



BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

## **BEKNOPT VERSLAG**

## **COMPTE RENDU ANALYTIQUE**

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

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

**Dinsdag**

**10-03-2015**

**Voormiddag**

**Mardi**

**10-03-2015**

**Matin**

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

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

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

## INHOUD

- Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "diabetes bij jongeren" (nr. 2385) 1  
*Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van rookstopmedicatie" (nr. 2388) 2  
*Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "wetswijzigingen om de nutritionele verbetering van voedingsproducten mogelijk te maken" (nr. 2389) 3  
*Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de voedselconsumptiepeiling" (nr. 2390) 4  
*Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voornemen van eHealth om het automatische consent van patiënten voor het delen van gezondheidsgegevens op te leggen, door hun toestemming te omzeilen" (nr. 2417) 6  
*Sprekers: Catherine Fonck*, voorzitter van de cdH-fractie, *Maggie De Block*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 8
- de heer Willy Demeyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van het Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten" (nr. 2506) 8
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van weesgeneesmiddelen" (nr. 2621) 8
- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten" (nr. 2634) 8

## SOMMAIRE

- Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le diabète chez les jeunes" (n° 2385) 1  
*Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des médicaments de sevrage tabagique" (n° 2388) 2  
*Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modifications de la législation qui permettraient d'améliorer la qualité nutritionnelle des produits alimentaires" (n° 2389) 3  
*Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats de l'enquête de consommation alimentaire" (n° 2390) 4  
*Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la volonté de eHealth d'imposer l'adhésion automatique des patients au partage des données de santé, en by-passant leur accord" (n° 2417) 6  
*Orateurs: Catherine Fonck*, présidente du groupe cdH, *Maggie De Block*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 8
- M. Willy Demeyer à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en œuvre du Plan belge pour les Maladies Rares" (n° 2506) 8
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des médicaments orphelins" (n° 2621) 8
- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Plan belge pour les Maladies Rares" (n° 2634) 8

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| - de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van het Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten" (nr. 2808)                                                                                                                                       | 8  | - M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en œuvre du Plan belge pour les Maladies Rares" (n° 2808)                                                                                                                                                   | 8  |
| - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekte van Verneuil" (nr. 2793)<br><i>Sprekers: André Frédéric, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>                         | 8  | - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maladie de Verneuil" (n° 2793)<br><i>Orateurs: André Frédéric, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>                          | 8  |
| Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het certificaat voor milieugeneeskunde" (nr. 2547)<br><i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>                                                          | 11 | Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le certificat en médecine environnementale" (n° 2547)<br><i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>                                                | 11 |
| Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek naar CVS" (nr. 2551)<br><i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>                                                                          | 12 | Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du SFC" (n° 2551)<br><i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>                                                                       | 12 |
| Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van de PIT-projecten" (nr. 2566)<br><i>Sprekers: Nathalie Muylle, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>                                                    | 13 | Question de Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'attribution des projets EPI" (n° 2566)<br><i>Orateurs: Nathalie Muylle, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>                                                   | 13 |
| Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aansporen tot anorexia via internet" (nr. 2587)<br><i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>                                                 | 15 | Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incitation à l'anorexie via internet" (n° 2587)<br><i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>                                             | 15 |
| Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de PET-scanners" (nr. 2601)<br><i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>                                                                      | 16 | Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les PET-scans" (n° 2601)<br><i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>                                                                  | 16 |
| Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de referentiecentra voor zorgvoorziening met betrekking tot vrouwelijke genitale verminking" (nr. 2620)<br><i>Sprekers: Els Van Hoof, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i> | 17 | Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres de référence pour les soins en matière de mutilations génitales féminines" (n° 2620)<br><i>Orateurs: Els Van Hoof, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i> | 17 |
| Samengevoegde vragen van                                                                                                                                                                                                                                                                           | 19 | Questions jointes de                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 19 |
| - mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van                                                                                                                                                                                                                                                     | 19 | - Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires                                                                                                                                                                                                                                                        | 19 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de filter voor de studies geneeskunde" (nr. 2681)                                                                                                                                                                                                                                             |    | sociales et de la Santé publique sur "le filtre pour les études de médecine" (n° 2681)                                                                                                                                                                                                                                           |    |
| - mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorstel van minister Marcourt een filter voor de studenten geneeskunde in te voeren" (nr. 2783)<br><i>Sprekers: Valerie Van Peel, Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | 19 | - Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la proposition du ministre Marcourt pour filtrer les étudiants en médecine" (n° 2783)<br><i>Orateurs: Valerie Van Peel, Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | 19 |
| Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan tandartsen" (nr. 2732)<br><i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                                                                        | 22 | Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de dentistes" (n° 2732)<br><i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                                                          | 22 |
| Vraag van de heer Benoît Friart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de risico's van paracétamol" (nr. 2737)<br><i>Sprekers: Benoît Friart, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                                                                | 23 | Question de M. Benoît Friart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dangerosité du paracétamol" (n° 2737)<br><i>Orateurs: Benoît Friart, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                                               | 23 |
| Samengevoegde vragen van                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 24 | Questions jointes de                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 24 |
| - mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beheer van eHealth" (nr. 2775)                                                                                                                                                                                                                | 24 | - Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gestion de eHealth" (n° 2775)                                                                                                                                                                                                            | 24 |
| - juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "eHealth" (nr. 2813)<br><i>Sprekers: Muriel Gerken, Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                                                                        | 24 | - Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "eHealth" (n° 2813)<br><i>Orateurs: Muriel Gerken, Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                                                          | 24 |
| Samengevoegde vragen van                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 27 | Questions jointes de                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 27 |
| - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan plaatsen in kinderpsychiatrie" (nr. 2761)                                                                                                                                                                                        | 27 | - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de places en pédopsychiatrie" (n° 2761)                                                                                                                                                                                        | 27 |
| - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het extra budget voor geestelijke gezondheid" (nr. 2766)<br><i>Sprekers: Nathalie Muylle, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                                            | 27 | - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les budgets supplémentaires alloués à la santé mentale" (n° 2766)<br><i>Orateurs: Nathalie Muylle, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                    | 27 |



COMMISSIE VOOR DE  
VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

van

DINSDAG 10 MAART 2015

Voormiddag

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

du

MARDI 10 MARS 2015

Matin

De openbare vergadering wordt geopend om 10.13 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

**01** Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "diabetes bij jongeren" (nr. 2385)

**01.01** Yoleen Van Camp (N-VA): Steeds meer jonge mensen leiden aan diabetes type 2. Preventie is uiteraard de beste behandeling. Preventie is een regionale bevoegdheid maar ook de federale overheid heeft een aantal hefboomen in handen. Zo kan de etikettering op voedingsmiddelen duidelijker. Welke mogelijkheden heeft de minister op dit vlak?

De voedingsindustrie, de retailsector en het onderwijs kunnen en willen inspanningen leveren om het probleem mee aan te pakken, maar ze hebben daarvoor een duidelijk kader en duidelijke doelstellingen nodig. Is er een werkgroep die zich hiermee bezighoudt?

Kan de minister meer uitleg geven over de aangekondigde peiling naar voedselconsumptie?

**01.02** Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Voor de etikettering zijn wij gebonden aan de Europese regels. Sinds december 2014 is op dit vlak de nieuwe verordening EG 1169/2011 van kracht. De etiketten zijn inderdaad niet altijd even duidelijk voor de consument. Zo mag de term 'light' worden gebruikt als het gehalte aan vetten of suikers 30 procent lager ligt dan in het

La réunion publique est ouverte à 10 h 13 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

**01** Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le diabète chez les jeunes" (n° 2385)

**01.01** Yoleen Van Camp (N-VA): Le nombre de jeunes atteints du diabète de type 2 est en augmentation constante. Le meilleur traitement repose sur la prévention, une compétence régionale, mais le fédéral dispose lui aussi d'un certain nombre de leviers. Ainsi, l'étiquetage des aliments pourrait être amélioré. De quelles possibilités la ministre dispose-t-elle sur ce plan?

L'industrie alimentaire, le commerce de détail et l'enseignement peuvent et veulent s'engager dans la lutte contre ce problème. Pour ce faire, ils ont cependant besoin d'un cadre clair et d'objectifs précis. Un groupe de travail s'attelle-t-il à cette question?

La ministre peut-elle nous en dire davantage à propos de l'enquête annoncée sur la consommation alimentaire?

**01.02** Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Pour ce qui est de l'étiquetage, nous sommes soumis aux règles européennes. Depuis décembre 2014, c'est le nouveau règlement CE 1169/2011 qui régit cette matière. En effet, les étiquettes ne sont pas toujours très claires pour le consommateur. C'est ainsi que le terme *light* peut être utilisé pour désigner un produit contenant 30 % de matières

oorspronkelijke product. Als dat oorspronkelijke product erg suikerrijk is, zal er in de lightversie nog steeds veel suiker zitten.

In 2006 werd het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan (NVG) van kracht. Het budget hiervoor werd als gevolg van de zesde staatshervorming in 2014 naar de deelstaten overgeheveld. Met de nieuwe voedselconsumptiepeiling, gefinancierd via het budget van het NVG, zullen de voedingsgewoontes van de leeftijdsgroep van 4 tot 65 jaar in kaart worden gebracht. Eind 2015, begin 2016 zullen de resultaten beschikbaar zijn.

Mijn diensten blijven de krachtlijnen van het NVG opvolgen en houden zich bezig met het beleidsvoorbereidend werk voor de normering en de etikettering van voedingsmiddelen. Zij proberen in overleg met de industrie ook tot engagementen voor de vermindering van verzadigde vetten, suiker en zout te komen. Dit zal bovendien ook deel uitmaken van een nieuw federaal plan inzake voeding en gezondheid.

**01.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Wie maakt deel uit van de werkgroep die zich met die engagementen bezighoudt? Wordt er zowel met de deelstaten als met de voedingsindustrie, de retail, de horeca en het onderwijs overleg gepleegd?

**01.04 Minister Maggie De Block (Nederlands):** De voedingssector is er vanzelfsprekend bij betrokken. De horeca en de retail van hun kant produceren geen voedsel.

*Het incident is gesloten.*

**02 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van rookstopmedicatie" (nr. 2388)**

**02.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** De organisatie Tabakstop slaagt erin om iets minder dan de helft van de rokers die hulp zoeken, te doen stoppen. Vooral rokers die gebruik maken van rookstopmedicatie, blijken succes te boeken. Die medicatie kost echter veel geld en worden slechts beperkt terugbetaald, wat vooral voor kansarme rokers een probleem vormt.

Overweegt de minister een aangepaste terugbetaling van rookstopmedicatie? Hoe wil ze de

grasses ou de sucres de moins que son équivalent non *light*. Si le produit original est extrêmement riche en sucres, la version allégée reste très sucrée.

Le Plan national nutrition santé (PNNS) est entré en vigueur en 2006. Le budget qui lui était destiné a été transféré aux entités fédérées en 2014, à la suite de la sixième réforme de l'État. La nouvelle enquête de consommation alimentaire, financée grâce au budget du PNNS, permettra d'inventorier les habitudes alimentaires du groupe des 4 à 65 ans. Les résultats seront disponibles fin 2015, début 2016.

Mes services continuent d'observer les lignes directrices du PNNS et se chargent du travail préparatoire politique pour l'établissement de normes et l'étiquetage des denrées alimentaires. En concertation avec l'industrie alimentaire, ils s'efforcent de parvenir à des engagements visant à réduire notre consommation de graisses saturées, de sucre et de sel. Ces engagements feront en outre partie d'un nouveau plan fédéral en matière d'alimentation et de santé.

**01.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Qui fait partie du groupe de travail en charge de ces engagements? La concertation est-elle aussi bien organisée avec les entités fédérées qu'avec l'industrie alimentaire, le commerce de détail, l'horeca et l'enseignement?

**01.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Le secteur alimentaire est bien entendu associé à la concertation. Quant à l'horeca et au commerce de détail, ils ne produisent pas de produits alimentaires.

*L'incident est clos.*

**02 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des médicaments de sevrage tabagique" (n° 2388)**

**02.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** L'organisation Tabacstop parvient à faire arrêter la cigarette à un peu moins de la moitié des fumeurs qui recherchent de l'aide. Apparemment, ce sont surtout les fumeurs qui recourent aux médicaments de sevrage tabagique qui y parviennent. Or ces médicaments coûtent cher et ne sont remboursés que partiellement, ce qui pose surtout un problème aux fumeurs défavorisés.

La ministre envisage-t-elle l'octroi d'un remboursement adapté des médicaments de



tabaksverslaving verder terugdringen?

**02.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De eerste rookstoppoging wordt al langer terugbetaald. Er loopt nu ook een procedure voor de terugbetaling van een tweede poging.

Het KB inzake de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering voor de hulp bij tabaksontwenning dateert al van 1 oktober 2009. Ondertussen is dit sinds 1 juli 2014 een bevoegdheid van de deelstaten. Zolang die geen wijzigingen of nieuwe regels invoeren, blijft de huidige regelgeving van kracht. Tot eind 2015 beheert het RIZIV nog de dossiers inzake hulp bij tabaksontwenning.

Ik zal me de komende jaren toelagen op de implementering van de EU-tabakrichtlijn, die het – onder andere – verplichtend maakt dat op beide verpakkingszijdes waarschuwende teksten en foto's moeten staan. Ook de toevoeging van aroma's zal worden verboden.

*Het incident is gesloten.*

**03** Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "wetswijzigingen om de nutritionele verbetering van voedingsproducten mogelijk te maken" (nr. 2389)

**03.01** Yoleen Van Camp (N-VA): Het KB van 8 juni 1983 verbiedt het gebruik van zoutvervangers en smaakcompenserende aroma's in vleesbereidingen. In andere Europese landen is dat wel toegestaan. Buitenlandse producten met zoutvervangers worden ook bij ons verkocht. In het algemeen is onze wetgeving inzake nutritionele verbetering van voedingsproducten erg streng in vergelijking met het buitenland, waardoor onze producenten benadeeld worden.

Zal de minister de wetgeving herzien? Vindt zij het geen probleem dat onze Belgische producenten de facto benadeeld worden?

**03.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): In mei 2009 werd een akkoord gesloten tussen de voedingsindustrie, alle andere betrokken sectoren en de FOD Volksgezondheid om de hoeveelheid zout in levensmiddelen te verlagen. De bedoeling was om tegen eind 2012 de consumptie van zout met 10 procent te verminderen. In 2009 consumeerden de Belgen gemiddeld nog het

sevrage tabagique? Quelles initiatives prendra-t-elle pour réduire encore le tabagisme?

**02.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La première tentative d'arrêter la cigarette est remboursée depuis un certain temps déjà. Une procédure est en cours pour que la deuxième tentative soit aussi remboursée.

L'arrêté royal relatif à l'intervention de l'assurance soins de santé et indemnités pour l'assistance au sevrage tabagique date du 1<sup>er</sup> octobre 2009. Cette matière ressortit à la compétence des entités fédérées depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014. La réglementation actuelle s'applique tant que les entités ne la modifient pas ou qu'elles n'instaurent pas de nouvelles règles. L'INAMI continuera de gérer les dossiers relatifs au sevrage tabagique jusque fin 2015.

Au cours des prochaines années, je me concentrerai sur la mise en œuvre de la directive européenne sur le tabac, qui impose notamment l'apposition de textes et de photos d'avertissement sur les deux côtés des paquets de cigarettes. L'adjonction d'arômes sera également interdite.

