



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

31-03-2015

Namiddag

Mardi

31-03-2015

Après-midi

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

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

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

INHOUD

Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de niet-conventionele medische praktijken, in het bijzonder de acupunctuur" (nr. 2554)

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

Samengevoegde vragen van 1

- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuw(e) medicijn(en) voor hepatitis C" (nr. 2555) 2

- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe geneesmiddelen tegen hepatitis C" (nr. 2641) 2

- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de FibroScan" (nr. 2642) 2

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van hepatitis C met sofosbuvir" (nr. 2671) 2

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hepatitis C" (nr. 3057) 2

- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het hepatitis C-plan, de nieuwe geneesmiddelen tegen hepatitis C en FibroScan®" (nr. 3160) 2

- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van het plan tegen hepatitis C" (nr. 3378) 2

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beleidsmaatregelen tegen hepatitis C" (nr. 3402) 2

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beleidsmaatregelen tegen hepatitis C" (nr. 3409) 2

Sprekers: **Maya Detiège, Damien Thiéry, Jean-Jacques Flahaux, André Frédéric, Nathalie Muylle, Muriel Gerken, Maggie De Block,** minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de 7

SOMMAIRE

Question de Mme Maya Detiège à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des pratiques médicales non conventionnelles, et l'acupuncture en particulier" (n° 2554) 1

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

Questions jointes de 1

- Mme Maya Detiège à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le(s) nouveau(x) médicament(s) pour l'hépatite C" (n° 2555) 2

- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les nouveaux médicaments contre l'hépatite C" (n° 2641) 2

- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du FibroScan" (n° 2642) 2

- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement du VHC par le sofosbuvir" (n° 2671) 2

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hépatite C" (n° 3057) 2

- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan hépatite C, les nouveaux médicaments contre l'hépatite C et le FibroScan®" (n° 3160) 2

- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre du plan contre l'hépatite C" (n° 3378) 2

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures prises pour lutter contre l'hépatite C" (n° 3402) 2

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures prises pour lutter contre l'hépatite C" (n° 3409) 2

Orateurs: **Maya Detiège, Damien Thiéry, Jean-Jacques Flahaux, André Frédéric, Nathalie Muylle, Muriel Gerken, Maggie De Block,** ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Maya Detiège à la ministre des 7

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostprijs van de behandeling van kanker" (nr. 2556)		Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût du traitement du cancer" (n° 2556)	
<i>Sprekers:</i> Maya Detiège, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Maya Detiège, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen in de sector van de implantaten" (nr. 2643)	8	Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies dans le secteur des implants" (n° 2643)	8
<i>Sprekers:</i> Damien Thiéry, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Damien Thiéry, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tijdpad voor de werkzaamheden van de werkgroep over suiker" (nr. 2809)	9	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le calendrier des travaux du groupe de travail sur le sucre" (n° 2809)	9
<i>Sprekers:</i> Anne Dedry, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Anne Dedry, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend aantal nieuwe drugs" (nr. 2814)	10	Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la multiplication des nouvelles drogues" (n° 2814)	10
<i>Sprekers:</i> Daniel Senesael, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Daniel Senesael, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zonnebankcentra" (nr. 2823)	11	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres de bronzage" (n° 2823)	11
<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Interpellatie van de heer Alain Mathot tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verhoging van het remgeld bij bepaalde raadplegingen in verband met kinderwelzijn" (nr. 28)	12	Interpellation de M. Alain Mathot à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la hausse des tickets modérateurs pour certaines consultations ONE" (n° 28)	12
<i>Sprekers:</i> Alain Mathot, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Alain Mathot, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
<i>Moties</i>	15	<i>Motions</i>	15
Vraag van de heer Alain Mathot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "endometriose" (nr. 2969)	15	Question de M. Alain Mathot à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'endométriose" (n° 2969)	15
<i>Sprekers:</i> Alain Mathot, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Alain Mathot, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenningsnormen voor de diensten die betrokken zijn bij de dringende medische hulpverlening in de hulpverleningszones" (nr. 2962)	17	Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les normes d'agrément des services collaborant à l'aide médicale urgente au sein des zones de secours" (n° 2962)	17
<i>Sprekers:</i> Daniel Senesael, Maggie De		<i>Orateurs:</i> Daniel Senesael, Maggie De	

Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	18	Questions jointes de	18
- de heer Benoît Friart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inenting tegen mazelen" (nr. 2989)	18	- M. Benoît Friart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre la rougeole" (n° 2989)	18
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van het aantal gevallen van mazelen in Europa" (nr. 3173)	18	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la recrudescence de cas de rougeole en Europe" (n° 3173)	18
<i>Sprekers:</i> Benoît Friart, Daniel Senesael, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Benoît Friart, Daniel Senesael, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kleur- en fantasieën" (nr. 2991)	19	Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les lentilles colorées et fantaisie" (n° 2991)	19
<i>Sprekers:</i> Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	20	Questions jointes de	20
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal tandartsen" (nr. 3014)	20	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de dentistes" (n° 3014)	20
- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan tandartsen en de opleiding van mondzorgassistenten" (nr. 3070)	20	- Mme Maya Detiège à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de dentistes et la formation d'assistants en soins de la bouche" (n° 3070)	20
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opleiding en geografische spreiding van tandartsen" (nr. 3234)	20	- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la formation et la répartition géographique des dentistes" (n° 3234)	20
<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	23	Questions jointes de	23
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de laattijdige uitbetaling aan verpleegkundigen door e-mut" (nr. 3016)	23	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le paiement tardif des infirmières par e-mut" (n° 3016)	23
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van geneeskundige verzorging door de ziekenfondsen" (nr. 3334)	23	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des soins de santé par les mutuelles" (n° 3334)	23
<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de correctiemaatregelen voor de	24	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures de correction pour les dentistes"	24

tandartsen" (nr. 3017) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		(n° 3017) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	25	Questions jointes de	25
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de visie op het gebruik van medische apps" (nr. 3043)	25	- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la conception de l'utilisation d'applications santé" (n° 3043)	25
- de heer Benoît Friart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-gezondheidsbusiness" (nr. 3124) <i>Sprekers: Renate Hufkens, Benoît Friart, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25	- M. Benoît Friart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'e-santé" (n° 3124) <i>Orateurs: Renate Hufkens, Benoît Friart, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25
Vraag van de heer Luc Gustin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verdeling van jodiumtabletten in de zone rond een kerncentrale" (nr. 3046) <i>Sprekers: Luc Gustin, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	27	Question de M. Luc Gustin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la distribution d'iode dans le périmètre des centrales nucléaires" (n° 3046) <i>Orateurs: Luc Gustin, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	27
Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven van geneesmiddelen door vroedvrouwen" (nr. 3049) <i>Sprekers: Els Van Hoof, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	28	Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de médicaments par les sages-femmes" (n° 3049) <i>Orateurs: Els Van Hoof, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	28
Samengevoegde vragen van	29	Questions jointes de	29
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bestrijding van het tabaksgebruik" (nr. 3056)	29	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre le tabac" (n° 3056)	29
- de heer Benoît Friart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de belasting op tabaksproducten" (nr. 3122) <i>Sprekers: Benoît Friart, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	29	- M. Benoît Friart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les taxes sur les produits du tabac" (n° 3122) <i>Orateurs: Benoît Friart, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	29
Samengevoegde vragen van	30	Questions jointes de	30
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend gebruik van slaapmedicatie en het daaraan gekoppelde verslavingsrisico" (nr. 3058)	30	- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation croissante de somnifères et le risque d'accoutumance qui y est lié" (n° 3058)	30
- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van slaapmiddelen" (nr. 3071)	31	- Mme Maya Detiège à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de somnifères" (n° 3071)	31
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "slaapmiddelen" (nr. 3477)	31	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les somnifères" (n° 3477)	31

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

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

Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte studenten geneeskunde in 2018" (nr. 3060)

32

Sprekers: **Valerie Van Peel, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte d'étudiants en médecine en 2018" (n° 3060)

32

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

Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de WIV-enquête" (nr. 3076)

33

Sprekers: **Nahima Lanjri, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats de l'enquête de l'ISP" (n° 3076)

33

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 31 MAART 2015

Namiddag

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

du

MARDI 31 MARS 2015

Après-midi

De openbare vergadering wordt geopend om 14.20 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

La réunion publique est ouverte à 14 h 20 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de niet-conventionele medische praktijken, in het bijzonder de acupunctuur" (nr. 2554)

01 Question de Mme Maya Detiège à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des pratiques médicales non conventionnelles, et l'acupuncture en particulier" (n° 2554)

01.01 Maya Detiège (sp.a): De uitvoering van de wet-Colla om niet-conventionele praktijken te regelen, moet dringend verder worden voortgezet. De beroepsverenigingen van de acupunctuur zijn vragende partij voor een statuut om de veiligheid van de patiënt te garanderen.

