



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

13-02-2019

Voormiddag

Mercredi

13-02-2019

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 juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de MAHA-studie" (nr. 27399) 1
Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de erkenning van gespecialiseerde voetverzorgers" (nr. 27400) 2
Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "het opleggen van een financiële bijdrage aan buitenlandse ondernemingen die medische apparatuur aan tandartsen verkopen" (nr. 27401) 3
Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "verspillingen met gehamsterde geneesmiddelen" (nr. 27403) 4
Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de opvolging van het geneesmiddelengebruik in ziekenhuizen" (nr. 27404) 6
Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de transitie naar thuiszorg" (nr. 27406) 7
Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
- Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de toegang van assistentiehonden tot ziekenhuizen" (nr. 27499) 8
Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en

SOMMAIRE

- Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'étude MAHA" (n° 27399) 1
Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "la reconnaissance des pédicures médicales" (n° 27400) 2
Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'imposition d'une contribution financière aux entreprises étrangères qui vendent des équipements médicaux aux dentistes" (n° 27401) 3
Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les gaspillages liés aux réserves de médicaments" (n° 27403) 4
Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le suivi de la consommation de médicaments dans les hôpitaux" (n° 27404) 6
Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "la transition vers les soins à domicile" (n° 27406) 7
Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
- Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'accès des chiens d'assistance aux hôpitaux" (n° 27499) 8
Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la

Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie		Santé publique, et de l'Asile et la Migration	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "een erkende beroepstitel voor klinische seksuologen" (nr. 27500)	9	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'instauration d'un titre reconnu pour les sexologues cliniciens" (n° 27500)	9
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "slaappillen in kleinere doosjes" (nr. 27501)	10	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "la vente de somnifères en plus petits conditionnements" (n° 27501)	10
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de terugbetaling van diëtistconsultaties bij obesitas bij kinderen" (nr. 27502)	11	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le remboursement des consultations de diététique pour les enfants obèses" (n° 27502)	11
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de terugbetaling van insulineaaldjes" (nr. 27503)	13	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le remboursement des seringues à insuline" (n° 27503)	13
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "het syndroom van Morquio" (nr. 27572)	14	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le syndrome de Morquio" (n°27572)	14
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de mondhygiënisten" (nr. 27578)	15	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les hygiénistes bucco-dentaires" (n° 27578)	15
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de terugbetaling van tocilizumab (RoActemra) bij seronegatieve neuromyelitis optica (NMO)" (nr. 27836)	16	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le remboursement du tocilizumab (RoActemra) en cas de neuromyéélite optique (NMO) séronégative" (n° 27836)	16
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	

Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de onbeschikbaarheid van de antialcoholpil" (nr. 27854) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	16	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'indisponibilité du médicament de sevrage alcoolique" (n° 27854) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	16
Samengevoegde vragen van	18	Questions jointes de	18
- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "het betrekken van de ouders van prematuurtjes bij de ontwikkelingsgerichte zorg in de neonatologiediensten" (nr. 27882)	18	- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'intégration des parents d'enfants prématurés aux soins de développement dans les services de néonatalogie" (n° 27882)	18
- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de psychologische begeleiding van de ouders van prematuurtjes" (nr. 27883)	18	- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'encadrement psychologique des parents d'enfants prématurés" (n° 27883)	18
- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "kangoeroeën" (nr. 27884) <i>Sprekers: Nawal Ben Hamou, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	18	- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le dispositif utilisé pour la technique du 'peau à peau' par les parents de nourrissons prématurés" (n° 27884) <i>Orateurs: Nawal Ben Hamou, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	18
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "een verificatiedocument voor apothekers in het Nederlands" (nr. 27978) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	20	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "un document de vérification pour pharmaciens établi en néerlandais" (n° 27978) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	20
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "Natulan" (nr. 27980) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	20	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le Natulan" (n° 27980) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	20
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de goedkope geneesmiddelen" (nr. 27983) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	21	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les médicaments bon marché" (n° 27983) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	21
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "het tekort aan Atrovent" (nr. 28065)	22	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "la pénurie d'Atrovent" (n° 28065)	22

Sprekers: **Karin Jiroflée, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

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

Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de prijsdaling van Humira" (nr. 28066)

23

Sprekers: **Karin Jiroflée, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "la diminution du prix de l'Humira" (n° 28066)

23

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

Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "het overleg over de NIPT-test" (nr. 28067)

24

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

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 "la concertation relative au test DPNI" (n° 28067)

24

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 13 februari 2019

Voormiddag

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

du

MERCREDI 13 février 2019

Matin

De openbare commissievergadering wordt geopend om 11.02 uur en voorgezeten door mevrouw Anne Dedry.

La réunion publique de commission est ouverte à 11 h 02 par Mme Anne Dedry, présidente.

01 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de MAHA-studie" (nr. 27399)

01 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'étude MAHA" (n° 27399)

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): In oktober verscheen de MAHA-studie waaruit de moeilijke financiële situatie van heel wat ziekenhuizen blijkt, en dat nog meer in Wallonië dan in Vlaanderen. Graag kreeg ik exacte cijfers.

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): L'étude MAHA, parue en octobre, a mis en lumière la situation financière délicate de nombreux hôpitaux, davantage encore en Wallonie qu'en Flandre. Je voudrais recevoir des chiffres exacts à ce sujet.

01.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Belfius voert deze studie al tien jaar uit. Ze wordt op haar website gepubliceerd. Mogelijk heeft Belfius nog nadere gegevens dan wat op de website staat, maar wij hebben geen specifiekere informatie.

01.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Cette étude est réalisée depuis dix ans déjà par Belfius, qui la publie sur son site. Belfius dispose probablement de données plus précises que celles qu'elle présente sur son site internet, mais nous ne disposons pas d'informations plus spécifiques.

01.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Is het niet aangewezen dat de overheid permanent zo'n cijfers bijhoudt?

01.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ne serait-il pas utile que les pouvoirs publics tiennent ces statistiques en permanence?

De ziekenhuizen ontvangen ontoereikende dotaties van de overheid. Het is nuttig te weten waar er tekorten zijn en hoe verschillend de middelen eventueel worden besteed. Ik begrijp niet dat de besteding van overheidsgeld niet beter wordt opgevolgd, zodat waar nodig kan worden bijgestuurd.

Les hôpitaux reçoivent des dotations insuffisantes de l'État. Il serait judicieux de savoir où se situent les déficits ainsi que de connaître les différences éventuelles dans l'affectation des moyens. Je ne comprends pas que l'utilisation des deniers de l'État ne fasse pas l'objet d'un meilleur suivi de façon à pouvoir prendre des mesures correctrices là où ces dernières sont nécessaires.

01.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dat doen wij. Vooral kleine ziekenhuizen hebben het

01.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Nous réalisons cet exercice. Les petits hôpitaux, en

moeilijk, middelgrote ziekenhuizen hebben minder winstmarge, sommige ziekenhuizen doen het heel goed. Veel hangt af van de manier waarop zij investeren en welk beleid zij voeren. Daarbij spelen veel factoren. Door de ziekenhuisorganisatie in netwerken wordt vermeden dat kleine ziekenhuizen in elke dienst investeren, wat de kwaliteit en de patiënt niet ten goede komt. Ook infrastructuurwerken zijn voor kleinere ziekenhuizen minder evident.

Netwerken zijn voor kleine ziekenhuizen de enige kans om te overleven. Op de website is de schaalgrootte van de ziekenhuizen duidelijk. De kleinste en middelgrote ziekenhuizen hebben het moeilijkst.

01.05 Yoleen Van Camp (N-VA): De minister beschikt blijkbaar niet over gegevens over verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië inzake beleid. Daarom precies vraag ik van de overheid een betere opvolging van de gegevens. Het is juist dat kleinere ziekenhuizen het moeilijker hebben dan grotere en dat het beleid daar terecht ook rekening mee houdt.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de erkenning van gespecialiseerde voetverzorgers" (nr. 27400)

02.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Bijna drie jaar geleden stelde ik een eerste vraag over de erkenning van gespecialiseerde voetverzorgers. De minister verwees toen naar een advies van de Nationale Raad voor de Paramedische Beroepen dat zij in 2015 ontving. Op een latere vraag antwoordde de minister dat zij in 2017 een vraag tot aanvullend advies had gericht aan die Raad en aan de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen.

Hoever staat het met dit dossier? Wat zijn de adviezen? Is de erkenning van de gespecialiseerde voetverzorgers al dan niet geregeld?

02.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik heb de adviezen ontvangen in augustus 2018. De adviesorganen hebben beide het rapport goedgekeurd. In het eerste deel van het rapport stellen zij voor om enkele onduidelijkheden te

particulier, sont confrontés à des difficultés, les établissements de taille moyenne ont une marge bénéficiaire réduite, mais certains se portent très bien. Tout dépend de la manière dont ils investissent et de la stratégie qu'ils mènent. De nombreux facteurs jouent un rôle à cet égard. L'organisation des hôpitaux en réseaux permet d'éviter que les petits établissements investissent dans tous les services, une politique qui n'est pas bénéfique à la qualité des soins ni au patient. Les travaux d'infrastructure sont également moins aisés à supporter pour les petits hôpitaux.

Les réseaux constituent pour les petits hôpitaux la seule planche de salut. Sur le site internet, la taille des hôpitaux ressort clairement. Les hôpitaux de taille moyenne et les petits hôpitaux rencontrent le plus de difficultés.

01.05 Yoleen Van Camp (N-VA): La ministre ne dispose apparemment pas de données au sujet des différences entre la Flandre et la Wallonie en ce qui concerne les politiques menées dans ces régions. C'est précisément la raison pour laquelle je demande au gouvernement d'assurer un meilleur suivi des données. Il est vrai que les petits hôpitaux rencontrent plus de difficultés que les grands et qu'il en est tenu compte, à juste titre, dans les politiques menées.

L'incident est clos.

02 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "la reconnaissance des pédicures médicales" (n° 27400)

02.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Ma première question relative à la reconnaissance des pédicures spécialisés remonte à bientôt trois ans. La ministre avait alors fait état d'un avis que lui avait transmis en 2015 le Conseil fédéral des professions paramédicales. En réponse à une question ultérieure, la ministre avait indiqué qu'elle avait adressé une demande d'avis complémentaire au Conseil précité ainsi qu'à la Commission technique des professions paramédicales.

Quel est l'état d'avancement du dossier? Quelle est la teneur des avis formulés? La reconnaissance des pédicures spécialisés est-elle ou non réglée?

02.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): J'ai reçu les avis au mois d'août 2018. Les organismes consultatifs ont tous deux approuvé le rapport. Dans la première partie, ils proposent de lever quelques imprécisions constatées dans

verbeteren in het KB betreffende het beroep van podoloog. In het tweede deel wordt mijn vraag of het wetgevende kader voor de gespecialiseerde voetverzorger geïntegreerd kan worden in het wetgevende kader van de podoloog positief beantwoord, echter op voorwaarde dat de beroepen en hun competentieprofielen duidelijk van elkaar gescheiden blijven. In het derde deel geven de adviesorganen aan dat zij een mogelijkheid zien om een beperkt aantal handelingen aan de gespecialiseerde voetverzorger toe te vertrouwen. Deze adviezen zijn raadpleegbaar op de website van de FOD Volksgezondheid.

Wij hebben reeds een aantal initiatieven genomen op het vlak van paramedische beroepen, zoals voor de mondhygiënist, de medisch laboratoriumtechnoloog, de ambulancier niet-dringend patiëntenvervoer en de optometrist. Dit is er een waar wij nog verder aan werken.

02.03 Yoleen Van Camp (N-VA): De erkenning is dus nog niet rond.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "het opleggen van een financiële bijdrage aan buitenlandse ondernemingen die medische apparatuur aan tandartsen verkopen" (nr. 27401)

03.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Bedrijven die medische apparatuur installeren bij tandartsen moeten zich aansluiten bij het FAGG en hiervoor een bijdrage betalen van 0,4% op de omzet. Buitenlandse ondernemingen moesten aanvankelijk geen bijdrage betalen. Intussen is in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd dat ook zij hiertoe gehouden zijn, maar op het terrein blijkt dat zij hiervan niet op de hoogte zijn.

