandeling van de moeder wordt stopgezet als wanneer de behandeling wordt voortgezet.

De behandelende arts moet de voor- en nadelen afwegen.

In de voorlichtingscampagne die gelanceerd werd in december 2017 wordt geadviseerd om tijdens de zwangerschap correct en voorzichtig om te gaan met geneesmiddelen, worden de vrouwen die in behandeling zijn voor een chronische ziekte gewezen op de noodzaak van het plannen van hun zwangerschap en worden ze ertoe aangezet om contact op te nemen met hun arts, apotheker of verloskundige vooraleer ze geneesmiddelen innemen. Op de website van het FAGG staat een permanente link naar de campagnewebsite.

In februari zullen de gezondheidswerkers informatie ontvangen in het kader van de Europese arbitrageprocedure over geneesmiddelen met valproaat. Men heeft het informatieblad, het toestemmingsformulier en de herinneringskaart herschreven om te duidelijk te wijzen op de teratogene risico's van het geneesmiddel.

Op alle verpakkingen van geneesmiddelen met valproaat die sinds april 2018 worden verkocht, staat er een duidelijk zichtbare waarschuwing.

Het FAGG voerde in 2018 een studie uit bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Ze hadden het jaar voordien een geneesmiddel met valproaat gekregen en moesten vragen beantwoorden over hun kennis van de risico's. De resultaten zullen binnenkort worden bekendgemaakt.

Het plaatsen van een pictogram op de verpakking van teratogene geneesmiddelen roept vragen op. Op welke geneesmiddelen moet er een pictogram aangebracht worden? Bestaat het risico dat het pictogram verkeerd geïnterpreteerd wordt of dat de patiënt bijvoorbeeld beslist het geneesmiddel niet meer te gebruiken, zonder het advies van de arts of apotheker te vragen? Zal er geen vals gevoel van veiligheid gecreëerd worden met betrekking tot de geneesmiddelen zonder pictogram?

montrant une exposition significative des grossesses aux médicaments en Belgique, ce qui concorde avec les observations dans les pays voisins. Cependant, chaque cas est particulier et on ne peut toujours éviter d'administrer un médicament durant la grossesse.

Dans certains cas comme l'épilepsie, l'absence de traitement de la mère représente un risque au moins aussi important pour le fœtus que ceux liés au traitement.

Le médecin traitant doit peser le pour et le contre.

La campagne d'information lancée en décembre 2017 recommande l'usage correct et prudent des médicaments pendant la grossesse, souligne la nécessité de planifier les grossesses pour les patientes sous traitement pour maladie chronique et encourage à s'adresser au médecin, au pharmacien ou à la sage-femme avant toute prise de médicament. Le site web de l'AFMPS propose un lien permanent vers le site de cette campagne.

Une communication aux professionnels de la santé est prévue en février dans le cadre de la procédure d'arbitrage européenne sur les produits à base de valproate. Un feuillet d'information, un formulaire de consentement et une carte de rappel ont été reformulés pour rappeler les risques tératogènes du produit.

Un avertissement visuel est présent sur tous les emballages des lots de médicaments à base de valproate délivrés depuis avril 2018.

L'AFMPS a mené en 2018 une étude auprès de femmes en âge de procréer: elles avaient reçu un médicament à base de valproate l'année précédente et devaient répondre sur leur connaissances des risques. Les résultats seront bientôt rendus publics.

L'ajout d'un pictogramme sur tous les médicaments tératogènes soulève des questions. Quels médicaments sélectionner? Quels sont les risques de mauvaise interprétation ou d'arrêt de la prise de médicament sans l'avis du médecin ou du pharmacien? Ne va-t-on pas générer un faux sentiment de sécurité pour les médicaments sans pictogramme?

Ik denk dat een gezamenlijke Europese aanpak essentieel is. Ik heb daartoe in 2017 een initiatief genomen maar er was geen consensus.

In de bijsluiter en in de samenvatting van de productkenmerken kan er al informatie gevonden worden over de teratogene risico's. Voor sommige geneesmiddelen zoals retinoïden werd er al educatief materiaal ontwikkeld om de risico's te beperken.