01.01 Maya Detiège (sp.a): Il est impératif de poursuivre d'urgence l'exécution de la loi Colla relative à la réglementation des pratiques non conventionnelles. Les associations professionnelles des acupuncteurs réclament un statut pour garantir la sécurité de leurs patients.

Zal de minister de uitvoering van deze wet, die was opgestart in de vorige regeerperiode, voortzetten? Zal zij verder samenwerken met de commissie? Kan ze een timing opgeven?

La ministre a-t-elle l'intention de poursuivre l'exécution de cette loi, initiée sous la précédente législature? Va-t-elle continuer à coopérer avec la commission? Peut-elle nous fournir un calendrier?

01.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Conform het regeerakkoord zal eerst de wet van 29 april 1999 over de niet-conventionele praktijken in al zijn aspecten worden geëvalueerd. Zowel de administratie, mijn beleidscel, de representatieve beroepsverenigingen en de faculteiten geneeskunde zijn daarbij betrokken, zodat ik nog geen tijdsschema kan geven. Eventuele wijzigingen worden uiteraard eerst voorgelegd aan deze commissie.

01.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Comme convenu dans l'accord de gouvernement, les différents aspects de la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles seront préalablement évalués. Il m'est impossible à ce stade de définir un quelconque calendrier car cette évaluation implique l'administration, ma cellule stratégique, les associations professionnelles représentatives et les facultés de médecine. Les éventuelles modifications de la loi seront évidemment d'abord soumises à la commission.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Samengevoegde vragen van

02 Questions jointes de

- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuw(e) medicijn(en) voor hepatitis C" (nr. 2555)
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe geneesmiddelen tegen hepatitis C" (nr. 2641)
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de FibroScan" (nr. 2642)
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van hepatitis C met sofosbuvir" (nr. 2671)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hepatitis C" (nr. 3057)
- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het hepatitis C-plan, de nieuwe geneesmiddelen tegen hepatitis C en FibroScan®" (nr. 3160)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van het plan tegen hepatitis C" (nr. 3378)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beleidsmaatregelen tegen hepatitis C" (nr. 3402)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beleidsmaatregelen tegen hepatitis C" (nr. 3409)

- Mme Maya Detiège à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le(s) nouveau(x) médicament(s) pour l'hépatite C" (n° 2555)
- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les nouveaux médicaments contre l'hépatite C" (n° 2641)
- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du FibroScan" (n° 2642)
- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement du VHC par le sofosbuvir" (n° 2671)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hépatite C" (n° 3057)
- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan hépatite C, les nouveaux médicaments contre l'hépatite C et le FibroScan®" (n° 3160)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre du plan contre l'hépatite C" (n° 3378)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures prises pour lutter contre l'hépatite C" (n° 3402)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures prises pour lutter contre l'hépatite C" (n° 3409)

02.01 Maya Detiège (sp.a): Onlangs werd een doorbraak in de behandeling van hepatitis C gemeld. Sovaldi van de firma Gilead blijkt op alle vlakken beter te zijn dan de bestaande geneesmiddelen, maar de hoge prijs zorgt ervoor dat het RIZIV het medicijn enkel voor een selectieve groep patiënten kan terugbetalen. Médecins du Monde probeert nu via het aanvechten van het patent dit medicijn goedkoper op de markt te krijgen.

Welke oplossingen worden uitgewerkt om een grotere groep patiënten te helpen? Aan welke oplossingen voor de terugbetaling van de behandeling van hepatitis C wordt er gewerkt? Zijn er nog andere gelijkaardige medicijnen? Wat zal daarvan de invloed zijn op de prijs van de behandeling? Hoe kijkt de minister naar de poging van Médecins du Monde om het patent te doen vernietigen? Zal dit lukken?

02.02 Damien Thiéry (MR): Bij de terugbetaling van simeprevir en sofosbuvir, twee nieuwe, zeer dure geneesmiddelen tegen hepatitis C, gelden er drie beperkingen: het type patiënt, de categorie voorschrijvende arts en de duur van de

02.01 Maya Detiège (sp.a): Une avancée majeure a été récemment signalée dans le traitement de l'hépatite C. Le Sovaldi, produit par l'entreprise pharmaceutique Gilead semble surclasser les autres médicaments existants, mais en raison de son prix élevé, l'INAMI est obligé d'en réserver le remboursement à un groupe de patients triés sur le volet. Médecins du Monde s'efforce de faire baisser le prix de vente de ce médicament, par le biais d'une action intentée contre le brevet.

Quelles solutions sont explorées pour permettre de soigner un plus grand nombre de malades? Quelles sont les pistes envisagées en matière de remboursement du traitement de l'hépatite C? Existe-t-il d'autres médicaments similaires? Quelle sera leur incidence sur le prix du traitement? Que pense la ministre de l'action intentée par Médecins du Monde en vue d'obtenir l'annulation du brevet? Ont-ils des chances d'obtenir gain de cause?

02.02 Damien Thiéry (MR): Le remboursement du Siméprevir et du sofosbuvir, nouveaux médicaments très onéreux contre l'hépatite C, est soumis à trois limites: le type de patient, la catégorie de médecins et la durée du

terugbetaling.

Wat zult u doen met de andere geneesmiddelen tegen hepatitis C die op de markt zullen komen?

02.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Gilead rechtvaardigt de hoge prijs van sofosbuvir door de kosten van het onderzoek, de voorkomen transplantaties en vooral het feit dat het geneesmiddel bestemd is voor patiënten met een fibrose type 3 of 4 en sommige patiënten met een fibrose type 2, wat de beperkte toekenning van de behandeling verklaart.

Omdat het risico bestaat dat patiënten uit arme landen, waar het geneesmiddel in de handel wordt gebracht tegen een lagere prijs (1.000 euro), het verkopen in landen waar het onder strikte voorwaarden wordt verkocht tegen een veel hogere prijs (40.000 tot 50.000 euro), heeft Gilead maatregelen genomen om zulks te verhinderen. Volgens AZG zouden die een loopje nemen met het medische geheim en de mensenrechten.

Een en ander bracht India ertoe de octrooiaanvraag van Gilead te weigeren. AZG vroeg dat gebruik zou worden gemaakt van een gemeenschappelijk overheidsopdrachtenmechanisme. Op Europees niveau werd beslist de prijsbepaling te herzien, rekening houdend met de behoeften van de patiënten, de kosten voor onderzoek en ontwikkeling en een correcte vergoeding voor innovatie.

Hoeveel patiënten zullen toegang hebben tot die nieuwe behandeling? Om welk percentage van het totale aantal patiënten die drager zijn van het HCV gaat het?

Hoe verhouden de kosten van een behandeling met een ander geneesmiddel dan sofosbuvir die niet aanslaat zich tot de kosten van een behandeling met sofosbuvir?