Klopt het dat buitenlandse ondernemingen voorlopig nog geen bijdrage betalen aan het FAGG? Is in de wet geen bepaling opgenomen om dit afdwingbaar te maken? Waarom is de bijdrage gebaseerd op de omzet en niet op de winst? Waarom bestaat de verplichte bijdrage wel voor ondernemingen die apothekersmateriaal leveren en niet voor andere ondernemingen? Bestaat er een lijst met medische hulpmiddelen? Vallen ook plafondoperatielampen, meubilair, compressoren en afzuigmotoren daaronder?

l'arrêté royal relatif à la profession de podologue. Dans la deuxième partie, ma question visant à savoir si le cadre législatif relatif aux pédicures spécialisés pouvait être inséré dans le cadre législatif applicable aux podologues a reçu une réponse favorable à condition, toutefois, que ces deux professions et leurs profils de compétences respectifs restent clairement dissociés. Dans la troisième partie, les organismes consultatifs indiquent qu'ils estiment envisageable de confier un nombre limité d'actes aux pédicures spécialisés. Ces avis peuvent être consultés sur le site internet du SPF Santé publique.

Nous avons déjà pris plusieurs initiatives sur le plan des professions paramédicales, par exemple en faveur des hygiénistes bucco-dentaires, des technologues de laboratoire médical, des ambulanciers de transport non urgent de patients et des optométristes. Certains éléments doivent encore être peaufinés, mais nous y travaillons.

02.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Le dossier de l'agrément n'est donc pas encore réglé.

L'incident est clos.

03 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'imposition d'une contribution financière aux entreprises étrangères qui vendent des équipements médicaux aux dentistes" (n° 27401)

03.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Les entreprises qui installent des appareils médicaux chez les dentistes doivent s'affilier auprès de l'AFMPS et verser à cet effet une cotisation de 0,4 % sur leur chiffre d'affaires. À l'origine, les entreprises étrangères étaient exonérées de cette cotisation. Dans l'intervalle, une disposition corrigeant cette anomalie a été publiée au *Moniteur belge* mais il apparaît sur le terrain que les entreprises étrangères ne sont pas informées de ce changement.

Est-il exact que les entreprises étrangères ne versent provisoirement toujours pas de cotisation à l'AFMPS? Une disposition n'a-t-elle pas été insérée dans la loi afin de rendre obligatoire le versement d'une cotisation par les entreprises étrangères? Pourquoi la cotisation est-elle basée sur le chiffre d'affaires et pas sur le bénéfice? Pourquoi l'obligation de cotisation existe-t-elle pour les entreprises qui vendent du matériel pharmaceutique et pas pour les autres? Existe-t-il une liste des dispositifs médicaux? Les lampes de plafond des salles d'opération, le mobilier, les compresseurs et

les moteurs à aspiration ressortissent-ils également à cette réglementation?

03.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Wettelijk gezien moeten alle in België actieve ondernemingen die medische hulpmiddelen ter beschikking stellen een bijdrage op de omzet betalen. Dat is van toepassing op de ondernemingen die hier gevestigd zijn, alsook op de ondernemingen die buiten België gevestigd zijn, maar die hier wel medische hulpmiddelen op de markt brengen. Daarvoor moeten zij zich registreren in het webportaal. De buitenlandse ondernemingen worden dus op dezelfde manier gefactureerd als de in België gevestigde ondernemingen.

De wet is afdwingbaar en voorziet zowel in de verplichting van aangifte en betaling als in straffen en invorderingsmogelijkheid. Omdat de werklast van het FAGG onafhankelijk is van de winstmarge van de verkochte medische hulpmiddelen vormt de gerealiseerde omzet een betere parameter voor de bepaling van de bijdrage. Er zijn geen plannen om dat te wijzigen. De bijdrage is van toepassing op alle ondernemingen die medische hulpmiddelen ter beschikking stellen aan detailhandelaars en eindgebruikers. Onder medische hulpmiddelen worden verstaan alle middelen die vallen onder het toepassingsgebied van het KB van 18 maart 1999, het KB van 7 juli 1997 en het KB van 14 november 2001. Het FAGG is bevoegd voor die medische hulpmiddelen en voor geneesmiddelen. Ondernemingen kunnen ook ander materiaal aan een apotheek leveren. Daarvoor is het FAGG echter niet bevoegd en het kan dan ook geen bijdragen vragen.

Alvorens een product aan te bieden, moeten de verdelers controleren of het voorzien is van de vereiste conformiteitsmarkeringen. Bij twijfel over het statuut moeten zij dat navragen bij de fabrikant of aan het FAGG een bevestiging vragen. Dat gebeurt geval per geval.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "verspillingen met gehamsterde geneesmiddelen" (nr. 27403)

04.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Een wijziging in de therapie van een patiënt of een overlijden kan ertoe leiden dat heel wat medicatie ongebruikt blijft liggen of in de vuilnisbak belandt. Hergebruik na afgifte bij de apotheker blijkt onmogelijk. Welke oplossingen zijn er dan wel?

03.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Sur le plan légal, toutes les entreprises actives en Belgique et fournissant des dispositifs médicaux sont tenues de payer une cotisation calculée sur la base de leur chiffre d'affaires. Cette disposition concerne les entreprises établies en Belgique mais aussi les entreprises étrangères qui vendent des dispositifs médicaux dans notre pays. À cet effet, elles doivent s'enregistrer par l'intermédiaire du portail internet. Les entreprises étrangères sont donc facturées de la même manière que celles qui sont établies en Belgique.

La loi est contraignante et prévoit l'obligation tant de déclaration que de versement ainsi que des sanctions et une procédure de recouvrement. La charge de travail de l'AFMPS étant indépendante de la marge bénéficiaire des dispositifs médicaux vendus, le chiffre d'affaires réalisé constitue un meilleur paramètre pour la fixation de la cotisation. La cotisation est applicable à l'ensemble des entreprises qui vendent des dispositifs médicaux aux détaillants et aux utilisateurs finaux. Par dispositif médical, on entend tous les dispositifs qui ressortissent aux arrêtés royaux des 18 mars 1999, 7 juillet 1997 et 14 novembre 2001. L'AFMPS est compétente pour les dispositifs médicaux et pour les médicaments. Les entreprises peuvent également fournir du matériel autre à une pharmacie mais cela ne relève pas de l'AFMPS qui ne peut donc demander de cotisation à cet égard.

Avant de proposer un produit, les distributeurs sont tenus de vérifier s'il est muni des marques de conformité. En cas de doute concernant le statut, ils doivent demander confirmation au fabriquant ou à l'AFMPS. Cela se fait au cas par cas.

L'incident est clos.

04 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les gaspillages liés aux réserves de médicaments" (n° 27403)

04.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Il arrive qu'à la suite d'une modification du traitement d'un patient ou de son décès, d'importantes quantités de médicaments ne soient pas utilisées ou soient jetées. Leur réutilisation après dépôt chez le pharmacien ne semble pas possible. Quelles sont

les éventuelles autres options en la matière?

Tekorten aan bepaalde geneesmiddelen leiden dikwijls tot hamsteren. Ons wetsvoorstel en voorstel van resolutie bieden daarvoor oplossingen. Daaruit heeft de minister al de denkpiste over een exportverbod gehaald. Hoever staat het daarmee? Kunnen ook de andere bepalingen van ons wetsvoorstel worden gerealiseerd?

La pénurie de certains médicaments incite souvent à la constitution de provisions. Nos propositions de loi et de résolution avancent des solutions pour remédier à ce problème. La ministre a déjà retenu la piste de l'instauration d'une interdiction d'exportation. Où en est la réflexion à ce sujet? Les autres dispositions de notre proposition de loi pourront-elles également être mises en œuvre?

Zelf kon ik vaststellen dat bij opnieuw ingeleverde medicatie ook verpakkingen zaten afkomstig van ziekenhuizen. Hoe is het beleid daaromtrent?

J'ai personnellement pu constater que des emballages de médicaments provenant d'hôpitaux figuraient aussi parmi les médicaments remis en pharmacie. Quelle est la politique en la matière?

04.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het hamsteren van medicijnen is inderdaad een zorg. Artsen moeten rekening houden met de duur van een behandeling bij het voorschrijven van de grootte van de verpakkingen. Zij kunnen uitgesteld voorschrijven, zodat de patiënt per periode één verpakking kan afhalen. Ook de apotheker moet erop toezien dat de patiënt rationeel omgaat met de aanschaffing van geneesmiddelen.

04.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La constitution de réserves de médicaments est en effet préoccupante. Les médecins doivent tenir compte de la durée du traitement lorsqu'ils prescrivent la taille de l'emballage. Ils peuvent également prescrire de manière différée, pour que le patient puisse aller chercher chez le pharmacien un emballage par période. Le pharmacien doit également veiller à ce que le patient achète les médicaments de manière rationnelle.

Het klopt dat niet steeds alle medicijnen worden gebruikt. Zij worden dan door de patiënten teruggebracht naar de apotheek en vernietigd. Om redenen van veiligheid is het niet mogelijk ze te laten hergebruiken door andere patiënten. Het productie-, bewaar- en afleveringsproces van geneesmiddelen is streng gecontroleerd.

Il est exact que tous les médicaments ne sont pas toujours consommés. Dans ce cas, ils sont ramenés par le patient chez le pharmacien et détruits. Pour des raisons de sécurité, il n'est pas possible de les faire réutiliser par d'autres patients. Les processus de production, de conservation et de fourniture de médicaments sont soumis à un contrôle strict.

Bij de individuele medicatievoorbereiding voor ziekenhuizen en verzorgingstehuizen wordt slechts de werkelijke noodzakelijke hoeveelheid afgeleverd.

En cas de préparation individuelle de médicaments par les hôpitaux et maisons de soins, la quantité fournie correspond à la consommation réellement nécessaire.

In ons land werd een nieuwe aanpak ontwikkeld voor wat de onbeschikbaarheden betreft. Zowel voorschrijvers als apothekers worden daarover constant geïnformeerd.

Dans notre pays, une nouvelle approche concernant les médicaments indisponibles a été mise en place. Tant les prescripteurs que les pharmaciens sont informés en permanence à ce sujet.

Wij namen al maatregelen inzake een dertigtal geneesmiddelen waarvoor in geval van een No Deal leveringsproblemen zouden kunnen ontstaan.

Nous avons déjà pris des mesures concernant une trentaine de médicaments pour lesquels des problèmes de livraison pourraient se poser dans le cas d'un *No Deal*.

Boetes opleggen voor onbeschikbaarheden lijkt mij niet productief. Er kunnen immers verschillende redenen van onbeschikbaarheid zijn. Hoge boetes zouden ertoe kunnen leiden dat geneesmiddelen uit de markt worden genomen en dan zou een omgekeerd effect ontstaan. Nu moeten

Infliger des amendes en cas d'indisponibilité ne me semble pas productif. Il peut en effet y avoir différentes raisons expliquant cette indisponibilité. Des amendes élevées pourraient entraîner le retrait du marché de certains médicaments, ce qui aurait un effet opposé. Aujourd'hui, les fabricants sont

producenten de onbeschikbaarheden of tekorten op voorhand melden, zodat wij daarop kunnen anticiperen. Als wij boetes zouden opleggen, dan zouden de onbeschikbaarheden wellicht niet meer worden gemeld.

Er ligt ter zake een wetsvoorstel klaar op basis van het door mijn administratie eerder opgestelde wetsontwerp. Het voorstel wordt in deze commissie ingediend.

Bij aflevering van medicatie in ziekenhuizen wordt steeds enkel de hoogstnoodzakelijke dosis afgeleverd. Dat is vastgelegd in art. 4 van het KB van 19 oktober 1978.

04.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik kijk uit naar het wetsvoorstel. Ons wetsvoorstel gaat echter veel verder en ik dring erop aan dat de minister het opnieuw bekijkt. Wij stellen voor dat alleen in geval van moedwillige interventie hoge boetes worden opgelegd aan de producenten en dat bij overmacht geen boetes moeten worden betaald. Bovendien willen wij de aanmelding verplichten en de controles verscherpen.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de opvolging van het geneesmiddelengebruik in ziekenhuizen" (nr. 27404)

05.01 Yoleen Van Camp (N-VA): In de officinasector bestaat sinds enige tijd de registratie per doosje. De nieuwe registratieperiode met een 2D-methode maakt de traceerbaarheid van medicijnen tot op het niveau van de verpakking mogelijk. Er zijn dus geen belemmeringen meer om de registratiemethode van de officina's ook toe te passen in de ziekenhuisapotheken. Heeft de minister plannen in die richting?