08.03 Daniel Senesaël (PS): Het is jammer dat de goedkeuring van uw voorstellen zo lang aansleept en dat er niet op Europees niveau wordt overlegd, maar we boeken vooruitgang.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van de heer Daniel Senesaël aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "het WHO-rapport over het verkeerde gebruik van antibiotica" (nr. 27866)

09.01 Daniel Senesaël (PS): De WHO waarschuwt ervoor dat er in bepaalde landen te veel antibiotica worden gebruikt en in andere landen te weinig, waardoor er dodelijke superbacteriën ontstaan. Een op gegevens van 2015 gebaseerd rapport van die organisatie toont een groot verschil in antibioticagebruik aan, van 4 gedefinieerde dagelijkse dosissen (*defined daily doses*, DDD) per 1.000 inwoners per dag in Burundi tot meer dan 64 in Mongolië. Overmatig antibioticagebruik en het niet afmaken van een voorgeschreven antibioticakuur werken evenwel antimicrobiële resistentie in de hand. Bacteriën worden immers resistent wanneer patiënten zonder reden antibiotica gebruiken of hun behandeling niet voltooiën, waardoor de bacteriën kunnen overleven en immuun worden. We lopen het gevaar dat we wijdverspreide infecties niet meer kunnen behandelen.

Draagt u kennis van dat rapport? Wat is uw standpunt over die kwestie? In Europa bedraagt het gemiddelde gebruik van antibiotica ongeveer 18 DDD voor 1.000 inwoners per dag. Wat zijn de cijfers voor België?

Het gespecialiseerd VN-agentschap heeft de lidstaten en farmaceutische bedrijven gevraagd geneesmiddelen te ontwikkelen om ultras resistente bacteriën te bestrijden. Hoe staat het met dat onderzoek in België?

09.02 Minister Maggie De Block (Frans): Ik heb

Une approche européenne me paraît indispensable. J'ai pris en 2017 une initiative en ce sens mais il n'y a pas eu de consensus.

De l'information sur les risques tératogènes est déjà disponible dans les notices et les résumés des caractéristiques des produits. Pour certains médicaments comme les rétinoïdes, on a développé du matériel éducatif afin de réduire les risques.

08.03 Daniel Senesaël (PS): On peut regretter la lenteur dans l'adoption de vos propositions et le manque de concertation européenne mais on avance.

L'incident est clos.

09 Question de M. Daniel Senesaël à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le rapport de l'OMS sur la mauvaise utilisation des antibiotiques" (n° 27866)

09.01 Daniel Senesaël (PS): L'OMS met en garde contre la surconsommation d'antibiotiques dans certains pays, et leur sous-consommation dans d'autres, entraînant l'émergence de superbactéries mortelles. Son rapport basé sur des données de 2015 montre une différence importante de consommation, de 4 doses définies journalières (DDJ) par 1 000 habitants par jour au Burundi à plus de 64 en Mongolie. Or, surconsommation et sous-consommation d'antibiotiques favorisent la résistance antimicrobienne. En effet, les bactéries deviennent résistantes quand les patients utilisent des antibiotiques sans raison ou ne terminent pas leur traitement, permettant à la bactérie de survivre et de s'immuniser. Nous risquons ainsi de perdre notre capacité à traiter des infections répandues.

Connaissez-vous ce rapport? Quel est votre point de vue à ce sujet? En Europe, la consommation moyenne d'antibiotiques approche les 18 DDJ pour 1 000 habitants par jour. Quels sont les chiffres belges?

L'agence spécialisée de l'ONU a demandé aux États et aux groupes pharmaceutiques de créer des médicaments capables de lutter contre les bactéries ultrarésistantes. Où en est notre pays dans cette recherche?

09.02 Maggie De Block, ministre (en français): J'ai

kennisgenomen van het WHO-verslag, maar het in 2018 gepubliceerde jaarverslag *Surveillance of antimicrobial resistance in Europe* bevat recentere gegevens.

De bestrijding van antimicrobiële resistentie is een van mijn prioriteiten. Er wordt een nationaal plan *One Health antimicrobial resistance* opgesteld en er werd een interkabinettenwerkgroep opgericht.