Hoeveel belopen de kosten – onder de vorm van verloren werkdagen – van de bijwerkingen van behandelingen met interferon en ribavirine, met of zonder bocéprévir, met of zonder sofosbuvir?

Hoe staat u tegenover de vraag van AZG, die aansluit bij het standpunt dat Frankrijk op Europees niveau verdedigde, die de duurzaamheid van de gezondheidszorg voor ogen heeft?

Is dat soort vragen verenigbaar met het voortbestaan van performante en innoverende farmaceutische bedrijven?

remboursement.

Comment répondrez-vous au défi des autres médicaments contre l'hépatite C qui arriveront sur le marché?

02.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Gilead justifie le prix élevé du sofosbuvir par le coût de la recherche, les économies réalisées en matière de greffe et surtout le fait qu'il est destiné aux patients ayant une fibrose de type 3 ou 4 et à certains ayant une fibrose de type 2, ce qui expliquerait la limitation dans l'octroi du traitement.

02.04 Le risque de voir les patients des pays à plus bas revenus, où le médicament est commercialisé à un prix moindre (1 000 euros) le revendre dans des pays où il est vendu sous conditions strictes et à un prix beaucoup plus élevé (de 40 000 à 50 000 euros) a amené Gilead à mettre en place des mesures anti-détournement qui, selon MSF, bafouent la confidentialité et les droits de l'homme.

L'Inde a rejeté la demande de brevet de Gilead et MSF a demandé un mécanisme de passation conjointe et à revoir le mode de fixation des prix au niveau européen en fonction des besoins des malades, du coût de la recherche et de la production, d'une rémunération juste de l'innovation.

Quel est le nombre de patients qui auront accès à ce nouveau traitement et la part que cela représente du nombre de personnes porteuses du VHC?

Quel est le coût des non-réponses aux traitements sans sofosbuvir au regard d'un traitement au sofosbuvir?

À combien sont évalués, en termes de journées de travail perdues, les effets secondaires liés aux traitements par interféron et ribavirine, avec ou sans bocéprévir, avec et sans sofosbuvir?

Quelle est votre position face à la demande de MSF, qui rejoint celle que le gouvernement français a déjà défendue au niveau européen à des fins de soutenabilité des soins?

Ces demandes sont-elles compatibles avec le maintien d'entreprises pharmaceutiques performantes et innovantes?

02.05 Damien Thiéry (MR): De FibroScan wordt door hepatologen almaar meer aanbevolen voor de diagnose van hepatitis C. Er rijzen echter problemen op het stuk van de voorwaarden voor het terugbetalen van de behandeling van deze ziekte en het gebruik van de FibroScan voor het stellen van een diagnose. Kunt u ons dienaangaande een stand van zaken geven?

02.06 André Frédéric (PS): Hepatitis C treft één procent van de bevolking. 50 procent van de dragers van het virus zou echter niet weten dat zij besmet zijn.

In 2014 werd er een vijfjarenplan goedgekeurd, met 22 maatregelen waarvoor de Gemeenschappen of de federale overheid bevoegd zijn, zoals een betere screening en preventie, en een efficiëntere behandeling dankzij nieuwe geneesmiddelen.

Blijft hepatitis C een prioriteit? Hoe staat het met het plan 'Hepatitis C'? Is de follow-up van dat plan op de IMC Volksgezondheid ter sprake gekomen?

Met een nieuwe combinatie van antivirale middelen kan 90 tot 100 procent van de patiënten veel sneller worden genezen. Hoe staat het met de toegang tot die innoverende geneesmiddelen?

02.07 Nathalie Muylle (CD&V): In het Nationaal Actieplan stond ook nog een aantal andere acties, onder andere in verband met medisch materiaal en druggebruikers, met de niet-koppeling van de terugbetaling aan een biopsie en met het nationaal informatiepunt. Hoe zit het met die acties?

02.08 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): In het kader van dat actieplan werd er in een FibroScan per provincie of geografische zone voorzien. Wat is de huidige stand van zaken en waarom moet men eerst een biopsie – een invasief onderzoek – ondergaan om in aanmerking te komen voor terugbetaling van de FibroScan?

Wat de geneesmiddelen betreft, zijn er allerlei nieuwe moleculen en nieuwe maatregelen mogelijk, maar de behandeling wordt pas in de eindfase beschikbaar gesteld en terugbetaald. Kan u een kostenraming geven die duidelijk maakt waarom dat geneesmiddel pas op dat moment terugbetaald wordt? Zal u de voorwaarden voor de toegang tot zo een behandeling wijzigen?

02.09 Minister Maggie De Block (Frans): Ik zal trachten een volledig antwoord te geven.

(Nederlands) Er is inderdaad een doorbraak in de

02.05 Damien Thiéry (MR): Le FibroScan est de plus en plus recommandé par les hépatologues dans le cadre du diagnostic de l'hépatite C. Or, les conditions de remboursement du traitement de l'hépatite C et l'utilisation du Fibroscan pour ce diagnostic posent problème; pourriez-vous faire un état des lieux de la situation?

02.06 André Frédéric (PS): L'hépatite C touche 1 % de la population. Cependant, 50 % des porteurs du virus ignoreraient leur séropositivité.

Un plan quinquennal a été adopté en 2014, avec vingt-deux mesures relevant des compétences des Communautés ou du fédéral: amélioration du dépistage, prévention accrue et traitement plus efficace grâce à de nouveaux médicaments.

L'hépatite C reste-t-elle une priorité? Qu'en est-il de l'état d'avancement du plan Hépatite C? Le suivi de ce plan a-t-il été abordé lors de la CIM Santé?

Une nouvelle combinaison d'antiviraux permet de guérir 90 à 100 % de patients avec un traitement beaucoup plus court. Qu'en est-il de l'accès à ces médicaments innovants?

02.07 Nathalie Muylle (CD&V): Le Plan d'action national prévoyait encore une série d'autres actions, entre autres concernant le matériel médical et les toxicomanes, avec la dissociation du remboursement et d'une biopsie et un point d'information national. Où en sont ces actions?

02.08 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Dans ce plan, était prévu un FibroScan par province ou zone géographique. Où on est-on et pourquoi faut-il d'abord subir une biopsie – traitement invasif – pour bénéficier du remboursement du FibroScan?

En matière de médicaments, il y a un foisonnement de nouvelles molécules et de nouvelles actions possibles, mais le traitement n'est accessible et remboursable que dans la phase finale. Pouvez-vous me communiquer une évaluation du coût expliquant pourquoi ce médicament n'est remboursé qu'à ce moment-là? Comptez-vous modifier l'accès à ce genre de traitement?

02.09 Maggie De Block, ministre (en français): Je vais essayer d'être complète.

(En néerlandais) Des progrès majeurs ont

behandeling van hepatitis C. De klinische studies tonen hoge cijfers van eradicatie aan bij nieuwe virusremmers, niet alleen bij sofosbuvir.

De eerste resultaten zijn bekendgemaakt in het vaktijdschrift *Gastroenterology*. Op het terrein zijn de resultaten weliswaar beperkter dan in de studies, maar toch ruim beter dan met de op interferon gebaseerde schema's. Er is dus inderdaad hoop op genezing.

Momenteel worden de nieuwe virusremmers enkel terugbetaald via een overeenkomst tussen het RIZIV en de farmaceutische bedrijven. Het was een bewuste keuze om enkel voor patiënten met reeds gevorderde leverschade en -cirrose bij te dragen, alsook bij levertransplantatie.

(Frans) De biopsie dient tot vaststelling van de cirrose. Om de toestand van de lever te kunnen onderzoeken heeft men cellen nodig.

(Nederlands) Deze moleculen zijn vrij vroeg ter beschikking gekomen voor de Belgische patiënten die er een grote nood aan hebben.