*L'incident est clos.*

**03** Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modifications de la législation qui permettraient d'améliorer la qualité nutritionnelle des produits alimentaires" (n° 2389)

**03.01** Yoleen Van Camp (N-VA): L'arrêté royal du 8 juin 1983 interdit l'utilisation de succédanés du sel et d'arômes compensatoires dans les préparations de viande. Dans d'autres pays européens, ces substances sont toutefois autorisées. Les produits étrangers contenant des succédanés du sel sont par ailleurs également vendus chez nous. En général, s'agissant de l'amélioration nutritionnelle des produits alimentaires, notre législation est très stricte, ce qui désavantage nos producteurs.

Le ministre reverra-t-elle la législation? Le fait que nos producteurs soient de facto désavantagés ne constitue-t-il pas, à son estime, un problème?

**03.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): En mai 2009, l'industrie alimentaire, tous les autres secteurs concernés et le SPF Santé publique ont conclu un accord en vue d'atteindre une réduction de la quantité de sel dans les produits alimentaires. L'objectif consistait à réduire la consommation de sel de 10 % pour la fin 2012. En 2009, les Belges consommaient encore en moyenne le double de la

dubbele van de aanbevolen maximale hoeveelheid. De resultaten van een studie naar de huidige consumptie zullen eind deze maand beschikbaar zijn.

Zoutvervangers zijn niet noodzakelijk beter voor de gezondheid. Wetenschappers roepen op tot voorzichtigheid. Het gebruik van aroma's en smaakversterkers in vleesproducten leidt niet tot een betere voedingswaarde. We blijven permanent in overleg met de sector om eventuele reglementaire hindernissen voor een betere voedingswaarde van producten weg te werken. Sinds 2012 komt de werkgroep inzake energiereductie bijeen om de hoeveelheid toegevoegde enkelvoudige suikers, verzadigde vetten en transvetten, het overschot aan calorieën en de grootte van de porties te onderzoeken. Momenteel wordt bijvoorbeeld de wijziging van de regels voor mayonaise en vleesproducten onderzocht.

**03.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Waarom kan een Franse hesp met kaliumchloride wel bij ons in de supermarkt liggen, maar een Belgische niet? Dat nadeel voor onze producenten moet worden weggewerkt. Een evenwichtigere spreiding van zout en kaliumchloride zou de gezondheid zeker ten goede komen, ook al moeten beide steeds met mate gebruikt worden.

*Het incident is gesloten.*

**04 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de voedselconsumptiepeiling" (nr. 2390)**

**04.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** In welk stadium zit momenteel de voedselconsumptiepeiling, waarbij duizenden Belgen hun mening kunnen geven over hun voeding en hun fysieke activiteit? Welke gevolgen werden er gegeven aan de vorige peiling uit 2004? Wanneer is de volgende peiling gepland? Wat was het budget voor de peiling van 2004 en wat is het huidige budget? Waaraan worden de middelen concreet besteed en wat levert die investering uiteindelijk op?

**04.02 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Momenteel worden er volop interviews afgenomen. Twee derde van de 3.200 deelnemers werd al ondervraagd. Het veldonderzoek zal eind juni afgerond worden. Daarna moeten de gegevens geanalyseerd worden. De eerste resultaten worden

quantité maximale recommandée. Les résultats d'une étude sur la consommation actuelle seront disponibles à la fin de ce mois-ci.

Les succédanés du sel ne sont pas nécessairement meilleurs pour la santé. Les scientifiques appellent à la prudence. L'utilisation d'arômes et d'exhausteurs de goût dans les produits à base de viande ne se traduit pas par une amélioration de la valeur nutritive. Nous sommes en concertation permanente avec le secteur pour éliminer les éventuels obstacles réglementaires à une amélioration de la valeur nutritive des produits. Le groupe de travail "réduction de l'apport énergétique" se réunit depuis 2012 pour traiter de la quantité de sucre simple ajouté, d'acides gras et gras trans, du surplus de calories et de la taille des portions. Ainsi, il se penche actuellement sur la modification des règles concernant la mayonnaise et les produits à base de viande.

**03.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Comment se fait-il qu'un jambon français contenant du chlorure de potassium puisse être vendu dans nos supermarchés, mais pas un jambon belge contenant cette même substance? Il faut remédier à ce désavantage dont pâtissent nos producteurs. Une répartition plus équilibrée du sel et du chlorure de potassium serait certainement bénéfique pour la santé, même si ceux-ci doivent tous deux être utilisés avec modération.

*L'incident est clos.*

**04 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats de l'enquête de consommation alimentaire" (n° 2390)**

**04.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** Où en est actuellement l'enquête de consommation alimentaire, permettant à des milliers de Belges de s'exprimer sur leur alimentation et leur activité physique? Quelles suites ont été données à l'enquête réalisée en 2004? À quelle date est prévue la prochaine? Quel budget avait été consacré à l'enquête de 2004 et quel est le budget actuel? Concrètement, comment sont utilisés les fonds et que rapporte en fin de compte cet investissement?

**04.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Les interviews battent leur plein. Deux tiers des 3 200 participants ont déjà été interviewés. L'étude de terrain sera achevée fin juin. Il conviendra ensuite d'analyser les données. Les premiers résultats sont attendus pour la fin 2015 ou le début

eind 2015, begin 2016 verwacht.

De resultaten zullen vergeleken worden met de vorige peiling om de evolutie van ons eetgedrag te analyseren. De bedoeling is om elke vijf jaar een dergelijke studie uit te voeren en het beleid daaraan aan te passen. We moeten wel nog afwachten hoe de Gemeenschappen de peiling in de toekomst mee zullen financieren.

Voor de huidige peiling wordt 2 miljoen euro ingezet, verdeeld over drie jaar. Deze peiling heeft, in tegenstelling tot de vorige, betrekking op drie verschillende leeftijdsgroepen en beantwoordt aan de eisen vastgelegd door het Europese Agentschap voor Voedselveiligheid (EFSA). Ik denk dan bijvoorbeeld aan de gebruikte software. De enquête maakt gebruik van metingen waarvoor weegschalen, meetlatten en versnellingsmeters moeten worden aangekocht. Door aan die EFSA-voorwaarden te voldoen, kunnen wij onze resultaten vergelijken met die van andere landen.

**04.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Wat heeft de peiling van 2004 opgeleverd?

**04.04 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Door de peiling van 2004 met de huidige te vergelijken, zullen wij te weten komen wat de winst is of waar het minder gaat. Nu hebben we nog maar één ijkpunt.

We proberen steeds preventief te werken. Het is altijd zeer moeilijk om de resultaten op het vlak van gezondheid te meten, want we kunnen natuurlijk geen deel van onze bevolking vragen om ongezonder te eten om te kunnen vergelijken.

De **voorzitter**: Tot eind 2015 loopt er nog een bevolkingsonderzoek. Wanneer wordt er een nieuw Voedings- en Gezondheidsplan gelanceerd door de federale overheid, de Gemeenschappen en de Gewesten?

**04.05 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Ik ben een voorstander van een nieuw Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan, maar na de overheveling van heel wat bevoegdheden moeten wij de Gemeenschappen de nodige tijd geven om zich te organiseren.

De volgende stap is om opnieuw een samenwerking op poten te zetten. Ondertussen kunnen wij belangrijke maatregelen bespreken op de

de l'année 2016.

Les résultats seront comparés à ceux de l'enquête précédente en vue d'analyser l'évolution de notre comportement en matière d'alimentation. L'objectif consiste à réaliser une étude de ce type tous les cinq ans et d'adapter la politique en conséquence. Nous devons cependant encore examiner la manière dont les Communautés pourraient participer au financement des futures enquêtes.

Deux millions d'euros, répartis sur trois ans, ont été débloqués pour l'enquête actuelle. Contrairement à la précédente, cette étude concerne trois classes d'âge différentes et répond aux règles fixées par l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), notamment en matière de logiciels. L'enquête se fonde sur des mesures anthropométriques nécessitant l'acquisition de balances, de toises et d'accéléromètres. Nous pourrions comparer nos résultats avec ceux obtenus dans d'autres pays étant donné qu'ils satisferont aux normes de l'EFSA.

**04.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Quels sont les résultats du sondage effectué en 2004?

**04.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** La comparaison entre les résultats du sondage 2004 et celui en cours de réalisation permettra d'identifier les progrès réalisés et les lacunes restant à combler. Pour l'heure, nous ne disposons que d'un point de référence.

Nous nous efforçons de développer systématiquement une action préventive. Mesurer les résultats engrangés sur le plan de la santé n'est jamais une sinécure, car il est évidemment exclu de demander à une partie de la population d'adopter une alimentation moins saine pour avoir une base de comparaison.

La **présidente**: Une enquête auprès de la population se terminera fin 2015. Quelle est l'échéance pour un nouveau plan Alimentation-Santé entre le fédéral, les Communautés et les Régions?

**04.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Je suis partisane d'un nouveau Plan national nutrition santé mais nous devons laisser aux Communautés le temps nécessaire pour s'organiser après le transfert de toute une série de compétences.

La prochaine étape consistera à relancer la coopération. En attendant, certaines mesures importantes pourront être abordées à l'occasion de

interministeriële conferentie. De Gemeenschappen hebben het echter momenteel moeilijk om alles te implementeren. Het integrale pakket van de zesde staatshervorming is vrij omvangrijk en wij zijn nog maar net begonnen.

*Het incident is gesloten.*

**05** **Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voornemen van eHealth om het automatische consent van patiënten voor het delen van gezondheidsgegevens op te leggen, door hun toestemming te omzeilen" (nr. 2417)**

**05.01** **Catherine Fonck** (cdH): De overheid zou graag hebben dat tegen het einde van het jaar 25 procent in plaats van 5 procent van de Belgen er hun uitdrukkelijke toestemming voor hebben gegeven (*opt-in*) dat zorgverleners hun medische gegevens via het eHealth-platform onderling uitwisselen.

Patiëntenverenigingen en een groot aantal zorgverleners hebben zich verzet tegen de invoering van een opt-outregeling (stilzwijgende instemming).

De heer Tommelein en u zijn echter voorstander van het delen van medische gegevens met ziekenfondsen, overheden, wetenschappers en de farma-industrie. Ondanks de eventuele voordelen, onder meer voor het opmaken van statistieken en dus het uitstippelen van het beleid, is dat onaanvaardbaar, want op die manier worden de privacy van de patiënt en het beroepsgeheim van de arts geschonden.

Wat is uw huidige standpunt hierover? Welke richtlijnen hebt u aan de directeur van eHealth gegeven? Hoe zult u voorkomen dat de privacy van de patiënt zowel als het beroepsgeheim van artsen en zorgverleners worden geschonden?

**05.02** **Minister Maggie De Block** (*Frans*): Vandaag wordt er op vrijwillige basis toestemming verleend (*opt-in*) en wordt er een campagne gevoerd om de burgers ervan te overtuigen dat de digitale uitwisseling van de medische gegevens tussen hun zorgverleners in hun belang is.

Geen enkele andere zorgverlener krijgt toegang tot die gegevens, die worden gecrypt om de eerbiediging van de privacy van de patiënt en het medische geheim te garanderen. De gegevensuitwisseling heeft enkel betrekking op het

la Conférence interministérielle. Cependant, les Communautés ont pour l'instant des difficultés à mettre toutes ces mesures en œuvre car elles ont hérité, dans le cadre de la sixième réforme de l'État, d'un paquet considérable de compétences dont le transfert vient à peine de commencer.

*L'incident est clos.*

**05** **Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la volonté de eHealth d'imposer l'adhésion automatique des patients au partage des données de santé, en by-passant leur accord" (n° 2417)**

**05.01** **Catherine Fonck** (cdH): D'ici la fin de l'année, les autorités veulent que 25 % de la population, au lieu des 5 % actuels, aient autorisé explicitement (selon le système *opt-in*) l'échange de leurs données médicales entre prestataires de soins, via la plate-forme eHealth.

Les associations de patients et beaucoup de prestataires de soins sont opposés à un éventuel passage au système *opt-out*, d'adhésion tacite.

Vous et M. Tommelein vous êtes exprimés en faveur de l'échange de données entre mutualités, autorités, scientifiques et industries pharmaceutiques. En dépit d'éventuels avantages, notamment pour l'élaboration de statistiques et donc de politiques, ce n'est pas acceptable car cela enfreint le respect de la vie privée du patient et le respect du secret professionnel du médecin.

Quelle est votre position actuelle sur le sujet? Quelles directives avez-vous données au patron de eHealth? Comment comptez-vous assurer le respect strict de la vie privée du patient et du secret professionnel des médecins et prestataires de soins?

**05.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Aujourd'hui, l'adhésion découle d'une décision volontaire (*opt-in*) et une campagne est menée pour convaincre les citoyens que le partage numérique des informations médicales entre leurs prestataires de soins est dans leur intérêt.

Aucun autre prestataire de soins ne doit avoir accès à ces données, qui sont cryptées pour assurer le respect de la vie privée du patient et le secret médical. Seule la partie du dossier médical définie dans le Sumehr (Summerized Electronic Health

deel van het medische dossier dat in het Sumehr (*Summarized Electronic Health Record*) opgenomen is, namelijk het deel dat de gegevens bevat die nuttig zijn in het kader van een medische follow-up.

Op 1 maart jongstleden hadden er meer dan 700.000 patiënten via het opt-insysteem hun toestemming verleend voor de gegevensuitwisseling.

De gegevens die gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek en trendanalyse voor epidemiologische doeleinden, worden geanonimiseerd. Dat gebeurt onder toezicht van het InterMutualistisch Agentschap, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en het RIZIV, een derde partij met een vertrouwenspositie, de betrokken sectorale comités en de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

De derde vertrouwenspartij is een essentiële schakel voor de bescherming van de medische gegevens, ze waarborgt de veiligheid ervan, staat borg voor de instantie waarvan de gegevens uitgaan en zorgt ervoor dat ze bij de juiste bestemming terechtkomen.

Het uitwisselen van medische gegevens komt de verzorging van de patiënt ten goede en goede statistieken dragen bij tot een relevant beleid.

**05.03 Catherine Fonck (cdH):** U kiest dus voor een opt-insysteem, waarbij de patiënt voorafgaandelijk zijn toestemming moet geven en dus niet voor een opt-outregeling, waarbij e-Health de regeling oplegt aan de patiënt. Heb ik dat goed begrepen?

**05.04 Minister Maggie De Block (Frans):** De patiënten blijven inderdaad eigenaar van hun medisch dossier. Maar het is interessant voor hen als de gegevens uit hun dossier uitgewisseld worden tussen de zorgverleners.

**05.05 Catherine Fonck (cdH):** Ik hoop dat dat een duurzame verbintenis is. Een opt-outregeling zou haaks staan op de belangen van de patiënt, en zou tot uitwassen leiden. We mogen niet afstappen van de opt-inregeling.

*Big data*, wetenschappelijk onderzoek en epidemiologische analyses kunnen een meerwaarde betekenen voor preventie en voor het volksgezondheidsbeleid. Ik vind dat het echter niet verder mag gaan, en dat we de industrie en de overheid erbuiten moeten houden. Als men geen

Record) est concernée par cet échange: il s'agit de celle qui présente les informations utiles à un suivi médical.

Au 1<sup>er</sup> mars, plus de 700 000 patients avaient choisi l'*opt-in*.