In de One Health-benadering wordt de band gelegd tussen de menselijke gezondheid en de gezondheid van de dieren, de voedselketen en het milieu en wordt samenwerking op die vlakken aangemoedigd. Vandaag werken we dus samen met minister Ducarme.

In België worden er al tientallen jaren verschillende initiatieven genomen, waaronder de preventiecampagnes en de campagnes voor het juiste antibioticagebruik en de aanbevelingen van de Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid (BAPCOC).

Voor de diergeneeskundige sector heeft het Kenniscentrum inzake antibioticagebruik en -resistentie bij dieren in 2014 het AMCRA-plan 2020 ontwikkeld, dat bedoeld is om de antibioticaconsumptie bij alle dieren te verminderen.

In 2016 werden deze doelstellingen opgenomen in het antibioticaconvenant voor de dierlijke sector.

België ondersteunt het onderzoek, onder andere op het gebied van de infectiologie, en neemt deel aan verschillende Europese projecten die gefinancierd worden door het DG Onderzoek en innovatie. De ontwikkeling van nieuwe antibiotica is slechts een van de maatregelen ter bestrijding van antimicrobiële resistentie. Ook het voorzichtige gebruik ervan is van essentieel belang.

Ik bezorg u de cijfers van Farmanet over de antibioticaconsumptie, inclusief de gegevens over ambulante zorg die door de verzekering wordt vergoed, met uitzondering van de gegevens over de verzorging in het ziekenhuis. Het gebruik van antibiotica is aanzienlijk afgenomen in de ziekenhuizen, maar het voorschrijfgedrag in de eerstelijnszorg is moeilijker onder de controle te krijgen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 27882, 27883 en 27884 van mevrouw Ben Hamou worden uitgesteld. Vraag nr. 27887 van

pris connaissance du rapport de l'OMS mais le rapport annuel de surveillance de la résistance antimicrobienne en Europe publié en 2018 fournit des données plus récentes.

La lutte contre la résistance antimicrobienne est une de mes priorités. Le plan national *One Health antimicrobial resistance* est en développement et un groupe de travail intercabinets mis sur pied.

Dans l'approche One Health, la santé humaine est liée à celle des animaux, à la chaîne alimentaire et à l'environnement et encourage la collaboration entre ces domaines. On travaille donc aujourd'hui avec M. Ducarme.

Plusieurs initiatives sont organisées en Belgique depuis des décennies, dont les campagnes de prévention et de bon usage des antibiotiques et les recommandations de la Commission belge de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC).

Pour le secteur animal, le centre d'expertise sur la résistance antimicrobienne et la consommation d'antimicrobiens a développé en 2014 le plan 2020 AMCRA, visant à réduire la consommation d'antibiotiques pour tous les animaux.

En 2016, ces objectifs ont été repris dans la convention sur les antibiotiques en médecine vétérinaire.

La Belgique soutient la recherche, notamment en infectiologie, et participe à plusieurs projets européens financés par la DG Recherche et Innovation. Les nouveaux antibiotiques ne sont qu'une des mesures de lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Leur utilisation prudente est aussi essentielle.

Je vous transmets les chiffres de la consommation d'antibiotiques issus de Pharmanet qui reprend les données ambulatoires remboursées par l'assurance, excepté pour les hôpitaux. L'usage des antibiotiques a fortement diminué dans les hôpitaux mais la prescription de première ligne est plus difficile à maîtriser.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions jointes n^{os} 27882, 27883 et 27884 de Mme Ben Hamou sont reportées. La question n^o 27887 de Mme Fonck est

mevrouw Fonck wordt eveneens uitgesteld.

également reportée.

10 **Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "mannen met borstkanker" (nr. 27898)**

10 **Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les hommes atteints d'un cancer du sein" (n° 27898)**

10.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Bepaalde behandelingen van borstkanker worden niet voor mannen en wel voor vrouwen terugbetaald. Deze patiënten kunnen een uitweg zoeken bij het Bijzonder Solidariteitsfonds van het RIZIV, maar dat is een lange weg die de start van de behandeling zou vertragen. Een mogelijke oplossing zou zijn om de mannen in kwestie onder de categorie 'allerlei' onder te brengen.