(Frans) De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen zoekt een oplossing voor juli 2016; dan lopen de overeenkomsten tussen het RIZIV en de farmaceutische bedrijven af.

(Nederlands) Ze hebben de tijd om hun advies te formuleren.

(Frans) Ik weet niet welke adviezen de Commissie me zal aanreiken. Persoonlijk verkies ik een systeem dat soepel is wat de keuze van antivirale moleculen betreft, dat vandaag voor meer patiënten toegankelijk is en dat financieel leefbaar blijft.

De concurrentie tussen bedrijven om de beste antivirale middelen te ontwikkelen en goedkopere producten dan sofosbuvir aan te bieden, moet kunnen spelen.

(Nederlands) Er zijn steeds meer moleculen die met mekaar in concurrentie gaan. Er moet wel een vergelijkende doeltreffendheid bestaan voor de patiënten.

(Frans) Ik blijf contacten onderhouden met andere autoriteiten in Europa, want die antivirale middelen zijn niet alleen duur in België. De procedures met betrekking tot de octrooigeschillen zijn echter

effectivement été enregistrés dans le traitement de l'hépatite C. Les études cliniques affichent des taux d'éradication élevés grâce aux nouveaux antiviraux et pas uniquement le sofosbuvir.

Les premiers résultats ont été publiés dans la revue spécialisée *Gastroenterology*. S'il est vrai qu'ils sont plus limités sur le terrain, ces résultats restent toutefois nettement supérieurs à ceux du programme axé sur l'interferon. Nous pouvons donc espérer une guérison.

À l'heure actuelle, les nouveaux antiviraux sont uniquement remboursés par le biais d'un accord entre l'INAMI et les entreprises pharmaceutiques. Nous avons délibérément choisi de ne contribuer qu'au traitement des patients souffrant déjà d'une importante détérioration hépatique ou d'une cirrhose et en cas de transplantation du foie.

(En français) La biopsie sert à constater la cirrhose. Il faut des cellules pour examiner l'état du foie.

(En néerlandais) Les patients belges qui en avaient réellement besoin ont pu avoir rapidement accès à ces molécules.

(En français) La Commission de remboursement des médicaments cherche une solution, pour le moment où les conventions entre l'INAMI et les firmes pharmaceutiques prendront fin, soit en juillet 2016.

(En néerlandais) Elles disposent de suffisamment de temps pour formuler leur avis.

(En français) Je ne sais pas quels avis la Commission me fournira. Personnellement, je préfère un système souple quant au choix de molécules antivirales, accessible à plus de patients aujourd'hui et viable financièrement.

La concurrence entre entreprises pour de meilleurs résultats antiviraux et pour des traitements meilleur marché que le sofosbuvir doit pouvoir jouer.

(En néerlandais) Les molécules concurrentes sont sans cesse plus nombreuses. Les patients doivent néanmoins bénéficier d'une efficacité comparative.

(En français) Je resterai en contact avec d'autres autorités en Europe, car le coût élevé des antiviraux ne se limite pas à la Belgique. Par contre, les procédures relatives aux litiges sur les brevets sont

complex. Het komt mij niet toe mij daarin te mengen of daar commentaar op te geven. Voor mij is het belangrijk dat het terugbetaalde geneesmiddel werkzaam is en dat de patiënt het zo snel mogelijk kan verkrijgen.

(Nederlands) Een werkgroep binnen de administratie bekijkt of die FibroScan het aantal leverpuncties kan doen dalen. Momenteel zijn er immers ook nog andere technieken in opmars en die worden ook onderzocht.

Het doel is een even nauwkeurige diagnose. De diagnose door een punctie is nauwkeurig maar invasief. Wij kunnen die echter alleen vervangen door een niet-invasieve techniek als die even doeltreffend is.

02.10 Maya Detiège (sp.a): Mijn bezorgdheid over Soliris betreft vooral de correctheid van de prijzen. Ik wil de minister aansporen om de producenten van nieuwe geneesmiddelen onder druk te zetten, zodat wij een zo groot mogelijk aantal patiënten kunnen bereiken.

02.11 Damien Thiéry (MR): Dat is vrij duidelijk, ik dank u!

02.12 Jean-Jacques Flahaux (MR): Wij moeten nadenken over manieren om te voorkomen dat de mensen in de derde wereld het slachtoffer van dat prijsverschil worden.

02.13 André Frédéric (PS): De privésector moet de productie en de prijzen kunnen aanpassen, opdat zoveel mogelijk mensen met die werkzame geneesmiddelen kunnen worden geholpen.

U heeft niet geantwoord op mijn vraag over het actieplan ter bestrijding van hepatitis C. Ik zal daar op terugkomen.

02.14 Nathalie Muylle (CD&V): De hoogdringendheid voor innovatieve geneesmiddelen staat duidelijk iets meer op de voorgrond. Ik stel voor om op een andere keer terug te komen op het plan zelf en de federale maatregelen.

02.15 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): De FibroScan en de biopsie moeten een goede diagnose opleveren, maar er moet ook een heldere uitleg worden gegeven. Er moet werk gemaakt worden van een betere voorlichting over deze ziekte en de opsporing ervan.

Het incident is gesloten.

complexes. Il ne me revient pas d'intervenir ou de formuler des commentaires à ce sujet. Ce qui m'importe, c'est que le médicament remboursé soit efficace et que le patient puisse l'obtenir aussi vite que possible.

(En néerlandais) Un groupe de travail créé au sein de l'administration examine si ce FibroScan permet de réduire le nombre de ponctions hépatiques. Nous examinons en effet aussi d'autres techniques qui prennent actuellement leur essor.

L'objectif visé est que le diagnostic soit tout aussi précis. La technique de la ponction fournit un diagnostic précis mais elle est invasive. Nous ne pourrions toutefois la remplacer par une technique non invasive que si celle-ci possède la même efficacité.

02.10 Maya Detiège (sp.a): Ma préoccupation au sujet de Soliris concerne surtout la correction des prix. Je souhaite encourager la ministre à mettre sous pression les producteurs de nouveaux médicaments, pour que nous puissions atteindre un maximum de patients.

02.11 Damien Thiéry (MR): C'est assez clair, merci!

02.12 Jean-Jacques Flahaux (MR): Il faut réfléchir pour éviter au tiers-monde d'être victime de cette différence de prix.

02.13 André Frédéric (PS): Le secteur privé doit pouvoir adapter la production et les prix, afin que ces médicaments performants puissent être accessibles au plus grand nombre.

Je n'ai pas entendu de réponse sur le plan d'action de lutte contre l'hépatite C; je reviendrai sur le sujet.

02.14 Nathalie Muylle (CD&V): L'urgence pour les médicaments innovants est manifestement mise davantage en avant. Je propose de revenir ultérieurement sur le plan proprement dit et sur les mesures fédérales.

02.15 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): En ce qui concerne le FibroScan et la biopsie, il faut de bons diagnostics, mais aussi une explication claire. Il faut une meilleure information sur cette maladie et son dépistage.

L'incident est clos.

03 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostprijs van de behandeling van kanker" (nr. 2556)

03.01 Maya Detiège (sp.a): Ondanks onze sociale zekerheid en de maximumfactuur komen heel veel kankerpatiënten in financiële problemen door de behandeling. Vooral de supplementen doen velen de das om. Kanker is een chronische ziekte, met heel veel raadplegingen van artsen en specialisten. Daarom is het spijtig dat die patiënten niet kunnen rekenen op de verplichte derdebetalersregeling.

Kan het plafond van de maximumfactuur voor de zwakste groepen worden verlaagd? Kom op tegen Kanker stelt voor het laagste plafond te verlagen van 450 naar 250 euro. Welke andere maatregelen plant de minister? Hoe wil ze de te hoge eigen bijdragen aan supplementen naar beneden krijgen?