En revanche, les données utilisées pour la recherche scientifique et l'analyse des tendances à des fins épidémiologiques sont anonymisées. Cela se fait sous le contrôle de l'Agence InterMutualiste, du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) et de l'INAMI, d'une tierce partie de confiance, des comités sectoriels concernés et de la Commission de la protection de la vie privée.

Indispensable dans la protection des données médicales, la tierce partie de confiance garantit leur sécurité, l'émetteur et leur fourniture chez le bon destinataire.

Partager ces données améliore la prise en charge d'un patient et avoir des statistiques fiables est utile pour mener une politique pertinente.

**05.03 Catherine Fonck (cdH):** Vous optez pour un système d'*opt-in* requérant l'autorisation préalable du patient et ne permettez pas à l'eHealth de basculer vers l'*opt-out*, système qui serait imposé au patient. Est-ce cela?

**05.04 Maggie De Block, ministre (en français):** Le dossier médical des patients reste en effet leur propriété. Mais partager ces données est intéressant pour eux.

**05.05 Catherine Fonck (cdH):** Je souhaite que cet engagement tienne sur la durée. Basculer dans un système d'*opt-out* serait contraire à l'intérêt du patient et amènerait à des dérives. J'en appelle à ce que l'on reste dans un système d'*opt-in*.

Les *big data*, la recherche scientifique, l'analyse épidémiologique peuvent apporter une plus-value en matière de prévention ou de stratégie de santé publique. Mais je ne suis pas d'accord que l'on aille plus loin, jusqu'à l'industrie et aux pouvoirs publics. Sans fixer de limites, les risques sont très clairs.

duidelijke grenzen trekt, zijn de risico's onmiskenbaar.

**05.06** Minister **Maggie De Block** (Frans): Het gaat hier over twee aparte dossiers. Wat de opt-inregeling betreft, zullen we de cijfers na afloop van de sensibiliseringscampagne evalueren.

Ik heb vaak gezegd dat het nuttig zou zijn dat we over *big data* zouden kunnen beschikken om te anticiperen op de ziekten waarmee we in de toekomst te maken zullen krijgen en de vorsers de kans te bieden er het nodige jarenlange onderzoek naar te voeren. Momenteel komt onze respons vaak te laat. Om ziekten waar we nog niet veel over weten, zoals het chronischevermoeidheidssyndroom (CVS), met succes te onderzoeken hebben we gegevens nodig. Die zijn voorhanden en zouden natuurlijk geanonimiseerd worden.

**05.07** **Catherine Fonck** (cdH): U tracht op uw uitspraken terug te komen, maar die problemen zijn niet zo verschillend. De gegevens worden toch eerst uit de patiëntendossiers gehaald voor ze geanonimiseerd worden.

Het gebruik van geanonimiseerde gegevens voor wetenschappelijk onderzoek is één zaak, de exploitatie van persoonsgegevens door verzekeringsmaatschappijen of farmaceutische bedrijven is andere koek. Op dat vlak zijn er misbruiken, en dat is onaanvaardbaar.

*Het incident is gesloten.*

#### **06** **Samengevoegde vragen van**

- de heer Willy Demeyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van het Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten" (nr. 2506)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van weesgeneesmiddelen" (nr. 2621)
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten" (nr. 2634)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van het Belgisch Plan voor Zeldzame Ziekten" (nr. 2808)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekte van Verneuil" (nr. 2793)

**06.01** **André Frédéric** (PS): Weesziekten komen voor bij minder dan 1 op 2.000 personen. De

**05.06** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Ce sont deux dossiers distincts. Concernant l'*opt-in*, nous évaluerons les chiffres à l'issue de la campagne de sensibilisation.

Concernant les *big data*, j'ai souvent affirmé qu'il serait utile d'en disposer pour anticiper les maladies auxquelles nous serons confrontés à l'avenir et permettre à la recherche de s'y consacrer pendant le nombre d'années nécessaire. Actuellement, notre réponse est souvent trop tardive. Pour mener à bien des recherches sur des maladies encore mal connues, comme le Syndrome de fatigue chronique (CVS), on a besoin de données: celles-ci existent et seraient bien sûr rendues anonymes.

**05.07** **Catherine Fonck** (cdH): Vous essayez de faire marche arrière par rapport à vos déclarations, mais ces problèmes ne sont pas tellement distincts. Avant d'être anonymisées, les données proviennent tout de même des dossiers des patients.

L'utilisation des données anonymisées pour la recherche scientifique est une chose, l'exploitation des données personnelles par les compagnies d'assurances ou les firmes pharmaceutiques en est une autre. En la matière, il y a des abus inacceptables.

*L'incident est clos.*

#### **06** **Questions jointes de**

- M. Willy Demeyer à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en œuvre du Plan belge pour les Maladies Rares" (n° 2506)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des médicaments orphelins" (n° 2621)
- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Plan belge pour les Maladies Rares" (n° 2634)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en œuvre du Plan belge pour les Maladies Rares" (n° 2808)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maladie de Verneuil" (n° 2793)

**06.01** **André Frédéric** (PS): Les maladies rares touchent moins d'une personne sur deux mille et

ontwikkeling van een behandeling ervan neemt vaak veel tijd in beslag en is ingewikkeld en weinig rendabel. Door de invoering van Europese incentives en de vereenvoudiging van de goedkeuringsprocedures voor geneesmiddelen is de farmaceutische industrie de voorbije jaren meer geneigd onderzoek naar die ziekten te voeren. Zo zouden er nu een honderdtal geneesmiddelen voor die weesziekten door het Europese Geneesmiddelenagentschap erkend zijn.

In België worden 69 van die geneesmiddelen onder bepaalde voorwaarden door het RIZIV terugbetaald. Kunt u die cijfers bevestigen? Hoe wordt de terugbetaling van die geneesmiddelen in België bepaald? Het Belgische Plan voor Zeldzame Ziekten, dat door mevrouw Onkelinx werd gelanceerd en 20 prioritaire acties bevat, moet een snellere terugbetaling van nieuwe behandelingen door de ziekteverzekering mogelijk maken. Hoever staat het project 'Unmet Medical Needs'?

De moeilijkheden stapelen zich op. Bovendien moeten de ziekenhuizen geherfinancierd worden en zullen een aantal punten van het plan niet kunnen worden uitgevoerd ten gevolge van het strenge begrotingsbeleid van de regering.

De personen die een zeldzame ziekte hebben, hebben concrete oplossingen nodig. Kunt u een gedetailleerd overzicht geven van wat er al ondernomen werd? Zal u het hele plan verder uitvoeren? Zo ja, volgens welk tijdpad? Hebt u al contacten gehad met de Gewesten, gezien hun bevoegdheden in dit domein? Zal dit punt worden besproken op de volgende bijeenkomst van het interministerieel comité Volksgezondheid?

**06.02 Catherine Fonck (cdH):** Deze vragen horen helemaal niet samen. Ik wil mijn vraag nr. 2793 dan ook omzetten in een schriftelijke vraag. Het mag geen opbod van ziekten worden.

**06.03 Minister Maggie De Block (Frans):** De weesziekten zijn in het regeerakkoord aangemerkt als beleidsprioriteit.

Op Europees niveau streven we naar gemeenschappelijke oplossingen. Voor de behandeling van complexe of zeldzame infecties of in geval van dure technologie en apparatuur evolueren we naar gespecialiseerde zorgnetwerken.

Tijdens deze zittingsperiode zal het plan Zeldzame Ziekten en Weesgeneesmiddelen verder uitgevoerd worden. Het werd in 2013 goedgekeurd en bestaat uit twintig actiepunten op het stuk van diagnose, voorlichting van de patiënten over de optimalisering

leur traitement est souvent long, complexe et peu rentable. Ces dernières années, l'industrie pharmaceutique est plus encline à poursuivre des recherches sur ces maladies, en raison de mécanismes incitatifs européens et de la simplification des procédures d'approbation des médicaments. Une centaine de médicaments pour ces maladies orphelines serait désormais autorisée par l'Agence européenne des médicaments.

En Belgique, 69 de ces médicaments sont remboursés par l'INAMI sous certaines conditions. Confirmez-vous ces chiffres? Sur quelle base est déterminé le remboursement de ces médicaments en Belgique? Le Plan Maladies Rares prévoit d'accélérer la prise en charge par l'assurance maladie de nouveaux traitements. Où en est ce projet? Par ailleurs, Mme Onkelinx avait lancé le Plan belge pour les Maladies Rares reprenant vingt actions prioritaires.

Les obstacles s'accumulent. De plus, il faut refinancer les hôpitaux et l'austérité budgétaire gouvernementale empêchera certaines dispositions du plan.

Les personnes souffrant de maladies rares ont besoin de solutions concrètes. Quelles sont, en détail, les actions déjà prises? Poursuivrez-vous la mise en œuvre intégrale du plan? Si oui, selon quel calendrier? Vu les compétences des Régions, avez-vous pris contact avec elles? Le prochain Comité Interministériel Santé abordera-t-il ce point?

**06.02 Catherine Fonck (cdH):** Le regroupement de ces questions n'est pas pertinent. Je transforme donc ma question n° 2793 en question écrite. Il ne faut pas jouer une maladie contre l'autre.

**06.03 Maggie De Block, ministre (en français):** Les maladies orphelines sont une priorité politique dans l'accord gouvernemental.

Au niveau européen, nous cherchons des solutions communes. Pour le traitement d'infections complexes ou rares ou en cas de technologie ou d'infrastructures coûteuses, nous évoluerons vers des soins spécialisés en réseau.

La mise en œuvre du plan "Maladies rares et médicaments orphelins" sera poursuivie sous cette législation. Adopté en 2013, ce plan se compose de vingt actions en matière de diagnostic et d'information au patient sur l'optimisation des soins

van de zorgverstrekking en de versterking van het wetenschappelijk onderzoek.

Verscheidende maatregelen uit het plan werden in 2014 geïmplementeerd. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en het RIZIV hebben in juli een overeenkomst gesloten met betrekking tot de keuze van de referentielaboratoria voor niet-genetische diagnostische tests. Het Instituut zal ook de invoering van een kwaliteitssysteem in de genetische centra bestuderen.

Er werden ook overeenkomsten met nieuwe referentiecentra voor hemofilie gesloten. Patiënten met een zeldzame aandoening moeten kunnen uitmaken welke centra over de meest geschikte expertise beschikken. Er werden erkenningsnormen voor ziekenhuizen opgesteld en de bijbehorende koninklijke besluiten werden in augustus 2014 gepubliceerd. De volgende stap is de erkenning van de centra door de Gemeenschappen en de Gewesten.

Het koninklijk besluit dat de voorwaarden bepaalt voor de versnelde en vervroegde toegang tot geneesmiddelen voor patiënten met een zeldzame ziekte is in december 2014 in werking getreden. Het centraal register voor zeldzame ziekten ging deze maand van start.

Het Europees Geneesmiddelenbureau is in 2014 begonnen met de evaluatie van de vergunningsaanvragen voor het in de handel brengen van 21 weesgeneesmiddelen.

Sinds 1 januari 2013 worden als zeldzame ziekte aangemerkt, ziekten met een prevalentie van niet meer dan 1 persoon op 2.000. Dergelijke ziekten worden opgenomen in de databank Orphanet. Personen die aan zo een ziekte lijden, hebben recht op een extra tegemoetkoming van de ziekteverzekering, ze hebben sneller recht op de maximumfactuur en vanaf 2015 hebben ze ook automatisch recht op de derde-betalersregeling.

De zeldzame ziekten worden in het kader van de interministeriële conferentie Volksgezondheid besproken met de Gemeenschappen en de Gewesten. De besprekingen in de werkgroep van de interadministratieve cel voor het plan 'chronische en zeldzame ziekten' van de FOD Volksgezondheid gingen onlangs opnieuw van start.

Het is voorts mijn bedoeling ook op Europees niveau initiatieven te nemen.

Er worden initiatieven op het Europese niveau voorbereid.

et le renforcement de la recherche scientifique.

Plusieurs mesures du plan ont été mises en œuvre en 2014. Une convention relative à la sélection des laboratoires de référence pour les tests diagnostic non-génétiques a été signée en juillet entre l'Institut Scientifique de Santé Publique et l'INAMI. L'Institut étudiera aussi la création d'un système de qualité dans les centres génétiques.

Des conventions ont aussi été conclues avec de nouveaux centres de référence pour l'hémophilie. Les patients atteints d'une maladie rare doivent pouvoir déterminer les centres à l'expertise la plus adaptée. Des normes d'agrément pour les hôpitaux ont été élaborées, et les arrêtés royaux correspondants ont été publiés en août 2014. L'étape suivante est la reconnaissance des centres par les Communautés et Régions.

L'arrêté royal qui définit les conditions de l'accès accéléré et anticipé aux médicaments pour les patients atteints d'une maladie rare est entré en vigueur en décembre 2014. Le registre central des maladies rares a été lancé ce mois-ci.

L'Agence européenne des médicaments a lancé en 2014 l'évaluation des demandes d'autorisation de mises sur le marché de 21 médicaments orphelins.

En vertu du statut en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, une maladie est notamment considérée comme rare lorsqu'elle ne se présente qu'une fois sur 2 000 habitants et est reprise dans les banques de données Orphanet. Les personnes concernées peuvent prétendre à une intervention supplémentaire de l'assurance maladie, à un maximum à facturer plus rapide et au tiers payant automatique dès 2015.

Les maladies rares sont examinées avec les Communautés et les Régions dans le cadre de la conférence interministérielle Santé publique. Les discussions au sein du groupe de travail de la Cellule inter-administrative pour le plan Maladies chroniques et rares du SPF Santé publique ont été relancées récemment.

Je souhaite également prendre des initiatives au niveau européen.

Les travaux préparatoires à cet égard ont déjà commencé.



Andere gegevens zullen schriftelijk aan mevrouw Fonck worden meegedeeld.

D'autres éléments seront transmis par écrit à Mme Fonck.

**06.04 André Frédéric (PS):** Ik stel vast dat men wil voortbouwen op het door de vorige regering opgezette plan: zeven van de twintig geplande acties werden al of worden nu uitgevoerd. Ik vraag de minister erop toe te zien dat het plan financieel voldoende onderbouwd wordt.

**06.04 André Frédéric (PS):** Je vois qu'il y a une volonté de poursuivre le plan entamé sous le précédent gouvernement: des vingt actions initialement prévues, sept ont été menées ou sont en cours. Je demande à la ministre de rester attentive à ce que le plan dispose de moyens budgétaires suffisants.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**07 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het certificaat voor milieugeneeskunde" (nr. 2547)**

**07 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le certificat en médecine environnementale" (n° 2547)**

**07.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen):** In het kader van het Nationaal Actieplan voor Leefmilieu en Gezondheid wordt gewerkt aan een certificaat voor milieugeneeskunde. Volgens minister Marghem moet dit certificaat worden erkend door de minister van Volksgezondheid. Ook voor informatie over het opnemen van luchtkwaliteit als een rubriek in het globaal medisch dossier verwijst zij naar minister De Block.

**07.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen):** Dans le cadre du plan national d'action Environnement-Santé, un certificat en médecine environnementale est actuellement en préparation. Selon la ministre Marghem, ce certificat doit être reconnu par la ministre de la Santé. Elle renvoie également à la ministre De Block pour les informations relatives à l'inclusion d'une rubrique qualité de l'air dans le dossier médical global.

Kan de minister beide zaken toelichten?

La ministre peut-elle apporter certains éclaircissements concernant ces deux points?