10.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Certains traitements du cancer du sein ne sont pas remboursés pour les hommes alors qu'ils le sont pour les femmes. Ces patients peuvent se tourner vers le Fonds spécial de solidarité de l'INAMI mais la procédure est longue et risque de retarder le début du traitement. La solution pourrait être d'enregistrer les hommes concernés dans la catégorie "Divers".

Zouden zij op die manier evenveel terugbetaald krijgen als vrouwelijke patiënten? Wordt er iets gedaan aan deze ongelijkheid?

Cela leur permettrait-il d'être remboursés de la même manière que les patientes? Comptez-vous agir pour remédier à cette inégalité?

10.02 **Minister Maggie De Block** (Nederlands): Indien het dossier volledig is, antwoordt het Bijzonder Solidariteitsfonds binnen de maand na de aanvraag.

10.02 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Si le dossier introduit est complet, le Fonds spécial de solidarité répond dans le mois suivant la demande.

De geneesmiddelen hebben geen licentie voor de behandeling van mannen met borstkanker. Sedert dit jaar worden geneesmiddelen met tamoxifen ook voor mannen terugbetaald. Voor de andere geneesmiddelen is er geen enkel of onvoldoende studiemateriaal op basis waarvan een firma een aanvraag voor terugbetaling kan doen. Het gaat over zo weinig patiënten dat het moeilijk is om een representatieve studie uit te voeren.

La licence délivrée aux médicaments ne s'étend pas au traitement des hommes atteints d'un cancer du sein. Depuis cette année, les hommes bénéficient également du remboursement des médicaments à base de tamoxifène. Pour les autres médicaments, eu égard à l'absence totale ou à l'insuffisance d'études disponibles, une firme pharmaceutique n'est pas en mesure d'introduire une demande de remboursement. Compte tenu du nombre extrêmement réduit de patients, la réalisation d'une étude représentative est compliquée.

10.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Hoe is de situatie in andere landen?

10.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Comment se présente la situation dans d'autres pays?

10.04 **Minister Maggie De Block** (Nederlands): Dezelfde.

10.04 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Elle est la même qu'en Belgique.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 27978 en 27980 van juffrouw Van Camp, nr. 27983 van mevrouw Jiroflée en nr. 28011 van de heer Blanchart worden uitgesteld. Vraag nr. 27985 van mevrouw Jadin wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

La **présidente**: Les questions n^{os} 27978 et 27980 de Mlle Van Camp, 27983 de Mme Jiroflée et 28011 de M. Blanchart sont reportées. La question n° 27985 de Mme Jadin est transformée en question écrite.

11 **Vraag van de heer Peter Vanvelthoven aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de gehanteerde kwaliteitsnormen en statuten voor het personeel betrokken bij het verlenen van**

11 **Question de M. Peter Vanvelthoven à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les normes de qualité et les statuts applicables au personnel devant assurer les services**

ambulancediensten" (nr. 28021)

11.01 Peter Vanvelthoven (sp.a): De dringende geneeskundige hulpverlening is een cruciale, urgente dienstverlening die de professionele inzet van mensen en middelen vereist.

De hulpverleningszones zijn goed voor 80% van die dienstverlening en dankzij de bijdrage van de steden en gemeenten slagen zij erin voor een verantwoord personeelsbeleid, met de juiste opleiding en een aangepast werkregime, te zorgen. De middelen van de FOD zijn immers niet toereikend. Op een deel van ons grondgebied is die dienstverlening echter in privéhanden en overwegen commerciële belangen. Daar leidt de ontoereikende financiering van de FOD tot problemen en zelfs tot wantoestanden. Zal de minister ervoor zorgen dat overal dezelfde kwaliteitsvolle dienstverlening wordt verzekerd en dat de hulpverleners daarvoor overal garant kunnen staan? Daartoe zouden ze hetzelfde statuut moeten krijgen. Het is een goede zaak dat de minister al voor extra middelen heeft gezorgd, maar ze blijven ontoereikend. Zal zij op dat vlak nog extra initiatieven nemen? De steden en gemeenten zullen de volgende zes jaar immers wellicht niet in staat zijn zelf de nodige extra middelen op te hoesten.