03.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het regeerakkoord wil de financiële drempels voor de toegang tot de gezondheidszorg prioritair wegwerken. Zo beslisten we in de laatste ministerraad dat voor alle kinderen met een handicap, ongeacht het statuut van de ouders, de maximumfactuur geldt. Daarnaast wordt het recht op de verplichte derde-betalersregeling bij de huisarts voor 1,8 miljoen mensen progressief toegekend. Het verbod op ereloonsupplementen in twee- of meerpersoonkamers wordt uitgebreid en de tariefzekerheid in het kader van het overeenkomsten- en akkoordensysteem versterkt.

Zoals overeengekomen tussen geneesheren en ziekenfondsen komt er ook een regeling voor honorariumsupplementen voor bepaalde verstrekkingen en bijhorende supplementen. Kankerpatiënten krijgen ook een verhoogde terugbetaling van bepaalde speciale zaken.

Daarnaast werken we aan de administratieve vereenvoudiging en de automatische toekenning van sociale rechten door de ziekenfondsen op potentiële rechthebbenden te wijzen en dit via proactieve gegevensuitwisseling met de FOD Financiën.

Er bestaat al een specifieke maximumfactuur voor

03 Question de Mme Maya Detiège à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût du traitement du cancer" (n° 2556)

03.01 Maya Detiège (sp.a): En dépit de notre régime de sécurité sociale et du maximum à facturer, de nombreux patients cancéreux éprouvent des difficultés à faire face au coût de leur traitement. Ce sont principalement les suppléments qui donnent le coup de grâce à beaucoup d'entre eux. Le cancer est une maladie chronique dont le traitement nécessite de nombreuses consultations de médecins et de spécialistes. Il est dès lors regrettable que ces patients ne puissent pas bénéficier du régime du tiers-payant obligatoire.

Une baisse du plafond du maximum à facturer ne pourrait-elle pas être envisagée? Kom op tegen Kanker suggère de réduire le plafond inférieur de 450 à 250 euros. Quelles sont les autres mesures proposées par la ministre? Comment compte-t-elle faire baisser la contribution personnelle des patients aux suppléments nettement trop élevés?

03.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'accord de gouvernement prévoit l'élimination prioritaire des obstacles financiers à l'accès aux soins de santé. Ainsi, nous avons décidé, lors du dernier Conseil des ministres, d'appliquer automatiquement le régime du maximum à facturer à tout enfant atteint d'un handicap, indépendamment du statut des parents. De plus, le droit au régime obligatoire du tiers payant chez le médecin généraliste sera progressivement octroyé à 1,8 million de personnes. L'interdiction des suppléments d'honoraires en chambre à deux lits ou plus sera élargie et la sécurité tarifaire des systèmes des conventions et accords sera renforcée.

Comme convenu entre les médecins et les mutualités, un régime sera également mis en place pour les suppléments d'honoraires relatifs à certains actes et pour les suppléments concernant des prestations annexes. Les patients oncologiques pourront également bénéficier d'un remboursement majoré de certains aspects liés à leur maladie.

Par ailleurs, nous voulons mettre en place des mesures de simplification administrative et permettre l'octroi automatique de certains droits sociaux en attirant l'attention des mutualités sur les ayants droit potentiels. Ces derniers seront identifiés par le biais d'un échange proactif de données avec le SPF Finances.

Il existe déjà un maximum à facturer spécifique

chronisch zieken, waarbij het remgeldplafond wordt verlaagd voor gezinnen waar een gezinslid chronisch ziek is.

Voor zover het budget dat toelaat, zullen we waar mogelijk nog meer inspanningen leveren.

03.03 Maya Detiège (sp.a): Bestaat er een timing voor de gegevensuitwisseling tussen ziekenfondsen en FOD Financiën?

03.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): De kruising van gegevens tussen de FOD Financiën en de FOD Sociale Zekerheid moet vlekkeloos verlopen vooraleer we hiermee kunnen starten.

03.05 Maya Detiège (sp.a): Sommige specialisten omzeilen de regelingen en zorgen ervoor dat patiënten toch supplementen moeten betalen. Er moet strikt worden toegezien op een correcte toepassing van de regels.

03.06 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dat moet gemeld worden bij het ziekenfonds of eventueel bij het ziekenhuis of de chirurg. Wij kunnen pas optreden als er iets wordt vastgesteld.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen in de sector van de implantaten" (nr. 2643)

04.01 Damien Thiéry (MR): Bij de opmaak van de begroting 2015 was er sprake van een structurele besparing van 25 miljoen euro op de tegemoetkoming voor implantaten en invasieve medische hulpmiddelen; per 1 april zou de enveloppe met 18,75 miljoen worden verminderd.

Hoe heeft de Commissie gekozen dat te doen? Wordt er lineair bespaard, en wat is dan het percentage? Wordt de inspanning verdeeld over de firma's van de sector, en welke berekeningsgrondslag werd dan er gehanteerd?

04.02 Minister Maggie De Block (Frans): De besparingen zullen in twee fases worden uitgevoerd. In de eerste fase, die morgen ingaat, zal er bespaard worden via prijsdalingen. In de tweede fase zullen er, uiterlijk tegen 1 september 2015, structurele (en niet-lineaire) maatregelen worden uitgewerkt door een werkgroep van de Technische geneeskundige raad en de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve

pour les malades chroniques, le plafond du ticket modérateur étant abaissé pour les familles dont un membre est atteint d'une maladie chronique.

Nous fournirons encore davantage d'efforts pour autant que le budget nous le permette.

03.03 Maya Detiège (sp.a): Un calendrier a-t-il été fixé pour l'échange de données entre les mutualités et le SPF Finances?

03.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le croisement des données entre le SPF Finances et le SPF Sécurité Sociale doit se dérouler sans anicroche avant que nous puissions donner le coup d'envoi de cet échange.

03.05 Maya Detiège (sp.a): Certains spécialistes contournent les règlements et font en sorte que les patients soient néanmoins tenus au paiement de suppléments. Il importe de veiller scrupuleusement à une bonne application des règles.

03.06 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Toute prestation abusivement facturée à un patient doit être signalée à la mutualité ou éventuellement à l'hôpital ou au chirurgien. Nous ne pouvons intervenir que lorsqu'un abus est constaté.

L'incident est clos.

04 Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies dans le secteur des implants" (n° 2643)

04.01 Damien Thiéry (MR): Lors de l'élaboration du budget 2015, on parlait de réaliser une économie structurelle de 25 millions d'euros, dont 18,75 millions à partir du 1^{er} avril, dans le remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs.

Comment la Commission a-t-elle choisi de le faire? Si c'est de façon linéaire, quel en est le pourcentage? Si c'est en répartissant l'effort sur des firmes du secteur, quelle est la base de calcul?

04.02 Maggie De Block, ministre (en français): Les économies seront réalisées en deux phases. La première, qui entrera en vigueur demain, concerne des économies axées sur une diminution de prix. Dans une deuxième phase, au plus tard pour le 1^{er} septembre 2015, des mesures structurelles (et non linéaires) seront élaborées par un groupe de travail issu du conseil technique médical et de la Commission de remboursement des implants et

Medische Hulpmiddelen.

De verdeling van de besparingen gebeurde op grond van overwegingen met betrekking tot de volksgezondheid, een prijsvergelijking en het aantal gevallen. Geen van de maatregelen heeft gevolgen voor de patiënten.

Een groot deel van de maatregelen van de eerste fase, voor een bedrag van 9,8 miljoen euro, heeft betrekking op wervelkolomimplantaten.

In België is het aantal rugoperaties de voorbije tien jaar met 40 procent gestegen. Als men de prijzen in België en Frankrijk vergelijkt is er bij ons ruimte voor een prijsdaling. De forfaits moeten de ziekenhuizen en artsen responsabiliseren en de patiënten beschermen.

Een vermindering van de forfaitaire basis met 12,5 procent is eveneens mogelijk voor coronaire stents en implantaten om de kransslagader te verwijderen.