**07.02 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Opleiding en onderwijs zijn geen federale bevoegdheden. Ik zie ook geen reden om milieugeneeskunde als een bijzonder beroepstitel in te voeren, aangezien er nog geen opleiding of diploma voor bestaat. Zodra er een vorming is, kan zo'n titel worden overwogen.

**07.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** La formation et l'enseignement ne sont pas des compétences fédérales et compte tenu de l'absence de formation ou de diplôme distinct pour l'instant, je ne vois aucune raison d'instaurer un titre professionnel séparé pour la médecine environnementale. Dès qu'une formation spécifique sera mise en place, la création d'un titre correspondant pourra être envisagée.

Het concept van de certificaten is momenteel ook niet juridisch omschreven in het KB nr. 78 dat de gezondheidsberoepen afbakent.

De plus, l'arrêté royal n°78 qui définit les professions de la santé ne détermine aucun cadre juridique pour la notion de certificat.

Er is geen sprake van een rubriek 'luchtkwaliteit' in het elektronisch medisch dossier. Bij de invoering van het GMD+ werd wel beslist een aantal risicodeterminanten, zoals roken, in het medisch dossier op te nemen. Luchtkwaliteit is daar niet bij. Het is ook niet mogelijk voor een arts om zelf metingen te verrichten naar zulke factoren die invloed hebben op de individuele gezondheid.

Le dossier médical électronique ne comporte aucune rubrique qualité de l'air. L'inclusion dans le dossier médical d'une série de facteurs de risque, comme le tabagisme, a effectivement été décidée lors de l'instauration du DMG+, mais la qualité de l'air ne figure pas dans la liste. Un médecin n'a en outre aucune possibilité de mesurer personnellement ce type de facteurs influant sur la santé individuelle.

Op maatschappelijk vlak groeit de aandacht voor luchtkwaliteit wel, als onderdeel van een algemeen gezondheidsbeleid. Denken we maar aan de

Toutefois, l'attention sociale accordée à la qualité de l'air grandit et s'inscrit dans le cadre d'une politique générale de santé. Le débat autour du

overkapping van de Antwerpse ring. Buitenlandse studies tonen de nadelige invloed van fijn stof duidelijk aan.

**07.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Minister Marghem had een andere visie op de invoering van een beroepstitel voor milieugeneeskunde.

*Het incident is gesloten.*

**08 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek naar CVS" (nr. 2551)**

**08.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): In een van de resoluties die we vanmiddag bespreken, pleit Nele Lijnen voor meer wetenschappelijk onderzoek naar het biomedisch model. Het is een goed idee om dit door het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) te laten doen. Ik ben het ook eens met de minister om niet alle chronische ziekten op een hoop te gooien.

Hoe kijkt ze naar CVS en de verschillende resoluties? Zal ze overleggen met de patiëntenverenigingen? Hoe wil ze de zorgverstrekkers in de eerste lijn beter informeren? Hoe zal ze CVS-patiënten een beter statuut geven?

**08.02 Minister Maggie De Block** (Nederlands): CVS en fibromyalgie zijn nog onvoldoende bekend. In principe is het RIZIV bereid om ook de specifieke behandelingen met een bewezen effect terug te betalen. Het RIZIV baseert zich daarvoor op adviezen van de Hoge Gezondheidsraad en het KCE.

Sinds 1 september 2014 is er een kader dat de expertise beschrijft waarover een diagnostisch centrum voor CVS moet beschikken om de medische oorzaak van de klachten te kunnen opsporen. Pas als die niet wordt gevonden, kunnen de centra de CVS-diagnose stellen en de patiënten doorverwijzen naar de cognitieve gedragstherapeut. Die therapie wordt terugbetaald.

De diagnostische centra moet hierbij de huisarts van de patiënt betrekken, wat vroeger vaak niet gebeurde. De huisarts krijgt een participatiehonorarium en ontvangt ook richtlijnen voor het vroegtijdig opsporen van CVS. Ook de kinesitherapeuten en de cognitieve gedragstherapeuten van de eerste lijn krijgen die

recouvrement du ring d'Anvers en témoigne. Les résultats d'études internationales attestent les effets nocifs des particules fines.

**07.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La ministre Marghem avait une autre vision de la création d'un titre professionnel pour la médecine environnementale.

*L'incident est clos.*

**08 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du SFC" (n° 2551)**

**08.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Dans l'une des propositions de résolution dont nous débattons cet après-midi, notre collègue Nele Lijnen préconise d'intensifier la recherche scientifique selon le modèle biomédical. Il me paraît positif de charger le Centre fédéral d'expertise pour les soins de santé (KCE) de ce travail. Je pense comme la ministre qu'il ne faut pas mélanger toutes les maladies chroniques.

Que pense la ministre du SFC et des différentes résolutions? Se concertera-t-elle avec les organisations de patients? Quelles mesures envisage-t-elle de prendre pour mieux informer les prestataires de soins de première ligne? Comment s'y prendra-t-elle pour améliorer le statut des patients souffrant du SFC?

**08.02 Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Le SFC et la fibromyalgie sont des affections encore insuffisamment connues. En principe, l'INAMI est disposé à rembourser également les traitements spécifiques ayant un effet prouvé. Pour ce faire, l'INAMI se fonde sur les avis rendus par le Conseil Supérieur de la Santé et par le KCE.

L'expertise dont doit disposer tout centre de diagnostic du SFC pour pouvoir, le cas échéant, relier les troubles à une autre cause médicale est décrite dans un cadre précis applicable depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014. Ces centres ne peuvent poser le diagnostic de SFC que lorsque aucune autre cause n'est trouvée. Dans ce cas, ils renvoient le patient vers un thérapeute cognitivo-comportementaliste. Cette thérapie est remboursée.

Contrairement à la situation qui prévalait fréquemment auparavant, les centres de diagnostic doivent désormais impliquer le médecin généraliste du patient. Le généraliste perçoit des honoraires de participation et reçoit également des directives pour le dépistage précoce du SFC. Les kinésithérapeutes et les thérapeutes cognitivo-

richtlijnen. De wekelijkse behandeling kan immers best plaatsvinden bij een kinesist dichterbij de patiënt.

CVS-patiënten komen door hun sociaal statuut in aanmerking voor een verhoogde tegemoetkoming, de maximumfactuur, de derde-betalersregeling en een uitkering voor arbeidsongeschiktheid. Er zijn geen plannen om dit te wijzigen.

Wij wachten inderdaad op een medische doorbraak in het onderzoek naar de oorsprong van de ziekte.

*(Frans)* Het is moeilijk om de ziekte te diagnosticeren. De aandoening treft personen van alle leeftijden, ook jongeren.

**08.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Er komt dus geen nieuw onderzoek door het KCE, wat nochtans een vraag was van een partijgenoot van de minister. Wat vindt de minister van het biomedisch model?

**08.04 Minister Maggie De Block** *(Nederlands)*: Ik zal niet vooruitlopen op de bespreking van deze namiddag. We moeten spaarzaam zijn met studies. Die moeten gebeuren op basis van *evidence based* materiaal, maar dat is er nog niet. De huidige terugbetalingen zijn er louter gekomen door de hoge maatschappelijke nood.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 2556 van mevrouw Detiège wordt uitgesteld.

**09 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van de PIT-projecten" (nr. 2566)**

**09.01 Nathalie Muylle** (CD&V): In 2011 adviseerde de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV) om artikelen van de ziekenhuiswet te wijzigen en de Paramedische Interventieteams (PIT) te erkennen. Minister Onkelinx wilde dat advies volgen en de PIT's weghalen uit de projectfeer om ze op een structurele manier te financieren.

De huidige minister heeft nu besloten het experimenteel karakter van de PIT's te bestendigen. Ze heeft een nieuwe oproep voor proefprojecten gedaan. Vandaag zijn er 21 PIT's actief en er werden nu 3 nieuwe ziekenhuizen

comportementalistes de première ligne reçoivent également ces directives. Le traitement hebdomadaire devrait en effet idéalement avoir lieu chez un kinésithérapeute dont le cabinet est situé à proximité du patient.

Le statut social des patients atteints du SFC permet à ces derniers de prétendre à l'application de l'intervention majorée, du maximum à facturer et du régime du tiers payant et à une indemnité d'incapacité de travail. Il n'est pas prévu de modifier ce statut.

Nous attendons évidemment une avancée dans la recherche sur les causes de la maladie.

*(En français)* Il est difficile de poser le diagnostic. Des personnes de tous les âges sont atteintes, y compris des jeunes.

**08.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Le KCE ne produira donc aucune autre étude, malgré la demande formulée en ce sens par un collègue de parti de la ministre. Que pense cette dernière du modèle biomédical?

**08.04 Maggie De Block**, ministre *(en néerlandais)*: Je n'anticiperai pas la discussion de cet après-midi. Nous devons éviter de commander des études à outrance. Elles doivent pouvoir utiliser du matériel fondé sur des preuves, or il n'en n'existe pas encore. Les remboursements actuels découlent uniquement d'une demande élevée de la société.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: La question n° 2556 de Mme Detiège est reportée.

**09 Question de Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'attribution des projets EPI" (n° 2566)**

**09.01 Nathalie Muylle** (CD&V): En 2011, le Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH) avait recommandé d'adapter certains articles de la loi sur les hôpitaux et de procéder à l'agrément des Équipes paramédicales d'intervention (EPI). La ministre Onkelinx comptait suivre cet avis et extraire les EPI de la sphère du projet pour en prévoir le financement structurel.

La ministre actuelle vient de décider de confirmer le caractère expérimental des EPI. Elle a lancé un nouvel appel d'offres pour l'organisation de projets pilotes. Aujourd'hui, 21 EPI sont actives et trois nouveaux hôpitaux ont été sélectionnés pour le

geselecteerd voor een nieuw proefproject. Er waren 37 kandidaten.

Op basis van welke criteria werden de drie PIT's gekozen? Op basis waarvan besliste de minister dat een ziekenhuis dat al beschikt over een MUG of een ziekenhuis zonder spoeddienst, toch een PIT krijgt? Werd er rekening gehouden met de aanrijtijden van de MUG?

**09.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik heb uiteraard niet zelf de PIT's gekozen, maar heb daar een gefundeerd advies over gekregen.

Het is inderdaad een belangrijke schakel in de keten van de dringende geneeskundige hulpverlening, maar er zijn problemen met de programmatie en de financiering van de hele keten. Ik heb een advies gevraagd aan de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening (NRDGH), dat ik eind 2015 verwacht.

Bij de oproep voor PIT-projecten werd in de rondzendbrief duidelijk aangegeven welke gegevens de kandidaten moesten bezorgen. Een aandachtige lezer wist dus welke criteria belangrijk geacht werden. Deze criteria gaan verder dan wat de NRZV voorstelde.

De projecten moesten zowel de geografische witte vlekken waar nog geen dringende hulpverlening is, invullen als voldoende onderbouwd zijn, zodat de hulpdiensten binnen een bepaalde tijd bij de patiënt kunnen raken. Projecten die niet aan beide criteria voldeden, werden niet aangenomen door de PIT-stuurgroep.

Als we enkel PIT's toekennen aan ziekenhuizen met een spoeddienst, dan zullen wij nooit het gehele grondgebied kunnen bedienen.

Een ziekenhuis zonder MUG kreeg de voorkeur boven een ziekenhuis met een MUG. Het aantal interventies en de interventietijd van de MUG die er al was, werden echter ook in overweging genomen. PIT's kunnen veelbevraagde MUG's ondersteunen.

Het is een puzzel, waarbij het streefdoel is geen blinde vlekken meer te hebben waar er geen hulpverlening beschikbaar is binnen afzienbare tijd. Alle vormen van dringende geneeskundige hulpverlening worden daarbij samen bekeken. Er is echter nog veel werk en we moeten overleggen met de minister van Binnenlandse Zaken over de andere hulpdiensten.

lancement d'un nouveau projet pilote. Trente-sept hôpitaux avaient introduit leur candidature.

Sur la base de quels critères les trois EPI ont-elles été choisies? Sur quels éléments la ministre s'est-elle basée pour décider qu'un hôpital disposant déjà d'un SMUR ou un hôpital sans service d'urgences obtiendrait tout de même une EPI? Les délais d'intervention des SMUR ont-ils été pris en compte?

**09.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Il est évident que la sélection des projets EPI ne relève pas d'un choix personnel, mais s'appuie sur un avis étayé.

L'EPI constitue en effet un maillon important dans la chaîne de l'aide médicale urgente, mais la programmation et le financement de l'ensemble de la chaîne se heurtent à de nombreux problèmes. J'ai demandé un avis au Conseil national des secours médicaux d'urgence (CNSMUR) qui devrait m'être remis fin 2015.

La circulaire publiée lors de l'appel aux candidatures pour les projets EPI mentionnait clairement les informations que devaient fournir les candidats. Un lecteur attentif connaissait dès lors parfaitement les critères prioritaires qui sont plus sévères que ceux proposés par le CNEH.

Les projets devaient combler les zones géographiques encore dépourvues d'aide médicale urgente, tout en étant suffisamment structurés pour être en mesure de desservir les patients dans un délai déterminé. Le comité de pilotage des projets EPI a écarté les projets ne répondant pas aux deux critères précités.

Desservir l'ensemble du territoire demeurera impossible si nous nous contentons d'attribuer exclusivement les EPI aux établissements hospitaliers disposant d'un service d'urgence.

Un hôpital sans SMUR a été préféré à un hôpital avec SMUR. Toutefois, le nombre d'interventions et le délai d'intervention du SMUR déjà existant ont été également pris en considération. Les EPI peuvent appuyer des SMUR très sollicités.

On peut voir cela comme un puzzle dans lequel il s'agit d'éviter qu'il y ait des blancs, c'est-à-dire des endroits dépourvus de services de secours pouvant intervenir dans un délai court. Dans cette optique, toutes les formes d'aide médicale urgente sont considérées globalement. Mais il y a encore du pain sur la planche et nous devons nous concerter avec le ministre de l'Intérieur au sujet des autres services d'assistance.

**09.03 Nathalie Muylle (CD&V):** Het is inderdaad een chaos. De niet-dringende hulpverlening is een bevoegdheid van de regio's, waar er enorme problemen zijn op het gebied van terugbetaling. Ook sommige brandweerzones kennen grote problemen. Het is een echt kluwen. Wij zijn zeker vragende partij om tot een geïntegreerd model te komen, maar dan wel op basis van vastgelegde criteria.

Volgens de aanbevelingen van de NRZV krijgen ziekenhuizen met een MUG de voorkeur om een PIT aan toe te wijzen. De minister bekijkt het vanuit een andere invalshoek. Ik begrijp wel waarom zij kiest voor de interventietijd en de witte vlekken. Wat de spoeddiensten betreft, moeten wij er voor zorgen dat er ook voorposten zijn die de eerste opvang kunnen verzorgen.

**09.04 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Van bij het begin was het duidelijk dat we slechts drie bijkomende PIT-projecten zouden goedkeuren. Er is een duidelijke meerwaarde, anders zouden er geen 37 aanvragen zijn. Misschien zullen de andere ziekenhuizen in een volgende ronde ook een PIT krijgen.

*Het incident is gesloten.*

**10 Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aansporen tot anorexia via internet" (nr. 2587)**

**10.01 André Frédéric (PS):** Door het vrouwbeeld dat in de media wordt gecreëerd en door de modewereld wordt gedictéerd, staan vrouwen onder druk en worden ze onzeker over hun lichaam en gewicht, waardoor ze voedingsgewoonten kunnen ontwikkelen die bij de kwetsbaarste vrouwen tot eetstoornissen kunnen leiden. Er bestaan zogenaamde proanawebsites en -blogs, waarop anorexia als leefstijl wordt opgehemeld.