05.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): In de verzorgingsinstellingen die vallen onder het toepassingsgebied van de wet op de ziekenhuizen wordt het geneesmiddelenverbruik al vele jaren opgevolgd per eenheid van geneesmiddel in tablet, ampul of andere galenische vormen. Dat is een van de taken van de ziekenhuisapotheker, samen met het medisch-farmaceutisch comité, om de wettelijke norm te halen.

De 2D-code op de buitenverpakking van geneesmiddelen vindt zijn wettelijke basis in de Europese Falsified Medicines Directive. Deze

tenus de signaler au préalable les indisponibilités ou les pénuries, de manière à ce que nous puissions anticiper. Si nous inflignons des amendes, les indisponibilités ne seraient sans doute plus signalées.

Une proposition de loi en la matière est prête; elle s'inspire du projet de loi rédigé précédemment par mon administration. La proposition sera introduite dans cette commission.

En cas de délivrance de médicaments par les hôpitaux, seule la quantité strictement nécessaire est fournie, conformément à l'article 4 de l'arrêté royal du 19 octobre 1978.

04.03 Yoleen Van Camp (N-VA): J'attends impatientement la proposition de loi. La nôtre va toutefois beaucoup plus loin et j'insiste pour que la ministre la réexamine. Nous proposons de n'infliger des amendes élevées aux fabricants qu'en cas d'intervention délibérée et de les dispenser de payer l'amende en cas de force majeure. Qui plus est, nous entendons rendre le signalement obligatoire et renforcer les contrôles.

L'incident est clos.

05 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le suivi de la consommation de médicaments dans les hôpitaux" (n° 27404)

05.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le secteur des officines recourt depuis un certain temps à l'enregistrement par boîte. La nouvelle méthode d'enregistrement au moyen du code 2D permet de tracer les médicaments jusqu'au niveau de l'emballage. Plus aucun obstacle n'empêche dès lors que la méthode d'enregistrement utilisée dans les officines le soit également dans les officines hospitalières. La ministre a-t-elle des projets dans ce sens?

05.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Dans les établissements de soins tombant sous le champ d'application de la loi sur les hôpitaux, la consommation de médicaments est suivie depuis de nombreuses années par unité de médicament en tablette, ampoule ou d'autres formes galéniques. Il incombe au pharmacien hospitalier et au comité médico-pharmaceutique de veiller au respect des normes en la matière.

Le code 2 D appliqué sur l'emballage externe des médicaments trouve sa base légale dans la directive européenne *Falsified Medicines*. Tous les

wetgeving moet door alle actoren in het farmaceutisch circuit worden gerespecteerd, dus ook door ziekenhuisapothekers en officina's. De regels dienen om namaakgeneesmiddelen buiten de reguliere distributieketen te houden. Het is een end-to-endverificatiesysteem, dat tot aan de apotheek gaat.

Daarnaast werken de ziekenhuizen soms met barcodes per eenheidsdosis om de verificatie aan het bed van de patiënt mogelijk te maken.

Voorlopig zijn er dan ook geen plannen om het aanbrengen van de 2D-barcode per individuele tablet te verplichten, aangezien dat technisch niet altijd haalbaar is en ziekenhuizen net hebben geïnvesteerd in het andere systeem dat goed werkt. Het gaat dus om twee verschillende onderliggende richtlijnen: de ene wordt al lang geregeld door een KB en de andere is de Europese Falsified Medicines Directive.

Het incident is gesloten.

06 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de transitie naar thuiszorg" (nr. 27406)**

06.01 **Yoleen Van Camp (N-VA):** Door zoveel mogelijk in te zetten op zorg in de thuissituatie besparen we honderden euro aan ligdagprijzen. De minister heeft een aantal proefprojecten opgestart. Op het terrein loopt dat niet van een leien dakje, omdat de verloning van de thuiszorg achterop loopt.

Hoe staat het met de proefprojecten? De thuisverpleegkundigen moeten billijk worden vergoed. Heeft de minister plannen voor een betere financiering van de handelingen die zij moeten stellen?

06.02 **Minister Maggie De Block (Nederlands):** Binnen het RIZIV is een proefprogramma opgestart voor negatieve druktherapie bij de patiënt thuis. Dit zal meer duidelijkheid brengen over het verloop van de toepassing in de thuiszorg, maar ook over de financiële impact en over de wijze waarop verpleegkundigen, patiënten en hun omgeving het gebruik thuis ervaren.

Het Verzekeringscomité heeft 20 projecten geselecteerd waardoor 1.000 patiënten thuis verzorgd kunnen worden. Zij moeten voor elke patiënt verschillende parameters, zoals de duurtijd

acteurs du circuit pharmaceutique, soit également les pharmaciens hospitaliers et les officines, sont tenus d'observer cette législation. Les règles en question ont pour objectif de protéger la chaîne de distribution contre l'intrusion de médicaments contrefaits. Ce système de vérification *end to end* va donc jusqu'au pharmacien.

Par ailleurs, les hôpitaux utilisent parfois des codes-barres par dose unitaire pour permettre la vérification au chevet du patient.

À ce jour, il n'existe encore aucun projet visant à apposer un code-barre bidimensionnel sur chaque comprimé car ce n'est pas toujours possible techniquement d'une part et parce que les hôpitaux viennent d'investir dans l'autre système qui fonctionne bien. On retrouve là-dessous deux directives distinctes: la première est déjà réglée depuis longtemps par un AR et la seconde n'est autre que la directive européenne relative aux médicaments falsifiés.

L'incident est clos.

06 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "la transition vers les soins à domicile" (n° 27406)**

06.01 **Yoleen Van Camp (N-VA):** En misant le plus possible sur les soins à domicile, nous économisons des centaines d'euros sur l'hospitalisation facturée à la journée. La ministre a lancé plusieurs projets pilotes. Sur le terrain, les choses ne se déroulent pas aisément parce que la rémunération des soins à domicile accuse un retard.

Où en sont les projets pilotes? Les infirmiers à domicile doivent être rémunérés équitablement. La ministre prévoit-elle d'améliorer le financement des actes qu'ils doivent poser?

06.02 **Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Un projet pilote a été lancé au sein de l'INAMI dans le domaine de la thérapie par pression négative à domicile. Il a pour objectif de mieux comprendre le déroulement de l'application de cette thérapie à domicile, mais d'en calculer aussi l'incidence financière, ainsi que sa perception par les infirmiers et l'entourage des patients.

Le Comité de l'assurance a sélectionné vingt projets qui incluront mille patients soignés à domicile. Différents paramètres tels que la durée du traitement et son coût devront être enregistrés par

van de behandeling en de kosten, registreren. Die gegevens worden dan verwerkt door een wetenschappelijke equipe, om zo beleidsinformatie te genereren.

Die resultaten worden verwacht in het voorjaar van 2020. De bedoeling is inderdaad een structurele invoering te overwegen, eventueel met wijzigingen inzake de manier van werken.

De proefprojecten inzake het toedienen van antibiotica zijn op 1 januari 2018 gestart. Zij lopen gedurende twee jaar en worden opgevolgd door de FOD Volksgezondheid. In de eerste helft van 2019 wordt al een tussentijdse evaluatie gehouden.

Het is een misvatting dat elk ziekenhuisverblijf dat vervangen kan worden door thuiszorg meteen een besparing van honderden euro per dag zou opleveren voor de overheid. Ziekenhuizen worden enkel vergoed voor de verantwoorde ligdagen.

Voor negatieve druktherapie op zich worden de ziekenhuizen niet vergoed. Een eventuele vergoeding in de toekomst zou eerder een investering zijn, niet een besparing. Er zijn andere voordelen, zoals de levenskwaliteit van de patiënt. Dat zijn zeker parameters die we moeten meenemen, maar daarvoor moeten we natuurlijk beschikken over de resultaten van de proefprojecten.

06.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Het is heel bemoedigend dat de minister oor heeft voor de problematiek van de te lage verloning.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 27438 van mevrouw Fonck wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

07 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de toegang van assistentiehonden tot ziekenhuizen" (nr. 27499)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Er blijven ons meldingen bereiken van geweigerde assistentiehonden in ziekenhuizen. We zaten al samen met de vereniging voor de belangen van mensen met een assistentiehond en met de Hoge Gezondheidsraad. Het advies van de Hoge Gezondheidsraad stelt dat de toegang van assistentiehonden tot een ziekenhuis mogelijk is als het ziekenhuis daarvoor een protocol uitwerkt. Sommige ziekenhuizen zeggen echter dat zij geen protocol hebben en dus geen toegang kunnen

patient. Les données recueillies seront ensuite analysées par une équipe scientifique afin d'en distiller des informations utiles sur le plan politique.

Les résultats sont attendus pour le printemps 2020. L'objectif final est effectivement d'instaurer une mesure structurelle, moyennant éventuellement des modifications de méthode.

Les projets pilotes concernant l'administration d'antibiotiques ont débuté le 1^{er} janvier 2018. Ils se poursuivront durant deux ans et seront suivis par le SPF Santé publique. Une évaluation intermédiaire interviendra déjà à la mi-2019.

Il est faux de croire que l'État économisera automatiquement des centaines d'euros par jour pour chaque hospitalisation remplacée par des soins à domicile. Les hôpitaux ne sont indemnisés que pour les journées d'hospitalisation justifiées.

Les hôpitaux ne sont pas indemnisés pour la thérapie par pression négative. Une indemnisation éventuelle à l'avenir serait plutôt un investissement qu'une économie. Parmi les autres avantages, citons la qualité de vie du patient. Ce sont certainement des paramètres à prendre en considération mais pour cela, il nous faut bien entendu disposer des résultats des projets pilotes.

06.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Je trouve très encourageant que la ministre s'intéresse au problème de la faiblesse des rémunérations.

L'incident est clos.

La **présidente:** La question n° 27438 de Mme Fonck est transformée en question écrite.

07 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'accès des chiens d'assistance aux hôpitaux" (n° 27499)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): On continue à nous signaler que des hôpitaux refusent de laisser entrer les chiens d'assistance. Nous avons déjà organisé une réunion avec l'association de défense des intérêts des personnes accompagnées d'un chien d'assistance et avec le Conseil Supérieur de la Santé. Dans son avis, cet organisme estime que l'accès des chiens d'assistance à un hôpital est possible si l'hôpital établit un protocole à cet effet. Certains hôpitaux prétendent toutefois ne pas disposer d'un tel protocole et, par conséquent, ne

verlenen aan mensen met een assistentiehond. Hoe zal de minister ervoor zorgen dat alle ziekenhuizen hiertoe een protocol uitwerken?

07.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): In het overleg met de Hoge Gezondheidsraad klaagden de vertegenwoordigers van mensen met een assistentiehond aan dat ziekenhuisdirecties zich verschuilen achter het advies van de Hoge Gezondheidsraad, dat zij beschouwen als een strikt verbod op honden in heel het ziekenhuis. De Hoge Gezondheidsraad heeft daarop het advies bijgewerkt en dat document staat ook op zijn website.

Daarin wordt benadrukt dat elke ziekenhuisdirectie in overleg met het Comité voor Ziekenhuishygiëne een gevalideerde schriftelijke procedure kan bepalen voor de toegang van geleidehonden tot zorginstellingen onder bepaalde voorwaarden. De Hoge Gezondheidsraad raadt de directies ook aan om dat te doen. Een addendum bevat daartoe ook links naar een aantal tools.

07.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Hopelijk volstaat dit om geen meldingen meer door te krijgen over geweigerde assistentiehonden. Zijn er toch nog problemen, dan kan een rondzendbrief nuttig zijn om de ziekenhuizen eraan te herinneren dat het hier gaat om een mensenrecht.

Het incident is gesloten.

08 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "een erkende beroepstitel voor klinische seksuologen" (nr. 27500)**

08.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): In de laatste decennia zijn er een aantal nieuwe paramedische beroepen ontstaan. Klinische psychologen, klinische orthopedagogen en psychotherapeuten hebben sinds 2015 een erkende beroepstitel, wat garant staat voor bepaalde kwaliteitsvereisten en een zekere bescherming voor de patiënt. Voor klinische seksuologen is er echter nog geen erkenning. De minister zei eind 2018 het advies van de Hoge Gezondheidsraad te willen afwachten. Dat advies luidt nu dat die erkenning nodig is. Wat is de stand van zaken?

08.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Voor alle duidelijkheid, klinische psychologen en klinische orthopedagogen zijn beroepen in het raam van de wet op de uitoefening van de

pas pouvoir autoriser l'accès aux personnes accompagnées d'un chien d'assistance. Que compte faire la ministre pour que tous les hôpitaux établissent un tel protocole?