11.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Bij mijn aantreden bleek de sector inderdaad stiefmoederlijk behandeld. Daarom heb ik een plan van aanpak gemaakt, waarin ook de vele grijze en witte zones – waar de dringende geneeskundige hulpverlening de patiënt niet tijdig kon bereiken – aan bod kwamen. Ik zorgde ook voor de bijbehorende financiële injectie, met een verdriedubbeling van het budget, maar het klopt dat er nog meer inspanningen nodig zijn.

Binnen de voorlopige twaalfden is dat echter niet mogelijk. Als wij er tijdens de volgende legislatuur in slagen die oefening nog eens over te doen, zal het nodige budget ongeveer voorhanden zijn.

Op 1 januari 2019 is een nieuw financieringsmodel voor de ambulancediensten van start gegaan. Het stoelt op tariefzekerheid voor de patiënt, die – ongeacht zijn woonplaats – 60 euro betaalt. Op die manier wordt er ook voor meer transparantie gezorgd. De financiering gebeurt niet langer door het RIZIV, maar door de FOD Volksgezondheid, die immers bevoegd is voor de dringende geneeskundige hulpverlening. Ook het beheer van

d'ambulance" (n° 28021)

11.01 Peter Vanvelthoven (sp.a): L'aide médicale urgente est un service crucial qui requiert l'urgence. Ce service exige un engagement professionnel au niveau du personnel et des moyens.

Les zones de secours assurent 80 % de la couverture du service et, grâce à la contribution des villes et des communes, elles parviennent à mettre en place une gestion responsable du personnel, assurant une formation et un régime de travail adaptés. Les moyens dont dispose le SPF sont, en effet, insuffisants. Mais sur une partie de notre territoire, ce service est aux mains d'acteurs privés et les intérêts commerciaux l'emportent. Le financement insuffisant par le SPF y cause des problèmes et même des dysfonctionnements. La ministre veillera-t-elle à assurer partout le même service de qualité et à garantir que les secouristes puissent partout s'en porter garants? Ils devraient pour cela acquérir le même statut. Il est bon que la ministre ait déjà fourni des moyens supplémentaires, mais ceux-ci restent insuffisants. Prendra-t-elle encore des initiatives à ce niveau? En effet, les villes et communes ne seront probablement pas en mesure, au cours des six prochaines années, de déboursier elles-mêmes les moyens supplémentaires nécessaires.

11.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Il est vrai que lors de mon entrée en fonction, le secteur semblait être le parent pauvre de la politique des soins de santé. Face à ce constat, j'ai donc élaboré un plan d'attaque, incluant également les multiples zones grises et blanches – où l'aide médicale urgente n'arrivait pas à temps chez les patients. En triplant le budget du secteur, j'ai veillé, par ailleurs, à injecter les moyens financiers requis par la réforme, mais je ne nie pas qu'il reste des efforts supplémentaires à accomplir.

Une intensification de ces efforts n'est cependant pas envisageable dans le cadre des douzièmes provisoires. Si nous parvenons à renouveler cet exercice au cours de la prochaine législature, les services concernés disposeront à peu près du budget nécessaire.

Un nouveau modèle de financement des services d'ambulance a été lancé le 1^{er} janvier 2019. Il a pour but d'offrir une sécurité tarifaire au patient, ce dernier payant 60 euros indépendamment de son lieu de domicile, et ainsi, d'accroître la transparence. Le financement est assuré non plus par l'INAMI, mais par le SPF Santé publique, dont relèvent les compétences de l'aide médicale urgente. La gestion du secteur a également été

de sector werd aangepast, onder meer door met alle ziekenwagendiensten nieuwe overeenkomsten te sluiten, waarin wordt gestipuleerd dat de activiteiten overeenkomstig de Belgische wetgeving moeten worden georganiseerd. Ze bevatten ook duidelijke kwaliteitseisen.

Elke door de FOD Volksgezondheid gesubsidieerde dienst – ongeacht of het om een privédienst dan wel om een overheidsdienst gaat – moet daaraan voldoen. Ook de opleiding van de ambulanciers is dezelfde voor alle ambulancediensten. Wat het statuut en de arbeidsvoorwaarden betreft, verwijst ik naar de bevoegde ministers.