Er werden een aantal parlementaire initiatieven ontwikkeld om anorexia nervosa en de verheerlijking ervan op internet te bestrijden. Verscheidene sociale netwerken tonen een waarschuwing in verband met schadelijke websites of deactiveren accounts waarop anorexia wordt aangemoedigd. Dat is niet het geval voor Twitter, waarop veel proana's actief zijn.

Zijn er recente studies over de effecten van zulke

**09.03 Nathalie Muylle (CD&V):** La situation est effectivement chaotique. L'aide non urgente est une compétence des Régions où d'énormes problèmes de remboursement se posent. Certaines zones de services d'incendie sont également aux prises avec des difficultés gigantesques. Un chat n'y retrouverait pas ses jeunes. Nous sommes totalement demandeurs de la constitution d'un modèle intégré mais à condition de définir des critères constants.

Selon les recommandations du CNEH, les hôpitaux avec SMUR doivent avoir la préférence pour l'attribution d'une EPI. La ministre voit cela sous un autre angle. Je comprends tout à fait pourquoi elle veut axer sa politique sur le délai d'intervention et les blancs de ce qu'elle conçoit comme un puzzle. Pour ce qui est des services d'urgence, nous devons également prévoir des avant-postes à même d'assurer la première prise en charge.

**09.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Il était clair depuis le départ que nous n'approuverions que trois projets EPI supplémentaires. Ces projets représentent indiscutablement une plus-value, sinon nous n'aurions pas reçu 37 demandes. Les autres hôpitaux se verront peut-être attribuer un projet EPI lors d'un prochain cycle.

*L'incident est clos.*

**10 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incitation à l'anorexie via internet" (n° 2587)**

**10.01 André Frédéric (PS):** L'image de la femme offerte par les médias et les diktats de la mode exercent une pression en termes d'image du corps et du poids, pression contribuant au développement de pratiques alimentaires pouvant se transformer chez les plus vulnérables en conduites pathologiques. On a vu apparaître des sites et blogs pro-ana, vantant l'anorexie comme mode de vie.

Des initiatives parlementaires ont contribué à la lutte contre l'anorexie mentale et sa promotion via internet. Plusieurs réseaux ajoutent une mention à propos des sites préjudiciables ou désactivent les comptes encourageant l'anorexie. Ce n'est pas le cas de Twitter, très investi par les pro-ana.

Des études récentes sur les effets de ces sites

websites beschikbaar? Welk beleid voert België op dat stuk? Moeten er aanvullende maatregelen genomen worden om dat fenomeen te bestrijden?

**10.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Dat verschijnsel baart ook mij zorgen. In sommige landen zijn dergelijke sites verboden, maar daarmee is het probleem niet opgelost, én het werkt het opduiken van nieuwe sites soms in de hand.

In Nederland wordt internetproviders verzocht een pop-up te laten verschijnen aan elke bezoeker van een proanasite of -blog, waarin gewaarschuwd wordt voor het feit dat er op de site of blog geen informatie gegeven wordt over de gevolgen van anorexia of de mogelijke fatale afloop van de ziekte, en er wordt ook verwezen naar een informatieve website. De boodschappen hebben duidelijk effect: uit studies blijkt dat 33 à 60 procent van de lezers van een dergelijke tekst de proanasite of -blog uiteindelijk niet bezoekt.

Ook Belgische providers werden bewust gemaakt van de gevaren van dergelijke sites en blogs voor jongeren, en op sommige Belgische blogs verschijnt er nu ook zo een waarschuwende boodschap. Wij blijven sensibiliseren.

De aanpak van eetstoornissen moet zowel primaire als secundaire preventie omvatten, maar dat is een bevoegdheid van de Gemeenschappen.

Tienermeisjes zijn meestal gevoelig voor dergelijke boodschappen. Scholen en ouders moeten zo snel mogelijk ingrijpen.

**10.03** **André Frédéric** (PS): U bent zich bewust van het probleem en van de gevaren. Wat ik stuitend vind, is dat de providers niet verplicht zijn dergelijke waarschuwingen te laten zien.

**10.04** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Sommigen doen het wel.

**10.05** **André Frédéric** (PS): Het is net als bij de schadelijke sektarische organisaties: als de wetgever optreedt en men sites gaat afsluiten, duiken ze de dag erna weer op onder een andere naam. Ik laat dit thema niet los.

*Het incident is gesloten.*

**11** **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de PET-scanners" (nr. 2601)**

sont-elles disponibles? Quelle est la politique de la Belgique en la matière? Faut-il envisager des dispositions supplémentaires pour lutter contre ce phénomène?

**10.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Ce phénomène m'inquiète aussi. Certains pays ont interdit ces sites mais cela ne règle pas le problème et peut générer la création de nouveaux sites.

Les Pays-Bas ont demandé aux fournisseurs internet d'insérer lors de l'accès à un site ou blog pro-ana un message, de type pop-up, annonçant l'absence d'information sur les conséquences de l'anorexie et ses risques mortels et renvoyant vers un site informatif. L'effet de ces messages est réel; les études estiment que 33 à 60 % de leurs lecteurs ne consultent pas le site ou blog pro-ana.

Les fournisseurs belges ont été sensibilisés à ces dangers pour les jeunes et un message est maintenant présent sur certains blogs belges. Nous continuerons ce genre de sensibilisation.

Il faut mettre en place une prévention primaire et secondaire en lien avec les troubles alimentaires, mais il s'agit là d'une compétence des Communautés.

Les adolescentes sont souvent sensibles à ces messages. Écoles et parents doivent réagir le plus vite possible.

**10.03** **André Frédéric** (PS): Vous êtes consciente du problème et des dangers. Ce qui m'interpelle, c'est le caractère non contraignant: les fournisseurs de sites ne sont pas obligés de placer des messages d'avertissement.

**10.04** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Certains le font.

**10.05** **André Frédéric** (PS): Comme pour les dérives sectaires, si on légifère, si on supprime les sites, ils réapparaissent le lendemain sous un autre nom. Je vais poursuivre la réflexion.

*L'incident est clos.*

**11** **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les PET-scans" (n° 2601)**

**11.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** PET-scanners mogen enkel worden opgesteld en uitgebaat als daarvoor een toestemming is verkregen van de overheid. Hoewel sommige ziekenhuizen die regels aan hun laars hebben gelapt, heeft de vorige regering deze praktijken toch geregulariseerd. De huidige regering staat een rechtlijniger beleid voor en zal geen uitzonderingen dulden.

Wat zal er gebeuren met de illegaal geïnstalleerde PET-scanners? Krijgen ziekenhuizen een boete als ze de regels overtreden? Weet de overheid welke ziekenhuizen over welke apparatuur beschikken? Komen er maatregelen om te vermijden dat ziekenhuizen nog inkomsten kunnen halen uit niet-erkende medische apparatuur?

**11.02 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Deze vraag werd op 2 februari ook gesteld door mevrouw Muylle. Ik heb toen uitvoerig geantwoord. Er zijn zeven ziekenhuizen met een niet-erkende PET-scanner. De toekenning en erkenning van PET-scanners is overgeheveld naar de Gemeenschappen. Wij van onze kant moeten wel overleggen, maar we zijn dus niet langer bevoegd. Belangrijk is in elk geval dat er een kadaster komt van alle toestellen voor medische beeldvorming.

*Het incident is gesloten.*

**12 Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de referentiecentra voor zorgvoorziening met betrekking tot vrouwelijke genitale verminking" (nr. 2620)**

**12.01 Els Van Hoof (CD&V):** In België zouden meer dan 13.000 besneden vrouwen wonen, 4.000 meisjes lopen het risico om besneden te worden. Daarom besliste voormalig minister Onkelinx om een overeenkomst te sluiten met twee referentiecentra in Gent en Brussel om de zorg voor die vrouwen te bekostigen.

Werd deze aanpak al geëvalueerd? Hoeveel vrouwen kregen zorg van zo'n centrum? Ging het dan om medische zorg of psychologische ondersteuning? Volstaan de 500.000 euro die het RIZIV hiervoor momenteel uittrekt? Of zullen de besparingen ook hier voelbaar zijn?

**12.02 Minister Maggie De Block (Nederlands):** De overeenkomsten lopen in eerste instantie tot

**11.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** Les PET-scans ne peuvent être installés et exploités qu'avec l'autorisation des pouvoirs publics. Les pratiques de certains hôpitaux ayant fait fi de cette règle ont néanmoins été régularisées par le gouvernement précédent. La politique préconisée par le gouvernement actuel est plus linéaire et aucune exception ne sera tolérée.

Qu'advient-il des PET-scans installés illégalement? Les hôpitaux recevront-ils une amende s'ils enfreignent la loi? Les autorités connaissent-elles les équipements dont dispose chaque hôpital? Des mesures sont-elles prévues pour éviter que les hôpitaux puissent encore augmenter leurs recettes grâce à un équipement médical installé illégalement?

**11.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** La même question m'avait été posée le 2 février par Mme Muylle et j'y avais alors répondu de manière circonstanciée. Sept hôpitaux disposent d'un PET-scan non agréé. La compétence en matière d'attribution et d'agrément des PET-scans a été transférée aux Communautés. Pour notre part, nous devons bien entendu participer à la concertation, mais la compétence ne nous appartient plus. Il importe en tout état de cause que soit établi un cadastre de l'ensemble des appareils d'imagerie médicale.

*L'incident est clos.*

**12 Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres de référence pour les soins en matière de mutilations génitales féminines" (n° 2620)**

**12.01 Els Van Hoof (CD&V):** En Belgique, on dénombrait plus de 13 000 femmes excisées et 4 000 jeunes filles courent le risque de l'être. C'est la raison pour laquelle l'ex-ministre Onkelinx avait décidé de conclure un accord avec deux centres de référence à Gand et à Bruxelles en vue de financer la prise en charge de ces femmes.

Cette approche a-t-elle déjà été évaluée? Combien de femmes ont-elles été soignées dans un de ces centres? Y ont-elles reçu des soins médicaux ou un soutien psychologique? Les 500 000 euros affectés actuellement à cette prise en charge par l'INAMI sont-ils suffisants? Les économies se feront-elles également sentir dans ce domaine?

**12.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Les conventions précitées se terminent fin février

eind februari 2017. De globale evaluatie gebeurt dan ook op het einde van die experimentele fase. Dan pas beschikt men over genoeg gegevens.

Gegevens over het aantal vrouwen dat zich in de centra heeft aangemeld, zijn er nog niet, maar ik beschik wel over informatie aangaande het aantal prestaties dat de centra in 2014 geleverd hebben. Samen hebben ze 158 zittingen medische en psychosociale begeleiding georganiseerd. Twee reconstructieve operaties werden uitgevoerd. Dat laatste is weinig, maar zo'n operatie is dan ook de laatste fase in een lang begeleidingsproces.

Wij krijgen een trimestriële opvolging van het RIZIV met betrekking tot het aantal vrouwen dat wordt opgevangen en begeleid door de centra.

Het totale budget bedraagt 500.000 euro, maximaal, maar de reële uitgaven zijn afhankelijk van het aantal prestaties dat de centra werkelijk leveren. Dat bedrag volstaat voorlopig.

Een herziening van de overeenkomst is niet uitgesloten, maar het is ongebruikelijk dat dat gebeurt voor het einde van de experimentele fase.

**12.03 Els Van Hoof (CD&V):** Deze centra met hun gemengde psychosociale en medische-chirurgische behandeling leveren zeer nuttig werk. Het is wel eigenaardig dat ik op de website van het Sint-Pietersziekenhuis uit Brussel zag dat 14 patiënten een clitorische reconstructie hebben gekregen naar aanleiding van de overeenkomst. Zijn die nog niet opgenomen in de prestaties?

De traditie van de vrouwenbesnijdenis blijft hardnekkig bestaan in Afrika en wordt steeds vaker naar Europa geëxporteerd. De centra zullen dus een steeds grotere rol krijgen in de begeleiding van zulke meisjes. Ik hoop dan ook dat de centra na de evaluatie hun ondersteunende rol nog beter zullen kunnen vervullen.

**12.04 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Vrouwen vinden inderdaad steeds meer de weg naar deze centra. De informatie op de website kan daarbij helpen. Zo kan het vertrouwen in de centra groeien.

De gegevens waarover ik beschik, komen van het RIZIV. Ik neem aan dat er een latentietijd tussen de behandeling en de rapportering is.

2017 et l'évaluation globale interviendra par conséquent au terme de la phase expérimentale. Ce n'est qu'alors que les données disponibles seront suffisantes.

Il n'existe pas encore de données sur le nombre de femmes qui se sont présentées dans les centres, mais je dispose cependant de données relatives au nombre de prestations qui y ont été fournies en 2014. Au total, les deux centres ont organisé 158 consultations d'encadrement médical et psychosocial et deux opérations de reconstruction ont été effectuées. Ce dernier chiffre est peu élevé, mais ce type d'intervention chirurgicale est l'étape ultime d'un long processus d'accompagnement.

L'INAMI nous livre un suivi trimestriel du nombre de femmes accueillies et accompagnées dans les centres.

Le plafond du budget total alloué aux deux centres a été fixé à 500 000 euros, mais les dépenses réelles dépendent du nombre de prestations réellement effectuées par les centres et le budget est pour l'heure suffisant.

Une révision de la convention n'est pas exclue, mais il est inhabituel de le faire avant la fin de la phase expérimentale.

**12.03 Els Van Hoof (CD&V):** Ces centres, qui proposent un traitement mixte psychosocial et médicochirurgical, fournissent un travail très utile. Par contre, il est étrange de voir sur le site web de l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles que quatorze patientes ont bénéficié d'une reconstruction du clitoris dans le cadre de la convention. Ne sont-elles pas encore reprises dans les prestations?

L'excision des femmes reste une tradition profondément ancrée en Afrique et elle est de plus en plus fréquemment exportée vers l'Europe. Les centres joueront dès lors un rôle de plus en plus important dans l'accompagnement des jeunes filles concernées. C'est pourquoi j'espère qu'après l'évaluation, les centres pourront encore mieux assumer leur rôle de soutien.

**12.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Les femmes sont de plus en plus nombreuses, en effet, à s'adresser aux centres. Les informations sur le site web peuvent les y aider. Elles peuvent notamment accroître la confiance dans les centres.

Les informations dont je dispose proviennent de l'INAMI. Je présume qu'une période de latence s'écoule entre le traitement et le reporting.



**12.05 Els Van Hoof** (CD&V): Belangrijk is ook dat kinderen steeds jonger worden besneden. Bij organisaties als Kind en Gezin moet men er attent worden op gemaakt dat besnijdenissen gebeuren op vakantie naar de betrokken landen.

*Het incident is gesloten.*

**13 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Valerie Van Peel** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de filter voor de studies geneeskunde" (nr. 2681)
- mevrouw **Caroline Cassart-Mailleux** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorstel van minister Marcourt een filter voor de studenten geneeskunde in te voeren" (nr. 2783)

**13.01 Valerie Van Peel** (N-VA): In een reactie op vragen over een ingangsexamen voor artsen aan Franstalige zijde verklaarde Franstalig onderwijsminister Marcourt dat de medische lobby achter de beperking van artsen zit zodat ze hun inkomen kunnen beschermen. Daarnaast vond hij het niet kunnen dat deze regering het kadaster van minister Onkelinx niet aanvaardt en beklemtoonde hij dat een contingentering gebaseerd is op valse cijfers.