Ik benadruk het belang van een langetermijnaanpak, die via fase 2 van deze oefening concreet gestalte krijgt.

04.03 Damien Thiéry (MR): Een lineaire verdeling zou logischer geweest zijn, want dan was iedereen hierin betrokken partij.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tijdpad voor de werkzaamheden van de werkgroep over suiker" (nr. 2809)

05.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Na de WHO wil nu ook de voedingsindustrie Fevia het suikerdebat voeren. De minister beloofde al dat zij zich over de problematiek zou buigen en zij verklaarde dat een akkoord met de sector over productnormen, transparante etikettering en reclame rond suiker in de maak is.

Wanneer komt de specifieke werkgroep samen? Wat is het plan van aanpak en de timing? Wanneer verwacht men resultaten?

05.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Uit een gezondheidsenquête blijkt dat 42 procent van de Belgen elke dag gesuikerde of gezouten snacks eet. Bij jongere mensen is dat zelfs 55 procent. De meerderheid van deze snacks bevatten geen nutriënten, maar wel veel snelle suikers. Die

dispositifs médicaux invasifs.

La répartition des économies s'est faite sur la base de considérations de santé publique, d'une comparaison des prix et du nombre de cas. Aucune mesure n'a d'impact sur le patient.

Une grande partie des mesures de la première phase concerne les implants de colonne vertébrale, pour un montant de 9,8 millions d'euros.

En Belgique, les interventions au dos ont augmenté de 40 % au cours des dix dernières années. En comparant les prix belges et français, une marge de réduction possible est apparue. Les forfaits doivent responsabiliser les hôpitaux et les médecins tout en protégeant les patients.

Une diminution de la base forfaitaire de 12,5 % est possible également concernant les stents coronaïres et les implants associés à la dilatation coronaire.

J'insiste sur l'importance de l'approche à long terme à travers la phase 2 de cet exercice.

04.03 Damien Thiéry (MR): La logique aurait voulu que l'on s'oriente plus vers une sorte de répartition linéaire car tout le monde aurait été concerné.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le calendrier des travaux du groupe de travail sur le sucre" (n° 2809)

05.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Après l'OMS, la fédération de l'industrie alimentaire Fevia est aussi demandeuse d'un débat sur le sucre. La ministre s'est déjà engagée à se pencher sur la question et elle a indiqué qu'un accord est en préparation avec le secteur à propos des normes de produit, de l'étiquetage transparent et de la publicité sur le sucre.

Quand ce groupe de travail spécifique se réunira-t-il? Quel est le plan d'approche? Et le calendrier? D'ici à quand espère-t-on obtenir des résultats?

05.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il ressort d'une enquête sur la santé que 42 % des Belges mangent quotidiennement des biscuits sucrés ou salés. Chez les jeunes, ce pourcentage est même de 55 %. La plupart de ces biscuits ne comportent pas de nutriments mais beaucoup de

beïnvloeden de bloedsuikerspiegel negatief. Overmatige consumptie ervan kan op termijn leiden tot diabetes type 2. Daarom moeten wij strategieën ontwikkelen om de suikerconsumptie te verminderen.

Er werd in 2012 een werkgroep opgericht in het kader van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan inzake energiereductie. De werkgroep wil niet alleen de consumptie van suiker, maar ook van verzadigde vetten en transvetten verminderen. Bovendien moeten onze porties verkleinen. Het plan streeft naar minder enkelvoudige suikers en meer essentiële, complexe koolhydraten in de voeding.

De werkgroep heeft nog geen engagementen met de subsectoren en federaties genomen. Concrete energiereductie via het terugdringen van het suikergehalte zijn gepland tegen 2016. De volgende vergadering van de werkgroep vindt over enkele weken plaats. Ik zal het resultaat opvragen en hierop terugkomen zodra de nodige engagementen genomen zijn.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend aantal nieuwe drugs" (nr. 2814)

06.01 Daniel Senesael (PS): Het International Narcotics Control Board (INCB) is bezorgd over de stijging van het aantal nieuwe drugs, bekend onder de naam *legal highs*, die worden ontwikkeld om de wetgeving te omzeilen. Deze drugs lijken op illegale drugs; zij hebben dezelfde, rampzalige gevolgen, maar vallen niet onder de geldende wetten omdat hun moleculaire structuur anders is. Deze drugs zijn meestal goedkoop en omdat ze niet illegaal lijken te zijn, krijgt men de indruk dat zij ongevaarlijk zijn.

Mevrouw Onkelinx heeft een wet laten goedkeuren waarmee bepaalde groepen substanties en voorbereidende handelingen strafbaar werden gemaakt. Hoe staat het met de toepassing van die wet? In welke mate heeft deze wet de aanpak van *legal highs* makkelijker gemaakt? Hoeveel van deze nieuwe substanties werden er in België geïnventariseerd? Zullen er nieuwe maatregelen worden genomen om deze drugsplaag te bestrijden?

06.02 Minister Maggie De Block (Frans): We

sucre rapides. Ceux-ci influencent négativement la glycémie. Leur consommation exagérée peut entraîner, à terme, un diabète de type 2. C'est pourquoi nous devons développer des stratégies susceptibles de réduire la consommation de sucre.

En 2012, un groupe de travail en matière de réduction de l'apport énergétique a été mis sur pied dans le cadre du Plan national Nutrition-Santé. Ce groupe de travail entend réduire la consommation de sucre, mais aussi celle des graisses saturées et des trans industrielles. De plus, il faut diminuer les portions. Le plan a pour objectif de diminuer les quantités de sucres simples et d'augmenter les quantités de glucides complexes dans l'alimentation.

Le groupe de travail n'a pas encore fixé d'engagements avec les sous-secteurs et les fédérations. Une réduction concrète de l'apport énergétique par le biais d'une réduction de la teneur en sucre est prévue d'ici à 2016. La prochaine réunion du groupe de travail aura lieu dans quelques semaines. Je m'enquerrai des résultats et je reviendrai sur la question dès que les engagements nécessaires auront été pris.

L'incident est clos.

06 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la multiplication des nouvelles drogues" (n° 2814)

06.01 Daniel Senesael (PS): L'OICS, Organe international de contrôle des stupéfiants, s'alarme de la multiplication des nouvelles drogues connues sous le nom de *legal highs* élaborées pour contourner les législations en vigueur. Elles ressemblent à des drogues illégales, ont les mêmes effets désastreux mais elles ne tombent pas sous le coup de la loi grâce à une structure moléculaire différente. Elles sont en général bon marché et leur apparente légalité donne l'impression qu'elles sont sans danger.

Mme Onkelinx avait fait voter une loi permettant l'incrimination de groupes de substances ou des actes préparatoires. Qu'en est-il de l'application de cette loi? Dans quelle mesure a-t-elle permis de lutter contre les *legal highs*? Combien de ces nouvelles substances ont-elles été répertoriées en Belgique? De nouvelles mesures sont-elles envisagées pour lutter contre ces drogues?

06.02 Maggie De Block, ministre (en français): Un

bereiden een besluit voor dat voorziet in generische structuren voor tal van categorieën. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten zal de beide bestaande besluiten zo snel mogelijk in één enkel besluit samenvoegen. De classificatie zal het aantal stoffen doen toenemen en kan ongewild een negatieve impact hebben op de sector die ze legaal bewerkt. Er is dus overleg met de sector nodig teneinde een evenwicht te bereiken tussen de bescherming van de volksgezondheid, het onderzoek en de legale handel.

Intussen zullen we spoedig 90 niet-gecontroleerde stoffen aan het besluit van 22 januari 1998 toevoegen opdat het gerecht en de douane gepast zouden kunnen reageren.

Het WIV heeft een snelle toename van het aantal *Novel Psychoactive Substances* (NPS) vastgesteld. In 2013 waren dat er 81; op de cijfers van 2014 is het wachten tot april.