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Lors de la concertation avec le Conseil Supérieur de la Santé, les représentants des personnes accompagnées de chiens d'assistance se sont plaintes que les directions hospitalières se retranchaient derrière l'avis du Conseil Supérieur de la Santé, qu'elles interprètent comme une interdiction stricte aux chiens dans tout l'hôpital. Le Conseil Supérieur de la Santé a dès lors revu son avis et ce document se trouve sur son site internet.

Il y est souligné que chaque direction d'hôpital peut, en concertation avec le comité d'hygiène hospitalière, mettre au point une procédure écrite validée pour l'accès des chiens d'assistance aux institutions de soins sous certaines conditions. Le Conseil Supérieur de la Santé conseille aussi aux directions de le faire. Un addenda comporte à cette fin des liens vers une série d'instruments.

07.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Espérons que cela suffira à nous épargner d'autres signalements de refus de chiens d'assistance. Si des problèmes devaient persister malgré tout, une circulaire pourrait s'avérer utile pour rappeler aux hôpitaux qu'il s'agit en l'occurrence d'un droit humain.

L'incident est clos.

08 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'instauration d'un titre reconnu pour les sexologues cliniciens" (n° 27500)**

08.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Plusieurs nouvelles professions paramédicales ont vu le jour au cours de la dernière décennie. Les titres professionnels de psychologue clinicien, d'orthopédagogue clinicien et de psychothérapeute sont reconnus depuis 2015 et sont garants d'exigences de qualité et d'une certaine protection du patient. En revanche, les sexologues cliniciens ne sont pas encore reconnus. La ministre a déclaré fin 2018 qu'elle désirait attendre l'avis du Conseil Supérieur de la Santé. Or le Conseil affirme dans cet avis qu'une telle reconnaissance est nécessaire. Où en est ce dossier?

08.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Pour que les choses soient claires: la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique sont des professions définies dans le cadre de la loi sur

gezondheidszorg, maar het zijn geen paramedische beroepen. Psychotherapeuten worden ook niet vermeld in de wet van 10 juli 2016. Psychotherapie wordt omschreven als een behandelingsvorm, terwijl de diagnose wordt gesteld door de klinische psychologen en klinische orthopedagogen of een arts met een bijkomende vorming.

Uit de bespreking bleek dat de klinische seksuologie nog niet voldoende matuur werd bevonden om in dat stadium mee te nemen. Er is onder andere een groot verschil in vorming en achtergrond van seksuologen. Volgens een advies van de Hoge Gezondheidsraad kan men een apart gezondheidsberoep van klinisch seksuoloog creëren, maar wij hebben echt de prioriteit moeten geven aan de uitvoering van de wet van 10 juli 2016. Een apart circuit voor klinische seksuologen bleek daarbij onhaalbaar voor deze regeerperiode. We hebben terecht voorrang gegeven aan de geestelijke gezondheidszorg.

08.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik heb begrip voor de problematiek en deze volgorde van de werkzaamheden. Hopelijk is de erkenning van de klinische seksuologen een volgende stap.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "slaappillen in kleinere doosjes" (nr. 27501)

09.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De FOD Volksgezondheid heeft de farmaceutische bedrijven gevraagd om slaappillen, vooral de benzo's dan, in kleinere verpakkingen te produceren om verslaving tegen te gaan. Volgens de minister zijn de problemen met de inname van slaappillen enorm. Ik vraag me echter af waarop ze zich baseert, want de overheid verzamelt geen diagnostische gegevens. In de commissie Wetenschappelijke Vraagstukken erkende de minister het gebrek aan gegevensverzameling. Er zouden proefprojecten komen, onder andere inzake longkanker. Hoe staat het daarmee?

09.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Gericht wetenschappelijk onderzoek toont aan dat chronisch gebruik van slaapmedicatie veelvuldig voorkomt, voornamelijk bij kwetsbare oudere bevolkingsgroepen. De verkoopcijfers – 1,25 miljoen unitaire dosissen van slaap-

l'exercice des professions des soins de santé mais il ne s'agit pas de professions paramédicales. Les psychothérapeutes ne sont pas non plus mentionnés dans la loi du 10 juillet 2016. La psychothérapie est décrite comme une forme de traitement alors que le diagnostic est posé par les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens ou un médecin ayant bénéficié d'une formation complémentaire.

Il est ressorti des discussions que la sexologie clinique n'a pas été jugée suffisamment mûre pour être incluse dans le processus à ce stade. Il y a notamment une grande différence de formation et de trajet des sexologues. Selon un avis du Conseil Supérieur de la Santé, on pourrait faire de la sexologie clinique une profession de santé séparée mais nous avons vraiment dû accorder la priorité à l'exécution de la loi du 10 juillet 2016. Il nous a semblé impossible de mettre en place un circuit séparé pour la sexologie clinique avant la fin de la législature. Nous avons à juste titre accordé la priorité à la santé mentale.

08.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Je comprends la problématique et le calendrier des travaux. Espérons que l'agrément des sexologues cliniciens constituera une prochaine étape.

L'incident est clos.

09 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "la vente de somnifères en plus petits conditionnements" (n° 27501)

09.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le SPF Santé publique a demandé aux entreprises pharmaceutiques de produire les somnifères, et en particulier les benzodiazépines, dans des conditionnements plus petits pour éviter l'accoutumance. Selon la ministre, les problèmes liés à la prise de somnifères sont considérables. Je me demande toutefois sur quoi elle se base, car les pouvoirs publics ne collectent pas de données diagnostiques. Au sein de la commission des Questions scientifiques, la ministre a déjà reconnu cette absence de collecte de données. Des projets pilotes allaient être lancés, notamment concernant le cancer du poumon. Qu'en est-il précisément?

09.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Des études scientifiques ciblées montrent que la consommation chronique de somnifères est fréquente, en particulier au sein des groupes de population plus âgés et vulnérables. Les chiffres des ventes – 1,25 million de doses unitaires de

kalmeermiddelen werden in 2016 in openbare apotheken afgeleverd – maken duidelijk dat patiënten en zorgverleners onvoldoende gesensibiliseerd zijn voor de risico's.

Om het voorschrijfgedrag en het gebruik door de patiënten te wijzigen, gebruiken we campagnes, richtlijnen, e-learning en vormingen. Een ander instrument, het invoeren van kleinere doosjes benzo's, is gebaseerd op het advies van het Belgisch expertenplatform voor psychofarmaca en een bevraging door het FAGG bij artsen.

De firma Sanofi heeft ons gemeld dat zij, om bij te dragen aan een verantwoord gebruik, de mogelijkheid bekijkt om de grote verpakking van 30 tabletten van 1 mg Lormetazepam van de markt te halen.

Om het voorschrijven van benzodiazepines beter op te volgen, zal in het kader van het actieplan handhaving van het RIZIV tegen eind dit jaar onderzocht worden of Farmanet kan worden opengesteld voor niet-terugbetaalde geneesmiddelen zoals benzodiazepines.

09.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik ben blij dat we over meer diagnostische gegevens zullen beschikken, want we hebben daar dringend nood aan.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de terugbetaling van diëtistconsultaties bij obesitas bij kinderen" (nr. 27502)

10.01 Yoleen Van Camp (N-VA): In de RIZIV-begroting wordt een bedrag van 5 miljoen euro vrijgemaakt om consultaties bij de diëtist terug te betalen voor kinderen met obesitas. Dat is geweldig, maar ook de helft van de volwassenen is te dik. Misschien kan uit het project voor kinderen blijken dat er enorme gezondheidswinsten kunnen worden geboekt en dat het zinvol is de terugbetaling uit te breiden naar volwassenen.

Vanaf wanneer en onder welke voorwaarden geldt de terugbetaling van diëtistconsultaties voor obesitas bij kinderen? Hoe hoog is het remgeld voor mensen met en mensen zonder verhoogde

somnifères et de calmants ont été fournies en 2016 dans les pharmacies publiques – montrent clairement que les patients et les prestataires de soins sont insuffisamment sensibilisés concernant les risques.

Afin de modifier le comportement prescripteur et la consommation par les patients, nous recourons à des instruments tels que campagnes d'information, directives, *e-learning* et autres formations. Un autre instrument, à savoir la vente de benzodiazépines dans des emballages plus petits, est basé sur l'avis de la plate-forme belge d'expertise pour les produits psychopharmaceutiques et une enquête de l'AFMPS auprès des médecins.

La société Sanofi nous a signalé que, pour contribuer à une consommation responsable, elle examine la possibilité de retirer du marché les grands emballages de 30 tablettes de 1 mg de Lormétazépam.

Afin d'assurer un meilleur suivi de la prescription de benzodiazépines, nous examinerons d'ici la fin de l'année, dans le cadre du Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé de l'INAMI, si Pharmanet peut être ouverte pour les médicaments non remboursés comme les benzodiazépines.

09.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Je suis heureuse que nous disposerons de davantage de données diagnostiques, car nous en avons besoin d'urgence.

L'incident est clos.

10 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le remboursement des consultations de diététique pour les enfants obèses" (n° 27502)

10.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le budget de l'INAMI prévoit un montant de 5 millions d'euros pour rembourser les consultations de diététique pour les enfants souffrant d'obésité. C'est remarquable, mais il faut savoir que la moitié des adultes sont aussi en surcharge pondérale. Le projet mené au bénéfice des enfants démontrera peut-être que des gains énormes peuvent être enregistrés en termes de santé et qu'il serait, dès lors, judicieux d'étendre le remboursement de ces consultations aux adultes.

À partir de quand les consultations de diététique seront-elles remboursées pour les enfants souffrant d'obésité et sous quelles conditions le seront-elles? Quel sera le coût du ticket modérateur pour les

tegemoetkoming? Wie volgt het effect van de sessies op en hoe gebeurt dat? Is het ook mogelijk een project op te starten om na te gaan wat de gezondheidswinst is als mensen met obesitas naast een diëtist ook steun krijgen van een terugbetaalde psycholoog?

10.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De beslissing om dat budget uit te trekken, heb ik genomen op basis van vaststellingen in het epidemiologisch onderzoek. Het stond al lang op mijn verlanglijst, maar ik heb er stevig voor moeten vechten. Ik ben blij met de steun en ik ben me ook bewust van de omvang van de problematiek. De opvolging van kinderen berust bij de huisarts, die vaak door een CLB wordt verwittigd. We gebruiken het beschikbare budget voor kinderen, omdat de aanpak voor de puberteit loont in veel minder obese volwassenen. De drempel om naar de diëtist te gaan zal door de maatregel dalen.

Ik heb de maatregel in overleg met diëtisten en het werkveld vorm gegeven, met de bedoeling zoveel mogelijk van de 78.000 kinderen die met obesitas leven, te kunnen bereiken. Momenteel wordt gewerkt aan de realisatie van de regelgeving en de komende maanden kan ze worden geïmplementeerd. Via een permanente audit door het RIZIV kan de maatregel waar nodig worden bijgestuurd.

De link met psychologische begeleiding is terecht. Een multidisciplinaire aanpak is de beste en daarom heb ik het College van artsen-directeuren gevraagd om die ook in de tweedelijnszorg te onderzoeken binnen de budgettaire context. Voor psychologische hulp aan kinderen is momenteel enkel in terugbetaling voorzien in de residentiële zorg.

Bij de opgevolgde kinderen zagen we een goede gewichtsreductie, maar na een jaar zat de meerderheid opnieuw op het gewicht van bij het begin van de opname. Dat toont dat de psychologische ondersteuning ambulante zou moeten worden voortgezet.

Ik sluit niet uit dat kinderen met obesitas kunnen worden opgenomen in de lijst van mensen met recht op terugbetaalde psychologische zorg. Nu krijgen ze die zorg pas als ze in een residentiële setting terecht komen. Het is niet evident een jaar uit de thuisomgeving te verdwijnen en een ambulante multidisciplinaire aanpak is beter.

personnes qui bénéficient ou non d'une intervention majorée? Qui suivra les résultats des sessions de diététique et comment ce suivi s'effectuera-t-il? Serait-il possible de lancer également un projet en vue de déterminer quel gain pourrait être obtenu, en termes de santé, en combinant les consultations de diététique et une aide psychologique faisant l'objet d'un remboursement?