Het is duidelijk dat de heer Marcourt het nog altijd niet gesnapt heeft. Ondanks herhaaldelijk aandringen van minister De Block plant hij nog altijd geen adequate filter aan het begin van het academiejaar. Wordt de minister op de hoogte gehouden van de plannen van minister Marcourt? Zal ze nog tijdig een oplossing vinden voor het academiejaar 2015-2016?

**13.02 Caroline Cassart-Mailleux** (MR): U heeft ingestemd met de toekenning van een RIZIV-nummer aan alle studenten voor het jaar 2015, terwijl minister Marcourt van zijn kant een filter zou inbouwen om het aantal instromende studenten genees- en tandheelkunde in de toekomst te beperken.

Enkele weken geleden pleitte minister Marcourt voor de invoering van een vergelijkend examen op het einde van het eerste jaar.

Heeft u het daar al met hem over gehad? Mijns inziens moeten de beide partijen het dossier voort doen evolueren, zoals was vastgelegd in het oorspronkelijke akkoord. Maar in de praktijk is dat blijkbaar niet het geval.

**12.05 Els Van Hoof** (CD&V): L'excision à un âge de plus en plus précoce est également un phénomène inquiétant et il faut attirer l'attention d'organisations comme *Kind en Gezin* sur le fait que c'est lors de vacances passées dans leur pays d'origine, que les jeunes filles subissent des mutilations génitales.

*L'incident est clos.*

**13 Questions jointes de**

- Mme **Valerie Van Peel** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le filtre pour les études de médecine" (n° 2681)
- Mme **Caroline Cassart-Mailleux** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la proposition du ministre Marcourt pour filtrer les étudiants en médecine" (n° 2783)

**13.01 Valerie Van Peel** (N-VA): Interrogé au sujet d'un examen d'entrée en médecine du côté francophone, le ministre wallon de l'Enseignement Jean-Claude Marcourt a répondu que le lobby médical veillait à limiter le nombre de médecins pour protéger les revenus de ces derniers. Il a également jugé inacceptable que ce gouvernement refuse le cadastre de la ministre Onkelinx et a souligné que le contingentement reposait sur des chiffres erronés.

Il est clair que M. Marcourt n'a toujours pas compris. Malgré l'insistance répétée de la ministre De Block, il ne prévoit toujours aucun filtre adéquat pour le début de l'année académique. La ministre a-t-elle eu vent des projets du ministre Marcourt? Trouvera-t-elle une solution à temps pour l'année scolaire 2015-2016?

**13.02 Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Vous avez marqué votre accord pour l'attribution d'un numéro INAMI à tous les étudiants pour l'année 2015, le ministre Marcourt devant pour sa part, en contrepartie, instaurer un filtre afin de limiter, à l'avenir, l'afflux d'étudiants en médecine et dentisterie.

M. Marcourt a préconisé, il y a quelques semaines, un concours en fin de première année.

Avez-vous eu l'occasion d'en discuter avec lui? Selon moi, les deux parties doivent contribuer à faire évoluer le dossier, comme le prévoit l'accord initial. Dans les faits, il semble que ce ne soit pas le cas.

**13.03** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik maak dezelfde analyse als de vraagstellers. Eind 2014 drong minister Marcourt nog aan op een dynamisch kadaster. In zijn brief van eind januari 2015 gaf hij zelfs aan hoe hij vanaf het academiejaar 2015-2016 een filter zou instellen om de instroom van studenten in de geneeskunde in overeenstemming te brengen met de quota. Volgend citaat uit die brief bewijst dat zijn visie sindsdien blijkbaar gevoelig is gewijzigd:

(*Frans*) Hij zegt namelijk dat hij samen met mij een duurzame en structurele oplossing wil aanreiken voor het beheer van de contingentering. Die laatste moet gestoeld zijn op een dynamisch kadaster van de medische activiteit teneinde de noden aan gezondheidszorgbeoefenaars voor 's lands Gemeenschappen in te vullen, rekening houdend met de ontwikkeling in de tijd.

(*Nederlands*) Ik weet echt niet wat er bij hem veranderd is in die maand tijd.

De planningscommissie werkt volgens een strakke timing. Diverse werkgroepvergaderingen hebben tussen december 2014 en februari 2015 alle gegevens gevalideerd die nodig zijn voor dat dynamisch karakter. De commissie heeft dat ook toegelicht tijdens een hoorzitting van de Franstalige Gemeenschap in het Waals Parlement.

(*Frans*) De invoering van een efficiënte filter met ingang van 2015-2016 is een voorafgaande voorwaarde voor de goedkeuring van de verlenging van de lissage na 2018. Zonder lissage hebben de kandidaat-artsen die tussen 2016 en 2020 afstuderen, een groot probleem.

(*Nederlands*) Mijn voorstel houdt er rekening mee dat het voor studenten en hun ouders onaanvaardbaar is dat zij geen toegang krijgen tot het uitoefenen van hun beroep terwijl ze hun studies al zijn begonnen. Na die positieve lissage zal er echter, indien nodig, ook een negatieve lissage worden opgelegd.

Met dat dynamische kadaster zullen we weten hoeveel artsen er nodig zullen zijn en hoeveel er vanaf 2015-2016 kunnen starten.

(*Frans*) De interkabinettenwerkgroep voor de gezondheidszorgberoepen en de interministeriële conferentie die op 30 maart bijeenkomt, zullen zich hierover buigen.

**13.03** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Je partage l'analyse des auteurs des autres questions. Fin 2014, le ministre Marcourt avait encore plaidé en faveur d'un cadastre dynamique. Dans son courrier de fin janvier 2015, il a même annoncé son intention d'instaurer un filtre à partir de l'année académique 2015-2016 pour adapter l'afflux d'étudiants en médecine aux quotas fixés. Il semble que sa vision des choses ait sensiblement changé depuis, comme le prouve un extrait de ce courrier. Je cite:

(*En français*) "Avec vous, je veux mettre en œuvre une solution durable et structurelle de la gestion du contingentement. Celui-ci doit nécessairement s'appuyer sur un cadastre dynamique de l'activité médicale afin de couvrir les besoins en prestataires pour les Communautés du pays en y intégrant les évolutions dans le temps."

(*En néerlandais*) Je ne comprends vraiment pourquoi, en un mois de temps, M. Marcourt a changé de position.

La Commission de planification travaille selon un calendrier serré. Plusieurs réunions de groupes de travail ont validé, entre décembre 2014 et février 2015, l'ensemble des données nécessaires à ce cadastre dynamique. La Commission a également commenté ces données au cours d'une audition de la Communauté française organisée au Parlement wallon.

(*En français*) La mise en place d'un filtre efficace à partir de 2015-2016 est une condition préalable à l'adoption d'un régime de prolongation de la période de lissage après 2018. Sans ce régime, il y aura un sérieux problème pour les étudiants qui seront diplômés entre 2016 et 2020.

(*En néerlandais*) Ma proposition prend en compte le fait que pour les étudiants et pour leurs parents, il est inadmissible que ces jeunes n'aient pas accès à la profession alors qu'ils ont déjà entamé leurs études. Toutefois, après ce lissage positif, un lissage négatif pourra être opéré le cas échéant.

Avec ce cadastre dynamique, nous connaissons le nombre de médecins nécessaires et le nombre de ceux qui pourront commencer à pratiquer à partir de 2015-2016.

(*En français*) Le groupe intercabinets sur les professions de soins et la conférence interministérielle du 30 mars étudieront ce point.

De gemeenschapsministers die bevoegd zijn voor het hoger onderwijs, zijn ook uitgenodigd; zij zullen een nota overleggen met betrekking tot de filter die in 2015-2016 moet worden ingevoerd.

*(Nederlands)* Ook Vlaams onderwijsminister Crevits herbekijkt nu die filter omdat er problemen zijn met het ingangsexamen.

*(Frans)* Aan de hand van die nota's moeten de Gemeenschappen elkaar en de federale overheid overtuigen van het nut en de efficiency van zo een filter, maar de invoering ervan is de exclusieve bevoegdheid van de Gemeenschappen.

*(Nederlands)* We moeten in volle transparantie een akkoord bereiken. Een en ander komt aan bod op de interministeriële conferentie van 30 maart.

**13.04 Valerie Van Peel (N-VA):** Ik denk dat de visiewijzigingen van minister Marcourt vooral door partijpolitieke redenen worden ingegeven. Ik hoop dat de positieve en negatieve *lissages* wel degelijk gekoppeld worden aan de quota. Een generaal pardon na vijftien jaar Franstalig non-beleid moeten we absoluut vermijden, ook al is dat niet evident.

**13.05 Minister Maggie De Block (Nederlands):** In mijn voorstel zal wie in het eerste of tweede jaar van de bacheloropleiding zit, zijn diploma kunnen behalen. Dat maakt het zo belangrijk om al vanaf het begin van het schooljaar 2015-2016 een filter te hebben. Wie vanaf dan begint, zal wel onderhevig zijn aan die negatieve *lissage*. Alle Waalse overtallen van de afgelopen jaren werden opgeteld. Dat aantal kan wel nog wijzigen door het dynamisch kadaster, maar het zal in elk geval gecompenseerd moeten worden. Hoe en wanneer dat zal gebeuren, maakt deel uit van het politiek akkoord dat de regering en de Gemeenschappen moeten sluiten.

**13.06 Caroline Cassart-Mailleux (MR):** U heeft een gedegen dossierkennis en u moet uw standpunt blijven verdedigen: de toekomst van die studenten én het aantal artsen staan hier immers op het spel.

De vergadering van 30 maart zal beslissend zijn. Het akkoord dat enkele maanden geleden werd gesloten, moet opnieuw ter tafel komen. U bent uw afspraken nagenomen en ik hoop dat u de gemeenschapsministers voor hun verantwoordelijkheden zult kunnen plaatsen. Ieder moet zijn deel doen. Ik zal u na die datum om bijkomende informatie vragen.

Les ministres communautaires de l'enseignement supérieur sont invités et doivent remettre une note sur le filtre à mettre en place dès 2015-2016.

*(En néerlandais)* En raison des problèmes liés à l'organisation de l'examen d'entrée, la ministre flamande de l'Enseignement Mme Crevits réexamine également cette question du filtre.

*(En français)* Ces notes doivent permettre aux Communautés de se convaincre mutuellement et de convaincre le fédéral de la pertinence et de l'efficacité du filtre, mais la mise en place de celui-ci est du ressort exclusif des Communautés.

*(En néerlandais)* Nous devons parvenir à un accord en toute transparence. Le sujet sera abordé à la conférence interministérielle du 30 mars.

**13.04 Valerie Van Peel (N-VA):** Je pense que le ministre Marcourt change de point de vue pour des raisons politiques avant tout. J'espère que les lissages positifs et négatifs seront bel et bien liés au système de quotas. Il faut à tout prix éviter d'accorder un pardon général après ces quinze années de non-politique qu'ont menée les francophones, même si ce n'est pas évident.

**13.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Selon ma proposition, un étudiant actuellement inscrit en première ou en deuxième bachelier pourra obtenir son diplôme. Dès lors, il est important d'instaurer un filtre dès le début de l'année scolaire 2015-2016. Tout étudiant entamant son cursus à partir de cette année scolaire-là sera sujet au lissage négatif. Tous les surnombres ont été totalisés en Wallonie. Ce chiffre peut encore changer en fonction du cadastre dynamique, mais il devra en tout cas être compensé d'une certaine manière et à un certain moment. C'est ce que le gouvernement et les Communautés détermineront dans l'accord politique qu'ils doivent conclure.

**13.06 Caroline Cassart-Mailleux (MR):** Vous maîtrisez bien le dossier et il faut que vous continuiez à défendre votre position: il en va de l'avenir de ces étudiants comme du nombre de médecins.

La réunion du 30 mars est primordiale. Il faut revenir à l'accord conclu il y a quelques mois. Ce que vous aviez promis, vous l'avez mis en œuvre et j'espère que vous pourrez mettre les ministres communautaires devant leurs responsabilités. Il faut que chacun effectue son travail; je reviendrai vers vous ensuite.

**13.07** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik ben zes weken bezig geweest met dit dossier en heb overlegd met de studenten en de decanen. Ik heb een voorstel geformuleerd en heb me daaraan gehouden.

(*Nederlands*) Ik heb een inventieve oplossing uitgedokterd. Een andere regeling is onmogelijk.

De **voorzitter**: Bijkomende vragen zouden misschien beter op het niveau van de Franse Gemeenschap worden gesteld.

*Het incident is gesloten.*

**14** Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan tandartsen" (nr. 2732)

**14.01** **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Er dreigt er tekort aan tandartsen. In tien jaar tijd is het aantal tandartsen met 4,5 procent gedaald. Hun gemiddelde leeftijd is 55 jaar. Een ander probleem is dat een derde van hen niet geconventioneerd is.

Hoe staat de minister tegenover het Nederlandse systeem, waar tandartsen financieel beloond als ze zich in een groepspraktijk verenigen? Is zij voorstander van de opleiding tot mondzorgassistent? Welke maatregelen zal zij nemen opdat tandartsen zich vaker zouden conventioneren zodat de tarieven voor de consumenten onder controle kunnen worden gehouden?

**14.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Een noodzakelijk instrument om het aanbod qua tandverzorging te sturen, is het praktijkenkadaster waaraan wij momenteel werken. Momenteel hebben ongeveer 70 studenten de tandartsopleiding aangevat in Vlaanderen tegenover 700 in Wallonië. Het kadaster moet ons toestaan ook op dit vlak maatregelen te nemen.

De Raad van de Tandheelkunde heeft mij een advies bezorgd over het beroep van mondzorgassistent. Betrokkenen zullen steeds werken op voorschrift van een tandarts, die tijdens de behandeling bereikbaar moet zijn. Mijn diensten hebben ook een juridische analyse gemaakt inzake de invoering van dit beroep.

Over de betaalbaarheid van de tandverzorging werd vorige week het Dentomutakkoord gesloten tussen tandheelkundigen en ziekenfondsen. De ministerraad heeft ondertussen dit akkoord al goedgekeurd. Het doel is een betere aanwending

**13.07** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Vous le savez, j'ai consacré six semaines à ce dossier en consultant les étudiants et les doyens. J'ai fait une proposition, je m'y suis toujours tenue.

(*En néerlandais*) J'ai élaboré une solution inventive. Il est impossible de régler cette question autrement.

La **présidente**: C'est davantage au niveau de la Communauté française que des questions devraient être posées.

*L'incident est clos.*

**14** Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de dentistes" (n° 2732)

**14.01** **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La pénurie de dentistes nous guette. En l'espace de dix ans, leur nombre a baissé de 4,5 %. L'âge moyen des praticiens est de 55 ans. Autre problème: un tiers d'entre eux n'est pas conventionné.

Que pense la ministre du système néerlandais qui récompense pécuniairement les dentistes qui s'associent dans un cabinet commun? Est-elle favorable à la formation d'assistant en soins buccaux? Quelles mesures compte-t-elle prendre pour que les dentistes conventionnés soient plus nombreux de façon à garantir aux consommateurs une meilleure maîtrise des tarifs?