Wij zijn dus op de goede weg, maar voor een volledige uitvoering van het plan moeten ook in de toekomst extra middelen worden geïnvesteerd.

11.03 Peter Vanvelthoven (sp.a): De minister heeft inderdaad, onder meer financiële, inspanningen geleverd. Tijdens de volgende legislatuur zal verder werk moeten worden gemaakt van de financiering en, daaraan gekoppeld, het statuut met betrekking tot de arbeidsvoorwaarden. Onder meer op het vlak van het loon zijn er momenteel grote verschillen.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de aanbevelingen betreffende het kader voor en het gebruik van cyproteronacetaat" (nr. 27977)

12.01 Damien Thiéry (MR): Cyproteronacetaat is een hormoonbehandeling voor prostaatcancer en hirsutisme en wordt ook gebruikt als anticonceptiemiddel bij patiënten met endometriose of resistente acne. Het Franse Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) heeft aangetoond dat het risico op meningeom toeneemt met de duur van het gebruik van het geneesmiddel. Bij vrouwen die meer dan zes maanden met hoge doses worden behandeld, zou het risico zevenmaal hoger zijn en na vijf jaar twintigmaal hoger. Het ANSM heeft zeer strikte aanbevelingen gedaan, waaronder een MRI-onderzoek of neurologische opvolging en heeft een gratis oproepnummer voor patiënten ingesteld.

Het FAGG heeft geen enkele maatregel genomen. Onderzoekt het dit dossier? Zo ja, wat is de stand van zaken? Moeten de practitioners en de patiënten niet op de hoogte worden gebracht van de gevaren?

adaptée, notamment par la signature de nouvelles conventions avec tous les services d'ambulances, dans lesquelles il est stipulé que les activités doivent être organisées conformément à la législation belge. Les conventions définissent également des exigences de qualité claires.

Tout service subventionné par le SPF Santé publique – qu'il s'agisse d'un service privé ou d'un service public – doit satisfaire à ces exigences. La formation des ambulanciers est également identique pour tous les services d'ambulances. Pour les questions relatives au statut et aux conditions de travail, je vous renvoie aux ministres compétents.

Nous sommes donc sur la bonne voie mais des moyens supplémentaires seront nécessaires à l'avenir pour pouvoir exécuter le plan dans son intégralité.

11.03 Peter Vanvelthoven (sp.a): La ministre a en effet fourni des efforts, y compris sur le plan financier. Lors de la prochaine législature, il conviendra de poursuivre les efforts de financement et en corollaire, nous attaquer au statut des conditions de travail. Il existe actuellement d'importants écarts, sur le plan salarial notamment.

L'incident est clos.

12 Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les recommandations sur l'utilisation et l'encadrement de l'acétate de cyprotérone" (n° 27977)

12.01 Damien Thiéry (MR): L'acétate de cyprotérone est un traitement hormonal contre le cancer de la prostate et les hirsutismes féminins, et est aussi utilisé comme contraceptif en cas d'endometriose ou d'acné résistante. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en France (ANSM) a montré que le risque de méningiome augmente en fonction de la durée d'utilisation du médicament. Il serait multiplié par sept pour les femmes traitées à fortes doses pendant plus de six mois et par vingt après cinq ans. L'ANSM a émis des recommandations très strictes, dont un contrôle IRM ou un suivi neurologique, et a créé un numéro vert pour les patients.

L'AFMPS n'a pris aucune mesure. Analyse-t-elle ce dossier? Si oui, où en est-il? Ne faudrait-il pas informer les prestataires de soins et les patients des dangers?

12.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Het FAGG heeft kennisgenomen van de resultaten van de studie – die nog niet allemaal werden gepubliceerd – en van de Franse aanbevelingen. Dankzij de nieuwe wetgeving betreffende geneesmiddelenbewaking kunnen dergelijke problemen eerst in een van de EU-lidstaten geanalyseerd worden voordat ze op het Europese niveau worden aangekaart voor een gezamenlijke oplossing. De Franse autoriteiten hebben aangekondigd dat ze hun aanbevelingen zullen delen.