10.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): J'ai pris la décision de réserver ce budget sur la base de constats établis par l'étude épidémiologique. Cette mesure figurait depuis longtemps sur ma liste de souhaits, mais j'ai dû batailler ferme pour réussir à l'imposer. Je suis heureuse d'être soutenue dans cette démarche et je mesure parfaitement l'ampleur du problème. Le suivi des enfants est assuré par le médecin généraliste, souvent alerté par un centre PMS. Nous affectons le budget disponible aux enfants, car agir avant la puberté réduit considérablement le nombre d'adultes obèses. La mesure facilitera l'accès aux diététiciens.

J'ai mis au point cette mesure en concertation avec des professionnels du terrain et des diététiciens pour pouvoir englober un maximum d'enfants parmi les 78 000 qui souffrent d'obésité. La réglementation est en cours d'élaboration et pourra être mise en oeuvre dans les prochains mois. La mesure pourra être corrigée, le cas échéant, par l'intermédiaire d'un audit permanent réalisé par l'INAMI.

Un lien peut légitimement être établi avec l'accompagnement psychologique. Une approche pluridisciplinaire est préférable. J'ai dès lors demandé au Collège des médecins-directeurs d'examiner l'application de cette approche pour les soins de deuxième ligne dans le contexte budgétaire. Concernant l'aide psychologique fournie aux enfants, un remboursement n'est prévu que pour les soins résidentiels.

Nous avons observé une perte de poids appréciable chez les enfants suivis mais au bout d'un an, la plupart avaient retrouvé leur poids d'avant l'hospitalisation. C'est la preuve que le soutien psychologique devrait être poursuivi dans un cadre ambulatoire.

Je n'exclus pas que les enfants souffrant d'obésité puissent être intégrés à la liste des personnes pouvant prétendre à un remboursement des soins psychologiques. À l'heure actuelle, ils ne bénéficient de ces soins que lorsqu'ils aboutissent dans une structure résidentielle. Il n'est pas facile d'être séparé de son environnement familial pendant un

Sommige mutualiteiten betalen in hun aanvullende verzekering al een aantal sessies terug, andere niet. Ik denk dat wij hierin achterop lopen.

10.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik geloof ook in een ambulante, multidisciplinaire aanpak. Obesitas zorgt elk jaar voor 1 miljard euro aan extra kosten, maar het vormt ook een ernstige bedreiging voor het welzijn van mensen. Ik ben blij dat wij nu weer een stap zetten in de richting van de behandeling ervan en ik hoop dat er nog volgen.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de terugbetaling van insulineaaldjes" (nr. 27503)

11.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Voor diabetici wordt zowat al het materiaal terugbetaald, behalve de insulineaaldjes.

Waarom niet? Is de terugbetaling misschien mogelijk voor mensen die jaarlijks op controle komen? Heeft de minister dat al eens bestudeerd?

11.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De naalden van insulinepennen worden inderdaad niet terugbetaald omdat dit een enorm budget zou vergen. In 2011 werd daarvoor een som toegekend, maar het bedrag was veel te laag. Dat budget is wel gebruikt voor een proefproject voor permanente glucosemonitoring. Sommige aanvullende verzekeringen komen wel tussen in de kostprijs van de naalden en patiëntenverenigingen leveren ze aan een lagere prijs aan hun leden.

Momenteel wordt niet overwogen om nog meer verplichtingen op te leggen inzake preventieve onderzoeken. Nu al staat in de diabeteszelfregulatieovereenkomst dat patiënten jaarlijks minimaal de volgende preventieve onderzoeken moeten ondergaan: oogfundus, nierfunctie, klinisch nazicht op de perifere neuropathie en klinisch voetonderzoek. Bij conventiepatiënten moet de endocrino-diabetoloog ervoor zorgen dat deze onderzoeken ook effectief gebeuren. Bij zorgtrajectpatiënten zijn deze

an. Mieux vaut une approche multidisciplinaire ambulatoire.

Certaines mutualités remboursent déjà un certain nombre de séances dans le cadre de leur assurance complémentaire, d'autres pas. Je pense que nous sommes en retard sur ce plan.

10.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Je crois aussi dans l'approche ambulatoire multidisciplinaire. L'obésité entraîne chaque année 1 milliard d'euros en frais supplémentaires mais elle constitue également une menace grave pour le bien-être des personnes concernées. Je me réjouis qu'une nouvelle étape soit franchie vers son traitement et j'espère que d'autres initiatives suivront.

L'incident est clos.

11 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le remboursement des seringues à insuline" (n° 27503)

11.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Pour les personnes diabétiques, c'est quasiment l'ensemble du matériel qui est remboursé, sauf les stylos injecteurs d'insuline.

Pourquoi n'est-ce pas le cas? Le remboursement serait-il possible pour les personnes qui se présentent tous les ans à un contrôle? La ministre s'est-elle déjà penchée sur la question?

11.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les aiguilles des seringues à insuline ne sont en effet pas remboursées étant donné qu'un tel remboursement nécessiterait un budget considérable. Un montant a été réservé à cet effet en 2011, mais il était beaucoup trop faible. Ce budget a cependant été utilisé pour un projet pilote de monitoring permanent du glucose. Certaines assurances complémentaires interviennent dans le coût des aiguilles et des associations de patients les fournissent à un prix inférieur à leurs membres.

Actuellement, il n'est pas envisagé d'imposer encore davantage d'obligations en matière d'examen préventifs. La convention en matière d'autogestion du diabète prévoit déjà que les patients doivent au minimum subir les examens préventifs annuels suivants: fond de l'œil, fonction rénale, dépistage de la neuropathie périphérique, examen clinique des pieds. Lorsque les patients ont signé une convention, l'endocrinologue diabétologue doit veiller à ce que ces examens soient effectivement réalisés. Ces examens ne sont

onderzoeken niet verplicht, maar wel aanbevolen. Het is dan ook de opdracht van de huisarts en de endocrino-diabetoloog om de patiënt te sensibiliseren voor het belang van deze onderzoeken.

Dat geldt uiteraard ook voor diabetespatiënten die niet moeten behandeld worden met insuline en vooral voor mensen in het kader van het voortraject voor diabetes.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "het syndroom van Morquio" (nr. 27572)

12.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Het syndroom van Morquio is een zeldzame stapelingsziekte, waaraan in België een achttal mensen lijdt. Er is een medicijn beschikbaar. Eerder antwoordde de minister dat een eerste aanvraag tot terugbetaling ervan werd afgewezen en dat een nieuwe procedure nog aan de gang was. In andere landen wordt Vimizim wel terugbetaald. Wat is de stand van zaken?

12.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): In maart 2015 werd een eerste aanvraag tot vergoeding van het geneesmiddel van BioMarin afgewezen op advies van de toegevoegde werkgroep. Deze kon geen overeenkomst bereiken die de vergoeding toeliet aan een aanvaardbare prijs en in verhouding tot de klinische waarde van het geneesmiddel.

Bij een tweede aanvraag in december 2016 gaf de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) een negatief advies over de opname van Vimizim op de lijst van de vergoedbare specialiteiten. Dit advies was gebaseerd op de therapeutische waarde, de prijs en de vergoedingsbasis gevraagd door het bedrijf, de budgettaire impact, de evaluatie van de farmaco-economische gegevens en de commentaren van de aanvrager.

Ik heb dit advies gevolgd. De erg hoge vraagprijs, een half miljoen euro per persoon en per jaar bij een levenslange behandeling, was gezien de twijfelachtige klinische waarde en het gebrek aan langetermijngegevens niet aanvaardbaar.

Op 3 april 2018 heeft het bedrijf een derde aanvraag ingediend bij de CTG. Deze procedure werd onlangs afgesloten. Opnieuw was het bedrijf niet bereid te evolueren naar een maatschappelijk

pas obligatoires, mais recommandés pour les patients trajet de soins. Il appartient donc au médecin généraliste et à l'endocrinologue diabétologue de sensibiliser le patient à l'importance de ces examens.

Cela vaut bien évidemment aussi pour les patients diabétiques qui ne doivent pas être traités avec de l'insuline et surtout pour les patients qui suivent un trajet pré-diabète.

L'incident est clos.

12 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le syndrome de Morquio" (n°27572)

12.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le syndrome de Morquio est une maladie de surcharge rare dont on dénombre environ huit cas en Belgique. Un médicament est disponible. La ministre a répondu précédemment qu'une première demande de remboursement du médicament avait été rejetée et qu'une nouvelle procédure était encore en cours. Dans d'autres pays par contre, le Vimizim est remboursé. Comment avance le dossier?

12.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): En mars 2015, une première demande d'indemnisation du médicament de BioMarin a été rejetée sur avis du groupe de travail désigné. Celui-ci n'a pas pu parvenir à un accord qui permette une indemnisation contre un prix décent et conforme à la valeur clinique du médicament.

Lors d'une seconde demande en décembre 2016, la Commission de remboursement des médicaments (CRM) a rendu un avis négatif concernant l'ajout du Vimizim à la liste des spécialités remboursables. Cet avis était basé sur la valeur thérapeutique, le prix et la base de remboursement demandée par l'entreprise, l'incidence budgétaire, l'évaluation des données pharmaco-économiques et les commentaires du demandeur.

J'ai suivi cet avis. Eu égard à la valeur clinique aléatoire et à l'absence de données à long terme, le prix élevé d'un demi-million d'euros par personne et par an pour un traitement à vie était inacceptable.

Le 3 avril 2018, l'entreprise a introduit une troisième demande auprès de la CRM. Cette procédure a été clôturée dernièrement. L'entreprise refuse toujours de proposer un prix socialement acceptable. De

aanvaardbare prijs. Bovendien heeft het geen enkel nieuw gegeven aangebracht om de onzekerheden over de klinische waarde van het product weg te nemen.

Het gaat inderdaad over een negental patiënten. Twee kregen het medicijn gratis, maar op 1 februari werd de levering stopgezet. Wij bekijken nu hoe wij de firma ertoe kunnen bewegen om de behandeling met Vimizim voor die patiënten verder te zetten. Wij vroegen nogmaals om de prijs te herzien en betere klinische gegevens te bezorgen, maar daarop werd niet ingegaan.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de mondhygiënist" (nr. 27578)

13.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De studenten mondhygiëne volgen die opleiding zonder dat hun nomenclatuur in een KB is uitgewerkt.

Is er ondertussen al enige evolutie in het uitwerken van het KB? Wat zijn de knelpunten? Wanneer wordt een oplossing verwacht?

13.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Op 28 maart 2018 werd een KB gepubliceerd waarin de handelingen worden omschreven die mondhygiënist mogen uitvoeren. Dat was noodzakelijk om de stages te laten aanvatten. Het is de tegemoetkoming door de verzekering van die handelingen die complex is.

We worstelen altijd met de nomenclatuur, maar hier moeten we uit de tandheelkundige nomenclatuur die zaken uithalen die zouden behoren tot de aparte verstrekking voor hygiënist en een dubbele financiering vermijden voor het gemeenschappelijk deel van de handelingen.

Bovendien moet er een bijkomend budget worden vrijgemaakt voor de handelingen die tot nu toe nog niet werden vergoed.

De Nationale Commissie Tandartsen-Ziekenfondsen en de Technische Tandheelkundige Raad van het RIZIV hebben zich ook over deze kwestie gebogen.

Aangezien de eerste mondhygiënist in juni 2019 afstuderen, hopen wij aan de hand van een project een mogelijkheid tot terugbetaling te scheppen, om

plus, elle n'a produit aucune nouvelle donnée susceptible de lever les incertitudes sur la valeur clinique de son produit.

Environ neuf patients sont en effet concernés. Deux ont reçu gratuitement le médicament jusqu'au 1^{er} février, date à laquelle la livraison a cessé. Nous examinons à présent comment inciter l'entreprise pharmaceutique à continuer à leur fournir le Vimizim. Nous avons réitéré, en vain, notre demande de revoir le prix et de nous fournir de meilleures données cliniques.

L'incident est clos.

13 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les hygiénistes bucco-dentaires" (n° 27578)

13.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Des étudiants suivent une formation en hygiène bucco-dentaire alors que l'arrêté royal qui doit créer la nomenclature y afférente n'a pas encore été élaboré.

La situation a-t-elle évolué entre-temps? Où résident les problèmes? Pour quand une solution est-elle attendue?

13.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le 28 mars 2018 a été publié un arrêté royal qui définit les actes pouvant être accomplis par les hygiénistes buccaux. Cela était indispensable pour que les stages puissent débuter. C'est l'intervention de l'assurance dans ces actes qui est complexe.