**14.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le cadastre des cabinets que nous réalisons actuellement constitue un instrument nécessaire pour mieux gérer l'offre de soins dentaires. Environ 70 étudiants ont commencé une formation de dentiste en Flandre, contre 700 en Wallonie. Le cadastre devra nous permettre de prendre des mesures sur ce plan également.

Le Conseil de l'Art dentaire m'a remis un avis sur la profession d'assistant en soins bucco-dentaires. Les intéressés devront toujours travailler en fonction de la prescription d'un dentiste et ce dernier devra être accessible durant le traitement. Mes services ont également réalisé une analyse juridique relative à la création de cette profession.

Un accord dentomut a été conclu la semaine dernière entre les praticiens de l'art dentaire et les mutuelles sur des soins dentaires d'un coût abordable pour le plus grand nombre possible de patients. Le Conseil des ministres a déjà approuvé

van de middelen binnen de ziekteverzekering en ervoor zorgen dat tandartsen zich weer meer willen conventioneren.

Ondertussen heb ik vernomen dat sommigen weigeren tot het Dentomutakkoord toe te treden. Ik betreur ook de vele deconventies. Ik heb daarom aan de Nationale Commissie Tandheelkundigen-Ziekenfondsen gevraagd dit eens te bekijken. De Commissie heeft acties aangekondigd in Antwerpen en Mechelen, waar de conventiegraad te laag is om het akkoord in werking te laten treden. De baart me echt zorgen, net als de gezondheidskloof die dreigt mochten er te weinig betaalbare tandartsen komen.

**14.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Waarom laten tandartsen zich zo massaal deconventioneren?

**14.04 Minister Maggie De Block** (Nederlands): Ik weet het echt niet. Dit is al een aantal jaren een heikel punt.

*Het incident is gesloten.*

**15 Vraag van de heer Benoît Friart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de risico's van paracetamol" (nr. 2737)**

**15.01 Benoît Friart** (MR): Volgens een recente studie is de inname van hoge dosissen paracetamol schadelijk voor de lever. De molecule kan cardiovasculaire, gastro-intestinale en renale complicaties veroorzaken. Volgens de studie moeten de voorschrijvende artsen de patiënten op die risico's wijzen.

Zal de FOD Volksgezondheid de artsen vragen dat te doen? Voldoen de producenten aan de informatieplicht inzake bijwerkingen?

**15.02 Minister Maggie De Block** (Frans): Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) is belast met geneesmiddelenbewaking. België vervult wat paracetamol betreft op het Europese niveau de rol van *lead member state*, hetgeen betekent dat ons land alles wat over dat product verschijnt moet opvolgen en in de Europese databank met geneesmiddelenbewakingsinformatie de desbetreffende gegevens moet doorlichten.

In de *Annals of the Rheumatic Diseases* werd er een artikel gepubliceerd dat weinig duidelijkheid verschaft over de nevenwerkingen bij langdurig gebruik van paracetamol, gelet op het beperkt

cet accord entre-temps. Il tend à une meilleure affectation des moyens au sein de l'assurance maladie et doit inciter un plus grand nombre de dentistes à se reconventionner.

J'ai appris dans l'intervalle que certains refusent l'accord dentomut. Je déplore aussi les nombreux déconventionnements. C'est pourquoi j'ai demandé à la Commission nationale dento-mutualiste d'examiner la question. La Commission a annoncé des actions à Anvers et à Malines, où le taux de conventionnement est trop faible pour que l'accord puisse s'appliquer. Cette question me préoccupe énormément, au même titre que les inégalités entre patients qui risquent d'apparaître s'il y a trop peu de dentistes à la portée de toutes les bourses.

**14.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Pourquoi autant de dentistes ont-ils décidé de se déconventionner?

**14.04 Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Je l'ignore. Ce problème se pose depuis plusieurs années déjà.

*L'incident est clos.*

**15 Question de M. Benoît Friart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dangerosité du paracétamol" (n° 2737)**

**15.01 Benoît Friart** (MR): La prise de fortes doses de paracétamol présente des dangers pour le foie et, selon une étude récente, la molécule peut provoquer des complications cardiovasculaires, gastro-intestinales ou rénales. L'étude suggère aux médecins prescripteurs d'informer les patients de ces risques.

Le SPF Santé publique va-t-il proposer aux médecins de le faire? Les fabricants sont-ils en règle en matière d'informations sur les effets secondaires?

**15.02 Maggie De Block**, ministre (en français): L'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) assure la pharmacovigilance. À l'échelon européen, la Belgique joue le rôle de *lead member state* pour le paracétamol, impliquant la revue de la littérature sur ce produit et l'analyse de la base de données européenne de pharmacovigilance.

Les *Annals of the Rheumatic Diseases* ont publié un article dont les conclusions sur les conséquences indésirables de l'emploi prolongé du paracétamol paraissent peu claires vu le nombre

aantal studies en de aard ervan.

Het FAGG zal zijn conclusies daarover voorleggen aan onze Geneesmiddelencommissie. Aangezien het twijfelachtig is dat er een verband is tussen bepaalde nevenwerkingen en een langdurig gebruik van paracetamol zal er geen specifieke mededeling volgen.

Als de situatie zou veranderen, zal het FAGG zijn standpunt hierover herzien.

*Voorzitter: mevrouw Nathalie Muylle.*

De wetgeving tot omzetting van de Europese regelgeving betreffende de geneesmiddelenbewaking bepaalt de rol en de verantwoordelijkheid van alle stakeholders. Elk bedrijf dat een geneesmiddel voor menselijk gebruik in de handel brengt, is verplicht de gegevens in verband met de bijwerkingen in te zamelen, te registreren en te evalueren. Zo nodig zal het gepaste maatregelen nemen.

De dienst geneesmiddelenbewaking staat onder de verantwoordelijkheid van een gekwalificeerde persoon, die moet toezien op de inachtneming van de verplichte aangifte bij het FAGG.

Elke informatie of reclame van een bedrijf aan een gezondheidswerker moet overeenstemmen met de samenvatting van de kenmerken, waarop ook de bijwerkingen worden vermeld.

Ik meen dat er continu goed werk wordt geleverd. Paracetamol is wel degelijk een geneesmiddel en bijwerkingen zijn altijd mogelijk.

**15.03 Benoît Friart (MR):** Het is belangrijk de rol van de dienst geneesmiddelenbewaking in dezen te kennen.

*Het incident is gesloten.*

**16 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beheer van eHealth" (nr. 2775)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "eHealth" (nr. 2813)

**16.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):** Het eHealthplatform moet de uitwisseling van gegevens mogelijk maken teneinde de follow-up van de patiënt te verbeteren en onnodige onderzoeken te

limité d'études et leur qualité.

Les conclusions de l'AFMPS seront présentées à la Commission belge des médicaments. Vu l'association discutable entre les effets indésirables et l'utilisation longue du paracétamol, une communication spécifique n'a pas lieu d'être.

Si les choses évoluaient, l'AFMPS reverrait sa position.

*Présidente: Mme Nathalie Muylle.*

La législation européenne relative à la pharmacovigilance définit les rôles et les responsabilités de chacun. Toute entreprise exploitant un médicament à usage humain est tenu de recueillir, enregistrer et évaluer les informations relatives aux effets indésirables. Au besoin, elle prendra les dispositions appropriées.

Ce service de pharmacovigilance est placé sous la responsabilité d'une personne qualifiée qui doit veiller au respect des obligations de déclaration auprès de l'AFMPS.

Toute information ou publicité à destination des professionnels effectuée par une firme doit être conforme au résumé des caractéristiques du produit, qui reprend notamment les effets indésirables.

J'estime qu'un bon travail est réalisé, continuellement. Le paracétamol est bien un médicament et des effets secondaires sont toujours possibles.

**15.03 Benoît Friart (MR):** Il est important de connaître le rôle du service de pharmacovigilance.

*L'incident est clos.*

**16 Questions jointes de**

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gestion de eHealth" (n° 2775)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "eHealth" (n° 2813)

**16.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):** La plateforme eHealth doit permettre la transmission d'informations pour améliorer le suivi du patient et éviter les examens répétés. La gestion de cet outil

voorkomen. Het beheer van die tool zorgt evenwel voor problemen, zoals in de *Artsenkrant* te lezen staat.

De vzw Smals moet eHealth van personeel voorzien. De betrekkingen tussen de directie van eHealth, de artsen, de ziekenhuizen en de patiënten worden gekenmerkt door ergernissen en een gebrek aan vertrouwen, met als gevolg dat het platform niet voldoende is uitgebouwd.

In juni 2012 zag toenmalig minister Onkelinx zich gedwongen de heer Robben, administrateur-generaal van het eHealthplatform, terug te fluiten door zijn bevoegdheid om eHealth te vertegenwoordigen in te perken, waardoor ook het aantal belangenconflicten kon worden beperkt met betrekking tot het dossierbeheer en de privacy als gevolg van de verschillende functies die hij vervulde.

Het is zo goed als onmogelijk om te weten wie bij eHealth werkt en wie voor de vzw Smals. Wat is de stand van zaken met betrekking tot het personeel van eHealth? Welke wettelijke eisen worden er gesteld? Welke personeelsformatie werd er vastgelegd? Hoe verhoudt het aantal Franstaligen zich tot het aantal Nederlandstalige medewerkers? Wat was het personeelsverloop de voorbije drie jaar?

Wat het financiële beheer betreft, zou eHealth volgens mijn informatie veeleer middelen oppotten dan zijn opdrachten te vervullen, waaronder het harmoniseren van de codificatie van de verstrekkingen en de voorlichting en opleiding van huisartsen met betrekking tot het gebruik van het dossier. Tot slot is er sprake van de inrichting van private vertrekken voor de heer Robben. Het beheerscomité werd meermaals verwittigd maar heeft nooit iets ondernomen.

Wat zijn uw voornemens in dit verband?

**16.02 Yoleen Van Camp (N-VA):** Heeft de minister al onderzocht of er bij de opstartende werkgroep leden zijn die verschillende belangen dienen? Wat waren haar bevindingen?

Kloppen de aantijgingen tegen de administrateur-generaal van het eHealth-platform? Wat zal de minister ondernemen? Hoe wordt hij geëvalueerd? Wanneer mogen wij de implementatie van het eHealth-platform verwachten? Loopt dat vertraging op door deze problemen? Zal het mandaat van de administrateur-generaal worden verlengd?

pose problème, comme le relève le *Journal des médecins*.

L'asbl Smals est chargée de fournir des travailleurs à eHealth. De nombreuses vexations et un manque de confiance caractérisent les relations entre la direction de eHealth, les médecins, les hôpitaux et les patients. Cela entraîne un manque de développement de l'outil.

En juin 2012, Mme Onkelinx avait dû recadrer M. Robben, administrateur général d'eHealth, limitant sa capacité à représenter eHealth, limitant aussi le nombre de situations où la gestion des dossiers entre en conflit avec le respect de la vie privée.

Il est quasiment impossible de savoir qui travaille au sein de eHealth et qui travaille pour l'asbl Smals. Où en est le personnel de eHealth? Quelles sont les exigences légales? Quel est le cadre prévu? Quelle est la proportion de francophones et de néerlandophones? Quel a été le *turn-over* ces trois dernières années?

En matière de gestion financière, selon mes informations, eHealth thésauriserait plutôt que de remplir ses missions, notamment l'harmonisation de la codification des prestations ou l'information et la formation des médecins généralistes à l'utilisation du dossier. Enfin, on parle de l'aménagement d'appartements privés pour M. Robben. Le comité de gestion a été alerté à plusieurs reprises et n'a jamais donné suite.

Quelles sont vos intentions en la matière?

**16.02 Yoleen Van Camp (N-VA):** La ministre a-t-elle déjà vérifié si ce nouveau groupe de travail comprend des membres qui servent des intérêts différents? Quels constats a-t-elle faits?

Les accusations à l'égard de l'administrateur général de la plate-forme eHealth sont-elles fondées? Quelles mesures comptez-vous prendre? Comment l'administrateur général est-il évalué? Quand la plate-forme eHealth sera-t-elle mise en œuvre? Les problèmes actuels vont-ils retarder les choses? Le mandat de l'administrateur général sera-t-il prolongé?

**16.03** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik heb de artikels natuurlijk ook gelezen. Alle leidende ambtenaren binnen de FOD's worden op vaste tijdstippen geëvalueerd. Voor alle instellingen van sociale zekerheid zijn er ook specifieke mechanismen, waarbij de beheerscomités toezien op het functioneren van de leidende ambtenaren.

Ik heb het volste vertrouwen in deze procedures. Ik heb bovendien frequente contacten met alle leidende ambtenaren en voorzitters van de beheerscomités. Op basis van deze gesprekken en van de contacten met de partners en gebruikers van het eHealth-platform heb ik nog steeds vertrouwen in de leidende ambtenaar en zijn medewerkers.

(*Frans*) De voorbije drie jaar zijn er respectievelijk vijf, vier en acht medewerkers weggegaan bij eHealth. Het personeelsplan voorziet in 40,5 deeltijdequivalenten, en daarvan zijn 34 functies effectief ingevuld, door 18 Franstalige en 16 Nederlandstalige medewerkers.

(*Nederlands*) De leidend ambtenaar ontvangt maar één wedde. Ik heb tot op heden geen enkele aanwijzing over eventuele belangenvermenging. Als daar sprake van zou zijn, zal ik kordaat optreden.

(*Frans*) In het regeerakkoord werden er ambitieuze doelstellingen ingeschreven met betrekking tot de verdere implementatie van eHealth in onze gezondheidszorg.

Uit het verslag van de administrateur-generaal, dat door het beheerscomité werd goedgekeurd, blijkt dat eHealth evolueert zoals in het beheerscontract werd afgesproken.

In het stappenplan komt er meer aan bod dan enkel de opdrachten van eHealth. Ik heb beslist dat er medio 2015 een tussentijdse evaluatie zal worden uitgevoerd, zodat het tijdpad voor de komende jaren kan worden vastgesteld.

Het welslagen van de eHealthstrategie vergt de medewerking van tal van actoren, en het platform zal een grote impact hebben op de administratieve en medische processen. We hebben daarom een vertrouwensklimaat nodig. Als federaal minister zal ik erop toezien dat de administratie een open en constructieve samenwerking aanmoedigt.

**16.04** **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Op mijn vraag over het financiële beheer heb ik geen antwoord gekregen, maar ik zal er zelf naar op zoek

**16.03** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): J'ai bien entendu également lu les articles évoqués. Tous les fonctionnaires dirigeants des SPF sont évalués à intervalles réguliers. Des mécanismes spécifiques sont également prévus pour l'ensemble des institutions de sécurité sociale: les comités de gestion y veillent au fonctionnement des fonctionnaires dirigeants.

J'ai pleinement confiance en ces procédures. En outre, j'entretiens régulièrement des contacts avec l'ensemble des fonctionnaires dirigeants et les présidents des comités de gestion. Compte tenu de ces discussions et des contacts que j'ai avec les partenaires et les utilisateurs de la plate-forme, le fonctionnaire dirigeant et ses collaborateurs gardent ma confiance.

(*En français*) Ces trois dernières années, cinq, quatre et huit collaborateurs ont quitté eHealth. Le plan du personnel prévoit 40,5 équivalents temps partiel, dont 34 sont actuellement pourvus. La répartition est de dix-huit collaborateurs francophones pour seize néerlandophones.

(*En néerlandais*) Le fonctionnaire dirigeant ne perçoit qu'un traitement et je n'ai, à ce jour, aucune indication relative à une éventuelle confusion d'intérêts. Si tel était le cas, je ne manquerais pas d'intervenir avec fermeté.