Wanneer er een nieuwe drug wordt gesignaleerd, reageert het Agentschap onmiddellijk, onder meer via de media.

06.03 Daniel Senesael (PS): Het verheugt me dat er besluiten in de maak zijn om de beschikbaarheid en het gebruik van deze drugs tegen te gaan en dat uw diensten contacten onderhouden met het Geneesmiddelenagentschap, zodat ook Justitie kan reageren. Het is eveneens een goede zaak dat de sector wordt geraadpleegd met het oog op een verfijning van de wettekst!

Het incident is gesloten.

07 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zonnebankcentra" (nr. 2823)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Volgens de Stichting tegen Kanker is het gebruik van zonnebanken kankerverwekkend. Volgens de zonnebankcentra is het overgrote deel van de huidkankergevallen echter te wijten aan de blootstelling aan de zon.

Beschikt de minister over cijfers waaruit blijkt dat zonnebankcentra verantwoordelijk zijn voor huidkanker? Overweegt zij om stappen te zetten tegen deze centra?

07.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Hoewel de stelling van de Stichting tegen Kanker goed bedoeld is, laat de informatie uit het kankerregister het niet toe om een oorzakelijk

arrêté visant des structures génériques pour de nombreuses catégories est en cours d'élaboration. L'Agence Fédérale des Médicaments conciliera les deux arrêtés actuels en un seul dès que possible. La classification augmentera le nombre des substances et pourra avoir un impact négatif involontaire sur le secteur les manipulant légalement. Il faut donc le consulter pour obtenir un équilibre entre protection de la santé, recherche et commerce légal.

En attendant, on ajoutera rapidement à l'arrêté du 22 janvier 1998 nonante substances non soumises à contrôle pour permettre une réaction judiciaire et douanière adéquate.

À propos des nouvelles substances psychoactives, l'ISP a observé l'augmentation rapide de leur nombre, 81 en 2013; les chiffres pour 2014 seront disponibles en avril.

Lorsqu'une nouvelle drogue est signalée, l'Agence réagit immédiatement, notamment par les médias.

06.03 Daniel Senesael (PS): Je me réjouis de la préparation d'arrêtés pour contrer la présence, l'apparition et l'utilisation de ces drogues et des contacts de vos services avec l'Agence des médicaments, qui permettront aussi les réactions de la Justice. Que le secteur soit consulté pour affiner le texte législatif est aussi une bonne chose!

L'incident est clos.

07 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres de bronzage" (n° 2823)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Selon la Fondation contre le Cancer, les bancs solaires favoriseraient le développement du cancer. Les centres de bronzage répliquent que l'exposition au soleil reste cependant la cause de l'énorme majorité des cas de cancers de la peau.

La ministre dispose-t-elle de chiffres démontrant le lien entre banc solaire et cancer de la peau? Envisage-t-elle de prendre des mesures contre les centres de bronzage?

07.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Même si les intentions de la Fondation contre le Cancer sont louables, les données extraites du Registre du cancer ne permettent pas d'établir un

verband te leggen tussen kanker en het gebruik van zonnebanken, omdat zulke risicofactoren niet geregistreerd worden. Er kan dus geen onderscheid gemaakt worden tussen kankers als gevolg van blootstelling aan de zon of van zonnebankgebruik.

De controle op de zonnebankcentra en een eventueel strenger maken van de regels is een bevoegdheid van de minister van Economie. Hij heeft aangegeven dat hij zal overleggen met de uitbaters van zonnebanken.

Een onthaalconsulent in het zonnebankcentrum moet de klanten inlichten over de gevaren. Personen jonger dan achttien jaar hebben geen toegang.

Een sluiting van alle zonnebankcentra zou alleen op een geleidelijke wijze kunnen, want anders worden de risico's verschoven naar de alternatieven, zoals zelfbruiners, overmatig zonnen of het installeren van een zonnebank in de eigen woning.

07.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Slechts 6 procent van de Belgen heeft thuis een zonnebank en dan weten we niet eens of ze frequent gebruikt wordt. Dat is dus veeleer een marginaal fenomeen. Ik vraag me af waarop andere landen zich hebben gebaseerd voor een dergelijk verbod?

Het incident is gesloten.

08 Interpellatie van de heer Alain Mathot tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verhoging van het remgeld bij bepaalde raadplegingen in verband met kinderwelzijn" (nr. 28)

08.01 Alain Mathot (PS): U hebt onlangs het systeem van het remgeld vereenvoudigd. Wij hebben geen bezwaar tegen een vereenvoudiging maar in dit geval zijn er financiële gevolgen: 70 percent van de mensen die gebruik maken van het remgeld hebben een verhoging vastgesteld. Bij een bezoek bij de gynaecoloog is er een verschil van 3,77 euro voor de patiënten die geen voorkeursregime genieten. Buiten de consultaties in de gebouwen van het ONE, ontvangen artsen in ziekenhuizen zonder het verschil aan te rekenen. Als gevolg van de verhoging van het remgeld dreigt het aantal gynaecologen die ONE-patiënten ontvangen, te verminderen. En omdat die verhoging te zwaar weegt op hun inkomsten zouden bepaalde ziekenhuizen ze kunnen doorrekenen aan de toekomstige moeders.

lien de causalité entre cancer et banc solaire, simplement parce que ces facteurs de risque ne sont pas enregistrés. Il est par conséquent impossible de différencier les cancers déclenchés par l'exposition au soleil de ceux déclenchés par les bancs solaires.

Le contrôle des centres de bronzage et un éventuel renforcement des règles les concernant font partie des attributions du ministre de l'Économie qui a indiqué qu'il organisera une concertation avec les exploitants de centres de bronzage.

Le responsable de l'accueil d'un centre de bronzage est tenu d'informer les clients des risques auxquels ils s'exposent. Le banc solaire est interdit aux jeunes de moins de dix-huit ans.

La fermeture de tous les centres de bronzage ne pourrait s'effectuer que de manière progressive, au risque de voir les clients se tourner vers des alternatives comme les autobronzants, l'exposition immodérée au soleil ou l'installation d'un banc solaire à domicile.

07.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Seuls 6 % des Belges disposent d'un banc solaire à domicile et nous ignorons à quelle fréquence ils l'utilisent. Il s'agit donc d'un phénomène plutôt marginal. Je me demande sur quels éléments d'autres pays se sont fondés pour décréter pareille interdiction.

L'incident est clos.

08 Interpellation de M. Alain Mathot à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la hausse des tickets modérateurs pour certaines consultations ONE" (n° 28)

08.01 Alain Mathot (PS): Vous avez simplifié récemment les tickets modérateurs. Nous n'avons rien contre une simplification mais celle-ci a des effets financiers: 70 % des personnes ayant recours aux tickets modérateurs ont vu une augmentation. Pour les consultations chez des gynécologues conventionnés, il y a une différence de 3,77 euros pour les patients qui ne bénéficient pas d'un régime préférentiel. En dehors des consultations dans les locaux de l'ONE, des médecins conventionnés consultent à l'hôpital et acceptent de ne pas percevoir le différentiel. Avec l'augmentation du ticket modérateur, il y a un risque de voir se réduire le nombre des gynécologues qui prennent des patientes ONE. Certains hôpitaux, estimant leurs revenus grevés de manière excessive par cette hausse, pourraient facturer cette augmentation aux futures mères.

Het ONE heeft tot taak het ouderschap te ondersteunen en de volksgezondheid te bevorderen. Het agentschap doet dat met name door het aanbieden van gratis prenatale consulten, waarvan er veel gebruik wordt gemaakt door kwetsbare en kansarme gezinnen. Als er remgeld aangerekend zou worden, zou het daar misschien snel mee gedaan zijn.