Nous continuons à nous débattre avec la nomenclature des soins dentaires dont nous devrions retrancher les actes qui relèveraient des hygiénistes et éviter ainsi un double financement de la partie commune des actes.

De plus, un budget supplémentaire doit être libéré pour les actes qui ne faisaient pas encore l'objet d'une intervention, jusqu'ici.

La commission dento-mutualiste et le Conseil technique dentaire de l'INAMI se sont également penchés sur la question.

Eu égard au fait que les premiers hygiénistes bucco-dentaires termineront leurs études en 2019, nous espérons créer une possibilité de

vervolgens verder aan de nomenclatuur te sleutelen.

13.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Wij hopen op een snelle oplossing.

13.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): We hebben er al voor gezorgd dat ze hun stage kunnen doen. Wij zullen op die manier verder werken, zodat zij ook aan de slag kunnen gaan. Wij hebben ze immers nodig.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** De vragen nrs. 27641 en 27685 van mevrouw Fonck zijn omgezet in schriftelijke vragen.

14 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de terugbetaling van tocilizumab (RoActemra) bij seronegatieve neuromyelitis optica (NMO)" (nr. 27836)

14.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Voor seronegatieve neuromyelitis optica (NMO) is een behandeling beschikbaar onder de merknaam RoActemra. Het medicijn is al getest, maar om de terugbetaling te regelen voor de aandoening moet de firma zelf een aanvraag indienen, die vervolgens door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) wordt beoordeeld.

Heeft de firma al een aanvraag ingediend?

14.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Voor de terugbetaling van tocilizumab, een geneesmiddel van het bedrijf Roche, is nog geen dossier ingediend.

De reden is waarschijnlijk dat de indicatie van seronegatieve NMO nog niet geregistreerd is voor die farmaceutische specialiteit en dus niet wordt vermeld op de wetenschappelijke bijsluiter. Roche heeft dus geen aanvraag ingediend, waarschijnlijk omdat het eerst de indicatie moet registreren.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de onbeschikbaarheid van de antialcoholpil" (nr. 27854)

remboursement par le biais d'un projet, pour envisager ensuite un aménagement de la nomenclature.

13.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Nous espérons que cette question sera réglée rapidement.

13.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Nous avons déjà fait en sorte que les intéressés puissent effectuer leur stage. Nous poursuivrons notre travail pour qu'ils puissent aussi pratiquer, car ils sont indispensables.

L'incident est clos.

La **présidente:** Les questions n^{os} 27641 et 27685 de Mme Fonck sont transformées en questions écrites.

14 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le remboursement du tocilizumab (RoActemra) en cas de neuromyéélite optique (NMO) séronégative" (n° 27836)

14.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Il existe un traitement, sous le nom de marque RoActemra, pour la neuromyéélite optique (NMO) séronégative. Ce médicament a déjà été testé mais pour régler le remboursement pour cette affection, la firme doit introduire elle-même une demande, laquelle est alors évaluée par la Commission de remboursement des médicaments (CRM).

La firme a-t-elle déjà introduit une demande?

14.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Aucun dossier n'a encore été introduit pour le remboursement du tocilizumab, un médicament de la firme Roche.

La raison en est probablement que l'indication de NMO séronégative n'a pas encore été enregistrée pour cette spécialité pharmaceutique et n'est donc pas mentionnée sur la notice scientifique. La firme Roche n'a donc pas introduit de demande, probablement parce qu'elle doit d'abord enregistrer l'indication.

L'incident est clos.

15 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'indisponibilité du médicament de sevrage alcoolique" (n° 27854)

15.01 Karin Jiroflée (sp.a): Antabuse, dat wordt voorgeschreven voor mensen die radicaal willen stoppen met drinken, was een tijd geleden onbeschikbaar. Dat is problematisch, niet enkel voor de gebruiker zelf, maar ook voor diens omgeving.

Wat is de huidige stand van zaken en hoe kan men zoiets vermijden in de toekomst?

15.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Diverse oorzaken kunnen aan de basis liggen van een onbeschikbaarheid: stockbreuken, fabricage- of kwaliteitsproblemen, onbeschikbaarheid van grondstoffen, contingentering en andere. We werken in een werkgroep met het FAGG, het RIZIV, apothekers, ziekenhuisapothekers, artsen, ziekenfondsen, farmaceutische firma's en verdelers aan een totaalpakket van oplossingen in geval van onbeschikbaarheid en aan maatregelen om dit te vermijden.

Zo wordt een beslissingsboom uitgewerkt om de ernst van de onbeschikbaarheid te bepalen en de negatieve impact voor de patiënt zoveel mogelijk te beperken. Ook wordt gewerkt aan een platform om na de zomer relevante informatie ter zake uit te wisselen tussen fabrikanten, groothandelaars, apothekers en de overheid. Om het probleem van begrensde leveringen aan te pakken, is al een wetsontwerp opgesteld dat voor advies werd voorgelegd aan de Europese Commissie.

Specifiek voor Antabuse kan wel een magistrale bereiding worden gemaakt, aangezien de grondstof disulfiram beschikbaar is. Ook kunnen buitenlandse verpakkingen worden ingevoerd. Voor Antabuse gaat het om een fabricageprobleem.

Ik raad aan om eerst naar de arts gaan, vermits deze disulfiram als grondstof voor Antabuse kan voorschrijven voor een magistrale bereiding. De betrokken firma heeft ons verzekerd dat het geneesmiddel op 1 april overal terug op de markt zou komen, dus ook in België.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 27863 en 28302 van de heer Blanchart en vraag nr. 28704 van mevrouw Fonck worden uitgesteld.

15.01 Karin Jiroflée (sp.a): L'Antabuse, prescrit aux personnes cherchant un traitement radical pour arrêter la consommation d'alcool, a été indisponible il y a quelque temps pendant une certaine période. Une telle indisponibilité pose un problème, non seulement pour l'utilisateur, mais également pour son entourage.

Qu'en est-il actuellement et comment éviter que pareille situation se reproduise?

15.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Diverses raisons peuvent expliquer une indisponibilité: rupture de stock, problèmes de fabrication ou de qualité, indisponibilité des matières premières, contingentement, etc. Nous élaborons actuellement un ensemble global de solutions applicables en cas d'indisponibilité ainsi que de mesures préventives au sein d'un groupe de travail réunissant des représentants de l'AFMPS, de l'INAMI, de mutualités, de sociétés pharmaceutiques et de distributeurs ainsi que des pharmaciens d'officine ou hospitaliers et des médecins.

Un arbre de décision est ainsi élaboré en vue de déterminer la gravité de l'indisponibilité et de limiter au maximum l'incidence sur le patient. Nous travaillons également à l'élaboration d'une plateforme, qui devrait être prête d'ici la fin de l'été, visant à permettre l'échange d'informations en la matière entre les fabricants, les grossistes, les pharmaciens et les pouvoirs publics. Un projet de loi visant à lutter contre le problème des livraisons limitées a déjà été soumis pour avis à la Commission européenne.

Spécifiquement pour l'Antabuse, une préparation magistrale est possible puisque la substance active, le disulfirame, est disponible. De plus, des conditionnements étrangers peuvent être importés. En ce qui concerne l'Antabuse, il s'agissait d'un problème de fabrication.

Je conseille de se rendre d'abord chez le médecin, qui peut prescrire une préparation magistrale incluant le disulfirame qui est la composante principale de l'Antabuse. L'entreprise pharmaceutique nous a assurés que le médicament sera à nouveau disponible dès le 1^{er} avril partout sur le marché et donc également en Belgique.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions jointes n^{os} 27863 et 28302 de M. Blanchart, ainsi que la question n^o 28704 de Mme Fonck sont reportées.

16 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "het betrekken van de ouders van prematuurtes bij de ontwikkelingsgerichte zorg in de neonatologiediensten" (nr. 27882)
- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de psychologische begeleiding van de ouders van prematuurtes" (nr. 27883)
- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "kangoeroeën" (nr. 27884)

16.01 Nawal Ben Hamou (PS): Prematuurtes die intensieve zorg behoeven verblijven op de afdeling neonatologie in een open ruimte met units die naast elkaar staan, waardoor de ouders niet zo veel tijd kunnen doorbrengen met hun kindje als ze zouden willen en familiebezoeken niet mogelijk zijn. Een prematuurte geneest echter sneller wanneer de ouders bij de ontwikkelingsgerichte zorg betrokken worden.

In het Erasmusziekenhuis werd er werk gemaakt van *family centered care*. Dankzij kamers waar er maximaal drie zuigelingen liggen kan het gezin bij de zorg betrokken worden, met positief resultaat. Hoeveel ziekenhuizen hebben er voor gezinsgerichte zorg geopteerd? Wordt de medische wereld gesensibiliseerd voor die inclusieve aanpak? Zou men de ziekenhuizen kunnen helpen om zo een structuur op te zetten?

Daarnaast kan een afdeling neonatologie in voorkomend geval een psycholoog inschakelen om de ouders te helpen, maar doorgaans is er geen interne psycholoog. Hebt u een open oor voor de roep om verandering vanuit de medische wereld en het verenigingsleven? Zou de psychologische begeleiding van de ouders van prematuurtes door de sociale zekerheid kunnen worden terugbetaald?

Werden artsen gesensibiliseerd over de ontwikkeling van gepersonaliseerde en alternatieve zorgtechnieken zoals kangoeroeën? Welke maatregelen worden er genomen om de reflectie hierover aan te moedigen? Waarom wordt er niet overwogen om de speciale draagzak te laten terugbetalen door de sociale zekerheid?

16.02 Minister Maggie De Block (Frans): Uit tal van studies blijkt inderdaad dat de aanwezigheid

16 Questions jointes de

- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'intégration des parents d'enfants prématurés aux soins de développement dans les services de néonatalogie" (n° 27882)
- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "l'encadrement psychologique des parents d'enfants prématurés" (n° 27883)
- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le dispositif utilisé pour la technique du 'peau à peau' par les parents de nourrissons prématurés" (n° 27884)

16.01 Nawal Ben Hamou (PS): Les prématurés nécessitant des soins intensifs sont accueillis en néonatalogie dans des structures en espace ouvert, les uns à côté des autres, ce qui ne permet pas aux parents de rester auprès de leur enfant autant qu'ils le souhaiteraient ou ce qui entrave les visites de la famille. Pourtant, la guérison est plus rapide quand les parents sont associés aux soins de développement.

L'hôpital Erasme a mis en place un *family centered care*. Des chambres regroupant au plus trois nourrissons permettent d'inclure la famille, avec de bons résultats à la clé. Combien d'hôpitaux ont-ils décidé de faire de même? Le corps médical est-il sensibilisé à ce procédé d'inclusion? Pourrait-on aider les hôpitaux à créer ce type de structure?

Par ailleurs, un service de néonatalogie peut solliciter ponctuellement un psychologue pour venir en aide aux parents mais, en général, il ne dispose pas d'un psychologue à demeure. Entendez-vous les appels du monde médical et associatif pour que cela change? La sécurité sociale pourrait-elle prendre en charge l'encadrement psychologique des parents de prématurés?

Les médecins ont-ils été sensibilisés au développement de soins personnalisés et alternatifs tels que le "peau à peau"? Quelles mesures sont-elles prises pour favoriser la réflexion à ce propos? Pourquoi ne pas envisager la prise en charge du porte-bébé adapté par la sécurité sociale?

16.02 Maggie De Block, ministre (en français): De nombreuses études prouvent effectivement les

van de ouders bij hun pasgeboren prematuurtje zowel voor hen als voor de baby een heilzame invloed heeft.

De ouders moeten zoveel mogelijk bij de verzorging betrokken worden, ze moeten langdurig kangoeroeën en de voorkeur aan borstvoeding geven. Programma's van het type Neonatal Individualized Developmental Care (NIDCAP) en Kangaroo Mothercare zijn het meest gevalideerd. Het is bewezen dat de verblijfsduur zo verkort kan worden en dat de ontwikkeling van de kinderen en de ouder-babyrelatie er beter bij varen.

Bij de FOD Volksgezondheid werd er een coördinatieceel opgericht om bij de artsen, verpleegkundigen en verloskundigen programma's te bevorderen die gericht zijn op de implementatie van ontwikkelingsgerichte zorg en de constante aanwezigheid van de ouders in de neonatologie.

Er werden conferenties en bezoeken voorgesteld. In België kregen of krijgen 38 afdelingen neonatologie een opleiding in ontwikkelingszorg.