De kwestie werd op 6 november 2018 besproken door de werkgroep Geneesmiddelenbewaking van de Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik. Er werd besproken of het wenselijk was om erover te communiceren. Het meningeoomrisico wordt reeds vermeld in de samenvatting van de productkenmerken en in de bijsluiters van de geneesmiddelen met cyproteronacetaat. Het FAGG besloot om te wachten totdat de evaluatie was afgerond alvorens hierover te communiceren.

12.03 **Damien Thiéry** (MR): Hopelijk doen er zich geen gevallen van meningeoom voor voordat het FAGG hierover gecommuniceerd heeft. Ik begrijp dat men de patiënten niet wil alarmeren, maar de voorschrijvers van dit geneesmiddel moeten erop worden gewezen dat het mogelijk schadelijk is.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 28044 en 28045 van de heer Hedeboom worden omgezet in schriftelijke vragen. Vragen nrs. 28065 en 28066 van mevrouw Jiroflée worden uitgesteld.

Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik heb de antwoorden bij tot en met agendapunt 50 evenals het antwoord op vraag nr. 28149 van de heer Calomne. Een dertigtal vragen werd vandaag weeral uitgesteld. Vorige vergadering was dat ook al het geval. Zo is het moeilijk werken, want die antwoorden moeten telkens geüpdatet worden door de administratie en dat vergt enorm veel werk. Willen die leden hun vragen nog wel stellen? De geactualiseerde antwoorden op de vragen in agendapunten 51 tot en met 57 heb ik nog niet teruggekregen van de administratie en van de adviseur.

13 **Vraag van de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de beschikbaarheid van het griepvaccin in België" (nr. 28149)**

12.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'AFMPS a pris connaissance de l'étude – dont les résultats complets ne sont pas encore publiés – et des recommandations françaises. La nouvelle législation en pharmacovigilance permet l'évaluation de ce type de problème dans l'un des pays membres de l'UE avant d'être portée au niveau européen où il y sera apporté une solution harmonisée. Les autorités françaises ont annoncé qu'elles partageront leurs recommandations.

Le sujet a été traité par le groupe de travail en pharmacovigilance de la Commission des médicaments à usage humain le 6 novembre 2018. L'opportunité d'une communication a été discutée. Le risque de méningiome figure déjà dans les caractéristiques du produit et dans la notice des médicaments dérivés. L'AFMPS a décidé d'attendre la fin de l'évaluation pour communiquer.

12.03 **Damien Thiéry** (MR): J'espère qu'il n'y aura pas de cas de méningiome avant la communication de l'AFMPS. Je comprends qu'on ne veuille pas alarmer les patients mais on devrait rappeler aux prescripteurs la nocivité potentielle de ce médicament.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 28044 et 28045 de M. Hedeboom sont transformées en questions écrites. Les questions n^{os} 28065 et 28066 de Mme Jiroflée sont reportées.

Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): J'ai ici les réponses aux questions jusqu'au point 50 de l'ordre du jour inclus ainsi qu'à la question n° 28149 de M. Calomne. Aujourd'hui, une trentaine de questions ont une nouvelle fois été reportées. Il en a été de même lors de la précédente réunion. Travailler dans ces conditions devient difficile, car à chaque fois, l'administration doit actualiser les réponses, ce qui représente un travail considérable. Les membres souhaitent-ils vraiment encore poser leurs questions? L'administration et le conseiller ne m'ont pas encore renvoyé les réponses actualisées aux questions 51 à 57 de l'ordre du jour.

13 **Question de M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "la disponibilité des vaccins contre la grippe en Belgique" (n° 28149)**

13.01 Gautier Calomne (MR): In de pers werd er bericht over een dreigend tekort aan griepvaccins. De woordvoerder van de Algemene Pharmaceutische Bond heeft gezegd dat er geen griepvaccins meer op voorraad liggen bij de producenten en de distributeurs, al zijn er wel nog vaccins verkrijgbaar in heel wat apotheken.