(*En français*) L'accord de gouvernement contient des objectifs ambitieux concernant la poursuite de la mise en place de eHealth dans nos soins de santé.

Il ressort du rapport de l'administrateur général, approuvé par le comité de gestion, que l'évolution de eHealth s'inscrit dans la logique du contrat de gestion.

La feuille de route couvre un champ plus large que les missions de eHealth. J'ai prévu une évaluation intermédiaire à la mi-2015 afin de définir le calendrier pour les années à venir.

La stratégie eHealth requiert la collaboration de nombreux acteurs et aura un impact important sur les processus administratifs et médicaux. Un climat de confiance est donc nécessaire. En tant que ministre fédérale, je veillerai à ce que l'administration encourage une collaboration ouverte et constructive.

**16.04** **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Je n'ai pas eu de réponse sur la gestion financière mais je me renseignerai par moi-même, puisque nous avons



gaan, aangezien we toegang hebben tot de rekeningen van eHealth. Ik blijf achter dat instrument staan, dat samenwerkingsverbanden met de huisartsen en ziekenhuizen moet opzetten en de gegevensuitwisseling moet versterken. Men zou moeten uitzoeken waarom in drie jaar tijd 17 gemotiveerde en bekwame medewerkers het platform verlaten hebben.

**16.05** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik wil nog even iets rechtzetten: het gaat over 34 voltijdequivalenten, geen deeltijdequivalenten, zoals ik bij vergissing heb gezegd.

**16.06** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Het is niet omdat een ambtenaar maar één wedde ontvangt, dat hij geen belangen kan hebben in andere sectoren. Mijn bezorgdheid is nog niet helemaal weggenomen. Zal zijn mandaat worden verlengd?

**16.07** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Binnen drie maanden wordt hij geëvalueerd. Dat gaat van start met een zelfevaluatie, nadien wordt er een begeleidend agentschap aangesteld en daarna volgt er nog een evaluatie door mij op basis van het gefundeerde rapport en de zelfevaluatie. Het zou fundamenteel oneerlijk zijn om daar nu al op vooruit te lopen. Er wordt geëvalueerd op basis van het functioneren. Geruchten over iemands privéleven zijn daarbij van geen tel. Ik zou willen dat iedereen die deontologie handhaaft.

*Het incident is gesloten.*

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

- mevrouw **Nathalie Muylle** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan plaatsen in kinderpsychiatrie" (nr. 2761)
- mevrouw **Anne Dedry** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het extra budget voor geestelijke gezondheid" (nr. 2766)

**17.01** **Nathalie Muylle** (CD&V): Onlangs ontstond er commotie in de pers nadat een 16-jarig meisje in een psychiatrische afdeling voor volwassenen was geplaatst, bij gebrek aan plaats in de kinderpsychiatrie. Dit tekort is een oud zeer.

In 2012 werd in het kader van de Interministeriële Conferentie samen met de regio's een verklaring opgesteld waarin stond dat de overheid ook voor kinderen en jongeren met zorgcircuits wil werken,

accès aux comptes d'eHealth. Je défends cet outil qui doit développer des partenariats avec les généralistes, avec les hôpitaux et multiplier les échanges de données. Il faudrait déterminer pourquoi dix-sept personnes motivées et compétentes ont quitté la plate-forme en trois ans.

**16.05** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Ma réponse comportait une erreur: il s'agissait de 34 équivalents temps plein et non d'équivalents temps partiel.

**16.06** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Le fait de ne percevoir qu'un traitement ne signifie pas pour autant qu'un fonctionnaire ne puisse pas avoir des intérêts dans d'autres secteurs. En ce qui me concerne, je ne suis pas encore tout à fait rassurée. Le mandat du fonctionnaire dirigeant sera-t-il prorogé?

**16.07** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Il fera l'objet d'une évaluation dans trois mois. Le processus d'évaluation commencera par une auto-évaluation; un bureau sera ensuite désigné, après quoi je procéderai à une évaluation personnelle, fondée sur un rapport étayé et sur l'auto-évaluation. Il serait foncièrement malhonnête de préjuger de l'évaluation finale. L'évaluation portera sur la manière de fonctionner de l'intéressé et les rumeurs relatives à sa vie privée ne seront absolument pas prises en considération. J'aimerais que chacun respecte cette déontologie.

*L'incident est clos.*

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

- Mme **Nathalie Muylle** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de places en pédopsychiatrie" (n° 2761)
- Mme **Anne Dedry** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les budgets supplémentaires alloués à la santé mentale" (n° 2766)

**17.01** **Nathalie Muylle** (CD&V): Un article de presse a récemment provoqué un tollé en révélant qu'une jeune adolescente de 16 ans avait été placée dans une section psychiatrique pour patients adultes en raison d'un manque de places en pédopsychiatrie. Ce problème ne date pas d'hier.

En 2012, dans le cadre de la Conférence Interministérielle, l'engagement avait été pris, dans une déclaration rédigée en concertation avec les Régions, que les pouvoirs publics fourniraient

zoals dat al gebeurt voor volwassenen. Er zou een gids komen en er zouden 34 acties worden voorbereid. In welke mate zal hieraan verder worden gewerkt tijdens de IC van 30 maart 2015?

Ik weet dat dit een gedeelde bevoegdheid is: de psychiatrische ziekenhuizen vallen onder de federale bevoegdheid, de verdere uitvoering is deelstaatmaterie. Wat kunnen wij precies van het federale niveau verwachten?

De minister heeft gewezen op de 1,2 miljoen euro die wordt uitgetrokken voor de netwerkcoördinatoren. Gaan er ook extra middelen naar kinderen en jongeren?

**17.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen):** Zowat de hele sector is het erover eens dat er een nijpend tekort aan psychiatrische plaatsen is voor kinderen en jongeren.

Hoe ver staat de minister met de gids? Wanneer zullen de coördinatoren aan de slag kunnen gaan? Zal de minister dit thema hoog op agenda van de Interministeriële Conferentie plaatsen? Zal zij extra budget vragen voor de geestelijke gezondheidszorg?

**17.03 Minister Maggie De Block (Nederlands):** De geestelijke gezondheidszorg in ons land is ziek. Dat wist ik al voor de verkiezingen. Nu ik zelf het beleid mee kan bepalen, weet ik dat het nog erger is dan ik dacht. Van bij mijn aantreden heb ik dan ook een prioriteit gemaakt van de uitbouw van de geestelijke gezondheidszorg. De capaciteitsproblemen zijn bekend. De schrijnende situaties komen in de pers.

Ik heb al verschillende initiatieven genomen. Mijn medewerkers leggen in samenwerking met de Gemeenschappen de laatste hand aan een gids voor een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren. Hierin wordt integratie en continuïteit in de acties van alle zorgactoren nagestreefd. De bestaande hiaten moeten worden weggewerkt. De patiënt mag de bevoegdheidsversnippering niet voelen. Er moet dus een naadloze overgang komen tussen de residentiële en ambulante hulpverlening en de nazorg en tussen preventie, diagnose en hulpverlening.

également les efforts requis en faveur des enfants et des adolescents se trouvant dans des circuits de soins, comme cela se pratique déjà pour les adultes. Un guide serait rédigé et 34 actions seraient préparées. Ce travail sera-t-il poursuivi lors de la CI du 30 mars 2015?

Je sais qu'il s'agit d'une compétence partagée: les hôpitaux psychiatriques sont de la compétence du fédéral mais l'exécution des mesures les concernant est en revanche une matière relevant des entités fédérées. Que pouvons-nous exactement attendre du niveau de pouvoir fédéral?

La ministre a évoqué les 1,2 million d'euros réservés pour les coordinateurs de réseau. Des moyens supplémentaires seront-ils également alloués aux enfants et aux adolescents?

**17.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen):** Le secteur dans sa quasi-totalité dénonce la pénurie criante de lits psychiatriques pour les enfants et les adolescents.

Où en est la ministre s'agissant de l'établissement du «guide»? Les coordinateurs pourront-ils entamer leur action? La ministre fera-t-elle en sorte que cette question figure parmi les priorités à l'agenda de la conférence interministérielle? Réclamera-t-elle un budget supplémentaire pour les soins de santé mentale?

**17.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Dans notre pays, les soins de santé mentale sont malades. Je le savais déjà avant les élections. À présent que j'ai la possibilité de définir en partie la politique en la matière, je sais que la situation est encore pire que celle que j'imaginai. Dès le début de mon mandat, j'ai donc fait du développement des soins de santé mentale une priorité. Les problèmes de capacité sont connus. Les situations intolérables qui apparaissent ainsi sont étalées dans la presse.

J'ai déjà pris plusieurs initiatives. Mes collaborateurs achèvent l'élaboration d'un guide axé sur la mise en place d'une nouvelle politique de santé mentale pour les enfants et les jeunes. Cet ouvrage tend à assurer l'intégration et la continuité des actions de l'ensemble des acteurs du secteur des soins. Il convient de mettre fin aux discontinuités actuelles. Le patient ne doit pas ressentir les effets du morcellement des compétences. Il faut dès lors mettre en place des transitions entre l'aide résidentielle et ambulatoire et le suivi ainsi qu'entre la prévention, le diagnostic et l'assistance.

Er wordt veel belang gehecht aan de mogelijkheid om kinderen en jongeren zo lang mogelijk in hun eigen omgeving te laten blijven. Uiteraard zullen residentiële opnames altijd nodig blijven. Een divers hulpverleningsaanbod wordt het beste gerealiseerd door netwerken van zorgactoren.

De nieuwe gids kan goedgekeurd worden op de Interministeriële Conferentie van 30 maart. We hebben met de Gemeenschappen ook al afspraken gemaakt over hoe de coördinatie zal worden ingevuld. De gids zou geïmplementeerd moeten zijn tegen eind 2015.

Eind 2014 heb ik 1,2 miljoen euro vastgelegd voor de twaalf ziekenhuizen die instonden voor de financiering van de overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg, die na de staatshervorming deelstaatmaterie zijn geworden.

Coördinatie alleen zal de hiaten niet opvullen. Er zullen bijkomende middelen worden gevraagd voor preventie, ambulante zorg en bedden. Er zullen zowel op het niveau van de deelstaten als federaal middelen moeten worden vrijgemaakt.

Er zijn prioritaire acties, zoals het stimuleren van de mobiele *outreachteams*, die helpen bij de overgang naar residentiële opname en doorstroming. Het is dus niet alleen een zaak van meer bedden. De vraag van de patiënten is meer dan terecht. Dit domein werd jarenlang stiefmoederlijk behandeld. Sommige situaties zijn echt schrijnend. Stap voor stap zullen wij een aantal zaken rechtzetten. Ik ga daar alvast hard aan werken.

**17.04 Nathalie Muylle (CD&V):** Ik ben blij met dit positieve antwoord. De *outreachteams* kunnen op korte termijn soelaas bieden. Ik vraag de minister om bij de begrotingscontrole op extra middelen aan te dringen. De sector zit niet te wachten op proefprojecten, maar op structurele financiering.

**17.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen):** Dit leeft heel erg bij de bevolking. Ik smeed de minister om hier extra geld voor te vragen tijdens de begrotingscontrole.

**17.06 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Ik ben niet de enige met een verlanglijstje. We moeten echter realistisch zijn. Ook een betere coördinatie

Le maintien le plus longtemps possible des enfants et des adolescents dans leur environnement familial est privilégié, même s'il faut évidemment toujours pouvoir leur garantir un accueil en milieu résidentiel. La constitution de réseaux des différents prestataires de soins est le meilleur instrument pour pouvoir proposer une offre d'interventions diversifiée.

Le nouveau guide pourra être adopté lors de la Conférence interministérielle du 30 mars prochain et nous avons également déjà conclu des accords avec les Communautés sur l'organisation de la coordination. Les mesures inscrites dans le guide devraient être mises en œuvre d'ici à la fin 2015.

Fin 2014, j'ai arrêté un budget de 1,2 million d'euros pour les 12 hôpitaux chargés de financer les plateformes de soins de santé mentale, une matière transférée aux entités fédérées à la suite de la réforme de l'État.

La coordination seule ne permettra pas de combler les lacunes. Des moyens supplémentaires seront demandés pour la prévention, les soins ambulants et les lits. Des moyens devront être libérés tant au niveau des entités fédérées qu'au niveau fédéral.

Certaines actions sont prioritaires, comme la stimulation des équipes mobiles d'*outreach* qui assurent une aide lors du passage à la prise en charge résidentielle et de la transition. Il ne s'agit donc pas seulement d'augmenter le nombre de lits. La demande des patients est plus que justifiée. Le secteur a été traité en parent pauvre pendant de longues années. Certaines situations sont vraiment révoltantes. Nous allons rectifier progressivement une série de points. Je vais en tout cas y travailler d'arrache-pied.

**17.04 Nathalie Muylle (CD&V):** Je me réjouis de cette réponse positive. Les équipes de proximité pourront, à brève échéance, apporter un soulagement. Je demande à la ministre de réclamer instamment des moyens supplémentaires lors du contrôle budgétaire. Le secteur n'est pas demandeur de projets pilotes mais bien d'un financement structurel.

**17.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen):** C'est une question qui préoccupe énormément nos concitoyens. J'implore la ministre de demander un budget supplémentaire pour ce poste lors du contrôle budgétaire.

**17.06 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Je ne suis malheureusement pas la seule ministre à avoir besoin d'un complément budgétaire. Il faut

en samenwerking zullen gedeeltelijk al helpen. De bereidwilligheid bij de zorgverleners is daarvoor zeer groot. We doen ons best, zoals we al deden met de gids die op de volgende IC besproken wordt.

être réaliste. Le problème serait déjà résolu en partie si on améliorait la coordination et la coopération. La volonté d'atteindre ces deux objectifs est déjà très forte chez les prestataires de soins. Nous faisons de notre mieux, comme nous l'avons déjà fait avec le guide qui sera examiné lors de la prochaine CI.

**17.07 Nathalie Muylle (CD&V):** We moeten de mogelijke reconversie onderzoeken. Vaak komen patiënten met een gezinsproblematiek ook in oneigenlijke bedden terecht.

**17.07 Nathalie Muylle (CD&V):** Nous devons examiner les reconversions possibles. En outre, il arrive fréquemment que des patients rencontrant de problèmes familiaux ne soient pas placés dans les bons lits.

**17.08 Minister Maggie De Block (Nederlands):** U hebt gelijk daarin. Hoewel ik niemand viseer, krijg ik de wind van voren als ik dat zeg. Uit analyse blijkt dat niet alle patiënten in de juiste bedden liggen en zo ook andere patiënten uit die bedden houden. Zo blijft het mislopen.

**17.08 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Vous avez raison sur ce point. Je ne vise personne, mais lorsque c'est moi qui tiens ces propos, je récolte une volée de bois vert. Une analyse montre que les patients ne sont pas tous placés dans le bon lit, empêchant ainsi d'y installer d'autres patients. C'est un cercle vicieux.

**17.09 Nathalie Muylle (CD&V):** Er moet inderdaad gewerkt worden aan de belangrijke liaisonfunctie in de ziekenhuizen.

**17.09 Nathalie Muylle (CD&V):** Il faut en effet œuvrer à la fonction de liaison qui est importante dans les hôpitaux.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

*De openbare vergadering wordt gesloten om 13.10 uur.*

*La réunion publique est levée à 13 h 10.*