De verplichting om per 15 bedden op de intensive care over een halftijdse klinische psycholoog te beschikken voor de begeleiding van de ouders, maakt deel uit van de organisatorische erkenningsnormen van de intensive care voor pasgeborenen. De psycholoog begeleidt de ouders voor, tijdens en na de ziekenhuisopname.

16.03 Nawal Ben Hamou (PS): De aankoop van de speciale draagdoek is voor ouders een kostelijke zaak. Is er een terugbetaling gepland?

16.04 Minister Maggie De Block (Frans): Nee, er is geen terugbetaling gepland.

16.05 Nawal Ben Hamou (PS): Moedigt de coördinatieceel de ziekenhuizen aan om met open spaces te werken?

16.06 Minister Maggie De Block (Frans): Dat hangt van de infrastructuur van elk ziekenhuis af. Sommige afdelingen passen zich aan. Er is altijd een verwarmde ruimte waarin kangoeroeën mogelijk is.

16.07 Nawal Ben Hamou (PS): Is het denkbaar dat de ziekenhuizen ertoe worden aangezet om in die richting te evolueren?

16.08 Minister Maggie De Block (Frans): De neonatologie maakt deel uit van de zeer dynamische diensten; er zijn labels die hen ertoe aanzetten om te moderniseren.

bienfaits, tant pour le bébé que pour les parents, de la présence des parents auprès de leur nouveau-né prématuré.

La participation aux soins, le portage en "peau à peau" de longue durée et l'allaitement maternel méritent d'être implémentés au maximum. Les programmes de type *Neonatal Individualized Developmental Care* (NIDCAP) et le *Kangaroo Mothercare* sont les plus validés. La diminution des durées de séjour, l'amélioration du développement des enfants et de la relation parents/bébé ont été démontrées.

Une cellule de coordination a été créée auprès du SPF Santé publique, en vue de promouvoir auprès des médecins, infirmières et sages-femmes les programmes visant à l'implémentation des soins de développement et la présence continue des parents en néonatalogie.

Des conférences et visites sont aussi proposées. En Belgique, 38 unités de néonatalogie ont suivi ou suivent une formation en soins de développement.

L'obligation de disposer d'un psychologue clinicien à mi-temps pour 15 lits *intensive care*, chargé de l'appui des parents, fait partie des normes d'agrément organisationnel des services néonataux intensifs. Le psychologue soutient les parents avant, pendant et après l'hospitalisation.

16.03 Nawal Ben Hamou (PS): Pour les parents, l'achat du drap spécial représente un coût important. Un remboursement est-il prévu?

16.04 Maggie De Block, ministre (en français): Non, ce n'est pas prévu.

16.05 Nawal Ben Hamou (PS): La cellule de coordination incite-t-elle les hôpitaux à tendre vers des *open spaces*?

16.06 Maggie De Block, ministre (en français): Cela dépend de l'infrastructure de chaque hôpital. Certains services s'adaptent. Il y a toujours un espace chauffé dans lequel les petits patients peuvent rester en peau à peau.

16.07 Nawal Ben Hamou (PS): Est-il envisageable d'inciter les hôpitaux à aller vers cela?

16.08 Maggie De Block, ministre (en français): La néonatalogie fait partie des services très dynamiques; il y a des labels qui les incitent à se moderniser.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 27887 van mevrouw Fonck wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

17 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "een verificatiedocument voor apothekers in het Nederlands" (nr. 27978)

17.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Blijkbaar is het verificatiedocument *End user access request form* dat apothekers bij de Belgian Medicines Verification Organisation (BeMVO) moeten indienen, enkel in het Engels opgesteld.

Komt er een Nederlandstalige versie? Kunnen Vlaamse apothekers dit invullen in het Nederlands?

17.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De BeMVO werd opgericht door de beroepsverenigingen en is dus een privaat initiatief in het kader van de Europese richtlijn inzake namaakgeneesmiddelen. De overheid staat enkel in voor de supervisie van de uitvoering.

Het is de Vaste Commissie voor Taaltoezicht die zich moet buigen over de vraag of zij zich ook moeten houden aan de taalwetten in bestuurszaken. Los daarvan nodig ik de BeMVO uit om haar communicatie in het Nederlands en het Frans te voeren om fouten te vermijden.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "Natulan" (nr. 27980)

18.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik stel al sinds 2016 vragen over deze kwestie. Telkens luidde het antwoord dat er vertraging in de procedure is.

Is de terugbetalingsprocedure van Natulan intussen doorlopen? Is de terugbetaling een feit?

18.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Natulan is sedert 1 augustus 2017 in België vergoedbaar onder de specifieke voorwaarden van hoofdstuk IVbis van de lijst van vergoedbare

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 27887 de Mme Fonck est transformée en question écrite.

17 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "un document de vérification pour pharmaciens établi en néerlandais" (n° 27978)

17.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Il semble que le document de vérification intitulé *End user access request form* que les pharmaciens doivent introduire auprès de la Belgian Verification Organisation (BeMVO) n'existe qu'en anglais.

Une version en néerlandais sera-t-elle prévue? Les pharmaciens flamands peuvent-ils remplir ce document en néerlandais?

17.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La BeMVO a été créée par les associations professionnelles et est donc une initiative privée qui s'inscrit dans le cadre de la directive européenne sur les médicaments falsifiés. Les pouvoirs publics sont uniquement chargés de superviser sa mise en œuvre.

Il appartient à la Commission permanente de Contrôle linguistique de se pencher sur la question de savoir si cette association est également tenue de se conformer à la législation linguistique en matière administrative. Indépendamment de cela, j'invite la BeMVO à mener sa communication en français et en néerlandais pour éviter des erreurs.

L'incident est clos.

18 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "le Natulan" (n° 27980)

18.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Je pose des questions sur ce thème depuis 2016. À chaque fois, la réponse avancée invoquait des retards dans la procédure.

La procédure de demande de remboursement du Natulan est-elle enfin clôturée? Le remboursement est-il devenu réalité?

18.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le Natulan est remboursable en Belgique depuis le 1^{er} août 2017, moyennant les conditions spéciales fixées dans le chapitre IVbis de la liste des

farmaceutische specialiteiten.

In dat hoofdstuk IVbis gaat het over geneesmiddelen waarvoor geen vergunning voor het in België in de handel brengen bestaat en die dus door de apotheker uit het buitenland moeten worden ingevoerd.

Een terugbetaling in categorie A, dus 100% terugbetaling, werd daarbij vastgelegd.

18.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Geldt dat voor alle indicaties?

18.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Over welk soort carcinoom gaat het? De niet-terugbetaling kan ook een kwestie zijn van een indicatie die niet is geregistreerd. Ik moet dat navragen.

18.05 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik zal de gegevens doormailen.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de goedkope geneesmiddelen" (nr. 27983)

19.01 Karin Jiroflée (sp.a): De ziekteverzekering zou nog 62 miljoen euro kunnen besparen als artsen consequent het goedkoopste geneesmiddel zouden voorschrijven. Ook de patiënten moeten dan minder betalen. Huisartsen halen de wettelijke drempel van goedkoop voorschrijven niet.

Plant de minister acties om de cijfers op te krikken? Zal ze de huisartsen aanmanen om meer voor een generisch medicijn te kiezen? Hoe staat ze tegenover het voorstel om de apothekers te verplichten het goedkoopste geneesmiddel af te leveren? Zou in de softwarepakketten van de huisartsen altijd eerst het voorschrijven op stofnaam kunnen worden voorgesteld, gevolgd door de goedkoopste geneesmiddelen?

19.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik heb tijdens deze regeerperiode verschillende maatregelen genomen om goedkope geneesmiddelen te stimuleren. We zien ook een grote evolutie daarin. Sommige maatregelen hebben er ook voor gezorgd dat geneesmiddelen goedkoper werden. Dat gaat allemaal niet zonder slag of stoot bij de onderhandelingen met de

spécialités pharmaceutiques remboursables.

Ce chapitre est consacré aux médicaments pour lesquels une autorisation de commercialisation en Belgique n'a pas été donnée et qui doivent par conséquent être importés par le pharmacien.

Le médicament bénéficie d'un remboursement en catégorie A, soit 100 %.

18.03 Yoleen Van Camp (N-VA): La mesure concerne-t-elle toutes les indications?

18.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): De quel type de carcinome s'agit-il? L'absence de remboursement peut aussi être due à l'absence d'enregistrement d'une indication. Je dois m'informer à ce sujet.

18.05 Yoleen Van Camp (N-VA): Je vous transmettrai les données par courriel.

L'incident est clos.

19 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "les médicaments bon marché" (n° 27983)

19.01 Karin Jiroflée (sp.a): Il serait encore possible d'économiser 62 millions d'euros pour l'assurance maladie si les médecins prescrivaient systématiquement le médicament le moins cher. Les patients aussi devraient alors déboursier moins d'argent. Les médecins généralistes ne parviennent pas à se maintenir sous le seuil légal des prescriptions à bon marché.

La ministre prévoit-elle des actions en vue de rehausser les statistiques? Exhortera-t-elle les médecins généralistes à opter davantage pour des médicaments génériques? Quel regard porte-t-elle sur la proposition d'obliger les pharmaciens à fournir le médicament le moins cher? Les progiciels des médecins généralistes ne pourraient-ils pas, systématiquement, suggérer d'abord la prescription sur la base du nom générique et ensuite en fonction du médicament meilleur marché?

19.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): J'ai pris différentes mesures, sous la présente législature, pour stimuler les médicaments peu coûteux. Nous observons également une évolution importante à cet égard. Certaines mesures ont aussi fait en sorte que le prix des médicaments diminue. Le processus de négociation avec l'industrie pharmaceutique est parfois laborieux.

geneesmiddelenindustrie.

Naast al die maatregelen reken ik op de artsen. Ik heb quota opgelegd en maan hen aan om hun voorschrijfgedrag daaraan aan te passen.

Substitutie door de apotheker lijkt mij niet de meest aangewezen weg. Het is van belang dat de apotheker het voorschrift van de arts strikt volgt en dat de arts op de hoogte is van een eventuele wijziging in de behandeling. Generische of goedkopere geneesmiddelen kunnen een andere samenstelling hebben, bepaalde patiënten kunnen allergisch zijn voor bepaalde vulstoffen, substitutie zou ook een impact kunnen hebben op de therapietrouw van de patiënt en er bestaat een gevaar voor overdosering bij een bepaalde doelgroep die moeite heeft met het onthouden van hun medicatie.

In een ideale wereld zou de substitutie altijd moeten gaan om goedkopere geneesmiddelen, maar er is nog werk aan de winkel.

19.03 Karin Jiroflée (sp.a): Wij erkennen dat de situatie langzamerhand positief evolueert en dat er maatregelen genomen zijn. Ik begrijp ook dat er vragen zijn bij de substitutie door de apotheker. Er mag nog meer druk worden uitgeoefend op de artsen, want zij blijven sleutelfiguren.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** De vraag nr. 28011 van de heer Blanchart wordt gesteld.

20 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "het tekort aan Atrovent" (nr. 28065)

20.01 Karin Jiroflée (sp.a): Ik stel voor dat ik de vraag over het tekort aan Atrovent schrap.

20.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Er is eigenlijk geen tekort, maar wel een contingentering. Het is eigenlijk een interessante vraag waar we een oplossing voor hebben gezocht. Er is een wetsontwerp opgesteld dat een leveringsplicht voor de firma's aan de groothandelaars oplegt met een leveringstermijn van maximaal drie dagen. Zo kunnen ze dat niet zomaar uitstellen. Er zijn ook nog andere maatregelen, maar die liggen nu bij de Europese Commissie, die zal bekijken of de invoering van dat systeem het vrije verkeer van goederen zou

À côté de toutes ces mesures, je compte sur les médecins. Je leur ai imposé des quotas et les exhorte à adapter leurs habitudes de prescription aux nouvelles règles.

La substitution par le pharmacien ne me paraît pas la voie la plus appropriée. Il importe que le pharmacien respecte scrupuleusement la prescription du médecin et que celui-ci soit informé d'une modification éventuelle dans le traitement. Les médicaments génériques ou bon marché peuvent avoir une composition différente, des patients peuvent être allergiques à certains excipients, la substitution pourrait également affecter la confiance du patient dans sa thérapie et il existe un risque de surdosage chez un groupe de patients qui éprouvent des difficultés à retenir le nom de leur médicament.