Hoeveel personen hebben zich in 2018 tegen de griep laten inenten? Is dat aantal gestegen in vergelijking met de voorgaande jaren? Waar is de vaccinatiegraad het hoogst? Hoeveel vaccins zijn er nog beschikbaar en hoe groot is de verwachte vraag?

13.02 Minister Maggie De Block (Frans): Het beste moment om zich tegen de griep te laten vaccineren is tussen half oktober en half november. Sinds 1997 wordt er om de vier à vijf jaar een gezondheidsenquête uitgevoerd met behulp van mondelinge vragenlijsten. De resultaten van 2018 zijn nog niet beschikbaar. In 2013 verklaarde 44% van de 15-plussers uit de risicogroepen dat ze zich tegen de griep hadden laten inenten. In Vlaanderen bedraagt dat percentage 47%, in Wallonië 38% en in Brussel 39%.

De vaccinatiegraad bij personen die aan een chronische aandoening lijden of die ouder zijn dan 64 jaar, is gestegen van 32% in 1997 tot 47% in 2004. In 2008 kwam er een einde aan die stijgende trend en was er een lichte daling in Brussel en Wallonië.

Elk jaar betaalt het RIZIV ongeveer 1,6 miljoen vaccins terug. Het aantal niet-terugbetaalde vaccins is onbekend. In de winters van 2017 en 2018 werd 94% van de vaccins geleverd en terugbetaald tussen september en december.

Dit jaar zullen er voldoende vaccins zijn.

Als er in maart nog een griep epidemie uitbreekt, klagen de mensen over een gebrek aan vaccins. Het is normaal dat er dan weinig beschikbaar zijn, omdat die vaccins tussen medio oktober en medio november moeten worden toegediend.

Steeds meer personen zien het nut van de griepsput in.

Dit jaar hebben we geen problemen gehad, maar andere landen wel. We hebben met onze partners vergaderd om te bepalen welke voorzorgen we voor volgend jaar moeten nemen.

13.01 Gautier Calomne (MR): La presse s'est fait l'écho d'une éventuelle rupture de stock des vaccins contre la grippe. Le porte-parole de l'Association pharmaceutique belge a indiqué que même si des vaccins sont encore disponibles dans de nombreuses pharmacies, il n'y avait plus de stock disponible au niveau des firmes ni des grossistes répartiteurs.

Combien de personnes se sont-elles fait vacciner contre la grippe en 2018? Ce nombre est-il en augmentation? Quelles sont les régions les plus concernées? Combien de vaccins sont-ils encore disponibles et quelle est la demande encore à venir?

13.02 Maggie De Block, ministre (en français): Le moment idéal pour se faire vacciner contre la grippe est entre la mi-octobre et la mi-novembre. Une enquête de santé par interview a lieu tous les 4 à 5 ans depuis 1997. Les résultats de 2018 ne sont pas encore disponibles. En 2013, 44 % de la population à risque de 15 ans et plus a déclaré s'être vacciné contre la grippe. En Flandre, le pourcentage est de 47 %, en Wallonie 38 % et 39 % à Bruxelles.

La proportion de vaccinations chez les personnes souffrant d'affections chroniques ou âgées de plus de 64 ans est passée de 32 % en 1997 à 47 % en 2004. Cette tendance à la hausse s'est arrêtée en 2008, avec une légère baisse à Bruxelles et en Wallonie.

Chaque année, environ 1,6 million de vaccins sont remboursés par l'INAMI. Le nombre de vaccins non remboursés n'est pas connu. Pour les hivers 2017 et 2018, 94 % des vaccins ont été livrés et remboursés entre septembre et de décembre.

Cette année, il y aura assez de vaccins.

Lorsque des gripes se déclarent en mars, des gens se plaignent du manque de vaccins. C'est normal parce qu'ils doivent être administrés de la mi-octobre à la mi-novembre.

De plus en plus de personnes sont convaincues de leur utilité.

Il n'y a pas eu de problème chez nous cette année mais bien dans d'autres pays. Des réunions ont eu lieu avec nos partenaires pour envisager les précautions à prendre pour l'année prochaine.

Het aantal personen dat zich vrijwillig laat vaccineren, blijft stabiel. Le nombre de volontaires à la vaccination reste stable.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.43 uur.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 43.