Dans un monde idéal, la substitution devrait toujours se faire au profit de médicaments bon marché mais il reste encore du pain sur la planche.

19.03 Karin Jiroflée (sp.a): Nous reconnaissons que la situation évolue dans le bon sens mais lentement et que des mesures ont été prises. Je comprends également que la substitution par le pharmacien pose question. Il ne serait pas abusif d'accroître encore un peu la pression sur les médecins car ils restent des acteurs-clé.

L'incident est clos.

La **présidente:** La question n° 28011 de M. Blanchart est reportée.

20 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "la pénurie d'Atrovent" (n° 28065)

20.01 Karin Jiroflée (sp.a): Je propose de supprimer ma question sur la pénurie d'Atrovent.

20.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il n'est en fait pas question de pénurie, mais d'un contingentement. C'est une question intéressante pour laquelle nous avons cherché une solution. Un projet de loi a été établi prévoyant d'obliger les firmes à livrer leurs marchandises aux grossistes en respectant un délai de livraison de trois jours maximum. Les firmes ne peuvent ainsi pas reporter leur délai librement. D'autres mesures sont également prévues, mais elles sont actuellement soumises à la Commission européenne. Cette dernière examinera si l'instauration de ce système

belemmeren. Dat is volgens ons niet het geval, maar de Europese Commissie is niet zo snel. De firma heeft ons bevestigd dat er geen tekort is. De apothekers en groothandelaars kunnen dus rechtstreeks bij de firma de nodige dosissen bestellen.

Het is beangstigend voor patiënten als ze het geneesmiddel niet hebben. Het dient namelijk om je luchtpijp open te zetten en patiënten raken soms in paniek. Ik zal het antwoord ook op papier bezorgen, want daar staat nog meer informatie in.

20.03 Karin Jiroflée (sp.a): Ik ben in elk geval heel blij met de maatregel tegen de contingentering. Heeft de minister enig idee van de timing van de Europese Commissie?

20.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dat is een goede vraag. Volgens mij zijn ze er nog niet aan begonnen. Hoe sneller hoe liever voor mij.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "de prijsdaling van Humira" (nr. 28066)

21.01 Karin Jiroflée (sp.a): Door het verstrijken van het patent op het lucratieve geneesmiddel Humira (adalimumab) zal de prijs in ons land als gevolg van het biocliff-principe vanaf 1 januari fors dalen, met zo'n 30%. In Nederland zou de prijs naar verluidt met 80 tot 85% dalen, los van het vermarkten van *biosimilars*. AbbVie, het farmaceutische bedrijf achter Humira, zou een sterke prijsdaling in het vooruitzicht hebben gesteld.

Hoeveel gaven wij in 2017 uit voor adalimumab, ambulante en in de ziekenhuizen? Op hoeveel raamt de minister de uitgaven, en dus de besparing, voor 2019? Komen er, zoals in Nederland, bijkomende prijsdalingen?

Kan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen of de minister zelf initiatieven nemen om de prijs meer te doen dalen dan wettelijk voorzien?

21.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): We hebben dat ook vernomen via de Nederlandse

n'empêche pas la libre circulation des marchandises. Ce n'est, selon nous, pas le cas. La procédure de la Commission européenne est toutefois plus lente. La firme nous a confirmé qu'il n'y avait pas de pénurie. Les pharmaciens et les grossistes peuvent donc directement commander les doses nécessaires auprès de la firme.

Il est angoissant pour les patients de ne pas pouvoir disposer du médicament. Il sert en effet à dilater la trachée et il arrive que des patients paniquent. Je fournirai également la réponse par écrit, parce qu'elle contient davantage d'informations.

20.03 Karin Jiroflée (sp.a): Je suis en tout cas ravie de la mesure prise contre le contingentement. La ministre a-t-elle une quelconque idée du calendrier de la Commission européenne?

20.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): C'est une bonne question. Selon moi, rien n'a encore été fait. Pour ma part, le plus tôt sera le mieux.

L'incident est clos.

21 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration, sur "la diminution du prix de l'Humira" (n° 28066)

21.01 Karin Jiroflée (sp.a): Le brevet de Humira (adalimumab), qui est l'un des médicaments les plus lucratifs au monde, arrivant à échéance, son prix affichera une diminution substantielle, de quelque 30 %, le 1^{er} janvier dans notre pays à la suite du principe du "biocliff". Aux Pays-Bas, son prix chuterait de 80 à 85 %, indépendamment de la commercialisation de médicaments biosimilaires. AbbVie, la société pharmaceutique concernée, aurait fait état d'une forte baisse de prix.

Combien avons-nous dépensé, en 2017, pour l'adalimumab, que ce soit en milieu hospitalier ou dans le cadre de soins ambulatoires? À quel montant la ministre évalue-t-elle les dépenses et, dès lors, les économies pour 2019? Des baisses de prix supplémentaires seront-elles enregistrées, comme aux Pays-Bas?

La Commission de remboursement des médicaments ou la ministre elle-même peuvent-elles prendre des initiatives pour que le prix du médicament diminue encore plus que ce qui est prévu légalement?

21.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Nous avons également appris cela par

media, maar kregen nog geen bevestiging van de Nederlandse administratie.

In vergelijking met de uitgaven in 2017 voor het originele geneesmiddel, bedraagt de prijsdaling met 31,15% voor 2019 ongeveer 44,4 miljoen euro. Daarnaast werd onder zekere dwang een vrijwillige prijsdaling doorgevoerd voor een aantal verpakkingen van Humira, zodat we in totaal tot een besparing van ongeveer 44,5 miljoen euro komen.

Er komt nog een bijkomende prijsdaling van bijna 10 % voor geneesmiddelen buiten patent die 15 jaar in de handel zijn, die ook een impact zal hebben op de geneesmiddelen met adalimumab en dus ook op de *biosimilars*. Die maatregel, die normaal samen met de begroting zou worden behandeld, werd opgenomen in een wetsvoorstel.

Het bedrijf kan ook zelf prijsdalingen voorstellen, vaak onder druk van de concurrentie, bijvoorbeeld van goedkope *biosimilars*, die we sterk aanmoedigen.

De CTG kan een herziening op basis van een actieve stof koppelen aan eventuele prijsdalingen, in het kader van een aparte procedure. Ik kan zelf ook een aanzet geven tot de prijsherziening van een farmaceutische specialiteit..

Die maatregelen zijn goed voor de patiënt en de ziekenhuizen, die 90% van de prijsdaling in andere geneesmiddelen mochten investeren. Dat was een enorme financiële incentive voor de ziekenhuizen.

Het incident is gesloten.

22 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie over "het overleg over de NIPT-test" (nr. 28067)

22.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De NIPT-test is terug volop in de media. Uit de eerste cijfers bleek immers dat er niet minder kinderen met het syndroom van Down zouden geboren zijn, terwijl de test reeds een tijd geleden ingevoerd werd.

Is het geen tijd om rond dit ethisch thema een

l'intermédiaire des médias néerlandais mais n'avons pas encore reçu confirmation de l'administration néerlandaise.

Par rapport aux dépenses en 2017 concernant le médicament original, la réduction de prix de 31,15 % représente pour 2019 44,4 millions d'euros environ. Parallèlement, une réduction de prix sur une base volontaire a été appliquée, sous une certaine contrainte, pour une série de conditionnements d'Humira, de sorte que nous arrivons au total à une économie de 44,5 millions d'euros environ.

Il y aura encore une réduction de prix complémentaire de 10 % pour les médicaments non brevetés commercialisés depuis 15 ans, qui aura également un impact sur les médicaments contenant de l'adalimumab et donc également sur les biosimilaires. Cette mesure, qui aurait normalement dû être prise dans le cadre du budget, a été intégrée dans une proposition de loi.

La société pharmaceutique peut également proposer elle-même des réductions de prix, souvent sous la pression de la concurrence, par exemple concernant des biosimilaires, que nous encourageons fortement.

La CRM peut subordonner une révision sur la base d'une substance active à d'éventuelles réductions de prix, dans le cadre d'une procédure séparée. Je puis moi-même également prendre des initiatives concernant la révision du prix d'une spécialité pharmaceutique.

Ces mesures sont utiles pour les patients et les hôpitaux qui étaient autorisés à investir 90 % de la réduction du prix dans d'autres médicaments. Il s'agissait-là d'un incitant financier considérable pour les hôpitaux.

L'incident est clos.

22 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 "la concertation relative au test DPNI" (n° 28067)

22.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le test DPNI est à nouveau abondamment présent dans les médias. Il ressort en effet des premiers chiffres que le nombre de naissances d'enfants souffrant du syndrome de Down n'aurait pas diminué, alors que les tests sont pratiqués depuis un certain temps déjà.

Le moment n'est-il pas venu de procéder à une

evaluatie te maken, niet alleen medisch maar ook ethisch en psychosociaal? Kan de minister het voortouw nemen om hieromtrent een rondetafel te organiseren?

22.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Er zijn nog geen cijfers beschikbaar, dat was *fake news*. Een terugbetaling van een NIPT-test gebeurt aan het begin van een zwangerschap. Dan moet dat kind nog geboren worden, zeven maanden later. De cijfers werden verkeerd geïnterpreteerd. De test was nog niet voldoende lang algemeen terugbetaald om cijfers te hebben. De vermelde cijfers hadden betrekking op maanden waarin de test nog niet terugbetaald was.

De bijkomende vraag om de test terug te schroeven was helemaal van de pot gerukt. De test is terugbetaald voor iedereen en nog meer voor mensen die financieel weinig draagkracht hebben. Deze informatie heeft een accuraatheid van 99,8% in plaats van 50%. Dit kan veel ellende besparen. De beslissing om een test te doen en wat ze doen als ze het resultaat weten is volledig aan het koppel. Er moet inderdaad een ethisch debat gevoerd worden dat breder gaat dan enkel de NIPT-test, maar ook genetische testen en genoomanalyse omvat.

Ik heb aan de Koning Boudewijnstichting gevraagd om over dat onderwerp een burgerlabo op te zetten. Dat werd gedaan met ondersteuning van Sciensano. Het ging over drie volledige weekends, waaraan meer dan 30 burgers deelnamen, die uiteindelijk een aantal aanbevelingen hebben gedaan. Ik ben er op 2 december 2018 ook naartoe gegaan en ben met hen in dialoog gegaan over de ethische aspecten van genetica. Zij hebben daarna een aantal aanbevelingen gedaan. Tijdens de komende maanden zullen zij een eindrapport uitwerken en dat zal een goede bron van informatie zijn om in het Parlement een rondetafel te ontwikkelen.

22.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Dat is perfect. Ik zal dat zo ook melden aan de sector die met kinderen met een handicap werkt.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 13.07 uur.

évaluation de ce dossier, une évaluation qui ne serait pas uniquement médicale mais serait également attentive aux aspects éthiques et psychosociaux.

22.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Nous ne disposons pas encore de chiffres. C'était une infox. Le test DPNI est remboursé s'il est effectué en début de grossesse. L'enfant doit ensuite encore venir au monde, sept mois plus tard. Les chiffres ont été erronément interprétés. Le test n'a pas encore été généralement remboursé depuis suffisamment longtemps pour que nous disposions de chiffres. Les chiffres cités concernent les mois au cours desquels le test n'était pas encore remboursé.

La demande complémentaire de faire machine arrière concernant le test était franchement ridicule. Le test est remboursé pour tous et encore plus pour les gens qui n'ont que peu de moyens. Cette information présente un taux de précision de 99,8 % et non de 50 %. Des situations dramatiques peuvent ainsi être évitées. La décision de faire un test et la suite qui y est réservée appartiennent entièrement au couple. Un débat éthique doit en effet être mené au-là du seul test DPNI mais incluant également les tests génétiques et l'analyse des génomes.

J'ai demandé à la Fondation Roi Baudouin d'organiser à ce sujet un laboratoire citoyen. Cette initiative a eu lieu avec l'appui de Sciensano. Il s'agissait de trois week-ends complets auxquels plus de 30 citoyens ont participé. Je m'y suis rendue le 2 décembre 2018 et ai dialogué avec les participants au sujet des aspects éthiques de la génétique. Une série de recommandations ont été formulées en conclusion de cette initiative. Au cours des mois à venir, nous allons rédiger le rapport final qui constituera une source d'information utile pour organiser une table ronde au Parlement.

22.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Fort bien. Je le signalerai également au secteur qui travaille avec des enfants souffrant d'un handicap.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 13 h 07.