Kan de federale overheid via de begroting geen corrigerende maatregelen nemen om de gevolgen van uw beslissing te compenseren, opdat de bevoegde bestuursniveaus hun beleid zouden kunnen blijven voeren zonder voor een voldongen feit te worden geplaagd? Werd of wordt er met de gemeenschapsministers overleg gepleegd?

08.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Er wordt aangeraden om voor de risicogroepen een adequate preventieve zorgverlening te organiseren. De Gemeenschappen organiseren met name prenatale consulten voor die bevolkingsgroepen.

Kind en Gezin subsidieert zeven prenatale steunpunten in Vlaanderen en Brussel, wat overeenkomt met ongeveer 500 consulten die uitsluitend voor kwetsbare zwangere vrouwen bestemd zijn.

In Wallonië zijn de prenatale consultaties van het ONE niet op een specifieke doelgroep gericht. Ze bieden een gratis medische controle die uitsluitend preventief is.

In het jaarverslag 2013 van het ONE wordt gepreciseerd dat de consultaties gratis zijn of dat de honoraria integraal terugbetaald worden via een systeem voor de terugbetaling van medische zorg.

Wettelijk gezien mogen de kosten gemoeid met verstrekkingen die door de openbare besturen worden geëist, in geen geval vergoed worden door de verzekering voor geneeskundige verzorging. Het ONE is een instelling van openbaar nut die onder de Franse Gemeenschap ressorteert. Er is geen overeenkomst tussen het RIZIV en het ONE betreffende het gebruik van de nomenclatuurnummers voor de terugbetaling van de preventieve prenatale consultaties en er kan er ook geen worden gesloten.

Uit de door u gesignaleerde demotivatie bij de gynaecologen leid ik af dat het ONE de nomenclatuurnummers die deel uitmaken van de verplichte ziekteverzekering, gebruikt. Dat wordt bevestigd in het jaarverslag van het ONE. Voor de

L'ONE a pour mission de soutenir la parentalité et de promouvoir la santé. Elle le fait notamment par ses consultations prénatales gratuites, que fréquentent beaucoup de familles vulnérables et fragilisées. Celles-ci pourraient y renoncer si le ticket modérateur était facturé.

D'autre part, le gouvernement fédéral peut-il apporter des mesures correctrices pour compenser budgétairement les effets de votre décision, afin que les entités compétentes puissent continuer à mener leur politique sans être mises devant le fait accompli? Des contacts ont-ils été pris ou sont-ils envisagés avec vos collègues des Communautés?

08.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): On recommande d'organiser des soins préventifs adéquats pour les populations qui présentent un comportement à risque. Les Communautés organisent notamment des consultations prénatales pour ces populations.

En Flandre, Kind en Gezin, subventionne sept points de soutien prénataux en Flandre et à Bruxelles, soit environ 500 séances à destination exclusive des femmes enceintes vulnérables.

En Wallonie, les consultations prénatales de l'ONE ne s'adressent pas spécifiquement à un groupe cible. Elles offrent une surveillance médicale gratuite mais uniquement préventive.

Le rapport 2013 de l'ONE précise que la gratuité est directe ou peut découler d'un paiement des honoraires et d'un remboursement équivalent par un système de remboursement des soins de santé.

D'un point de vue légal, ne peuvent en aucun cas être remboursés par l'assurance soins de santé les frais afférents aux prestations exigées par les pouvoirs publics. L'ONE est un organisme d'intérêt public de la Communauté française. Une convention entre l'INAMI et l'ONE concernant l'utilisation des numéros de nomenclature pour le remboursement des consultations prénatales préventives n'est et ne peut pas être conclue.

La démotivation des gynécologues que vous évoquez m'amène à constater que l'ONE utilise les numéros de nomenclature qui font partie de l'assurance maladie obligatoire. Cette situation est confirmée dans le rapport annuel de l'ONE. Au sein

ziekenhuizen gaat het over 96.714 prenatale consultaties en 8.328 postnatale consultaties in 2013.

Voor een consultatie bij de gynaecoloog betaalt het RIZIV minstens 12,48 euro terug. Op jaarbasis was daar in 2013 een bedrag van meer dan 1,3 miljoen mee gemoeid.

Ik heb de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV gevraagd kennis te nemen van het dossier. Hij zal een onderzoek starten en het regelgevende kader en de toepassing ervan evalueren. Die kwestie zal ook met de Gemeenschappen worden besproken in de interministeriële conferentie. In Vlaanderen maakt Kind en Gezin geen gebruik van de RIZIV-nummers.

08.03 Alain Mathot (PS): Ik ben teleurgesteld dat de aandacht in uw antwoord vooral naar de wettelijke en juridische aspecten van dit praktische probleem gaat. Vrouwen die het financieel niet zo breed hebben, doen een beroep op de ONE om te zorgen dat de prenatale periode in goede omstandigheden verloopt. Door het optrekken van het remgeld bestaat het risico dat ze niet langer naar het ziekenhuis gaan, want dramatische gevolgen zou kunnen hebben.

Het juridisme van uw antwoord stelt me teleur. Men wil de schroeven nog maar eens aandraaien.

In 2013 had het RIZIV niets aan te merken op een arts die in een ziekenhuis gratis spreekuur hield voor patiënten van het ONE.

Uw streven om te allen prijze besparingen door te voeren zal een weerslag hebben op financieel zwakkere patiënten, die morgen geen toegang meer zullen hebben tot die zorg, doordat ze niet meer gratis wordt aangeboden of voor hen niet langer betaalbaar is.

Naar aanleiding van deze interpellatie zal ik een motie indienen.

08.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Op medisch zijn we het met elkaar eens. Het is uiteraard noodzakelijk dat zwangere vrouwen preventief worden nagekeken. In Vlaanderen gebeurt dit in het kader van preventie door Kind en Gezin. Dit wordt dan niet aan het RIZIV doorgerekend. In Wallonië gebeurt dat wel, hoewel de wet dat geenszins toelaat. Wat vermoedelijk illegaal gebeurt, zal ik laten onderzoeken. Ik zal dit tot op de bodem uitspitten.

du milieu hospitalier, il s'agit de 96 714 consultations prénatales et de 8 328 consultations postnatales en 2013.

Pour une consultation chez le gynécologue, il s'agit d'un remboursement par l'INAMI d'au moins 12,48 euros par consultation. Cela implique un remboursement de l'INAMI de plus de 1,3 million d'euros.

J'ai demandé au Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI de prendre connaissance du dossier; il lancera une enquête et évaluera le cadre réglementaire et son application. Cette question sera examinée avec les Communautés au sein de la conférence interministérielle. En Flandre, Kind en Gezin n'utilise pas les numéros de l'INAMI.

08.03 Alain Mathot (PS): Je suis déçu par une réponse qui s'intéresse davantage aux aspects légaux et juridiques qu'au problème pratique évoqué. Des femmes dans une situation difficile font appel à l'ONE pour s'assurer de bonnes conditions prénatales. La transformation du ticket modérateur pourrait les éloigner de l'hôpital et entraîner des conséquences dramatiques.

Le juridisme de votre réponse me déçoit. On va encore resserrer la vis.

En 2013, l'INAMI n'a rien trouvé à redire à un médecin consultant gratuitement au sein d'un hôpital pour des patientes de l'ONE.

Votre volonté de faire des économies à tout prix se répercutera sur la patientèle fragile qui demain n'aura plus accès à ces soins faute de moyens ou de gratuité.

Suite à cette interpellation, je déposerai une motion.

08.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): D'un point de vue médical, nous sommes d'accord. Le suivi préventif des femmes enceintes est évidemment nécessaire. En Flandre, il est assuré par Kind en Gezin et n'est donc pas répercuté sur l'INAMI. Or c'est le cas en Wallonie, bien que la loi ne l'autorise nullement. J'ordonnerai une enquête sur ces pratiques présumées illégales et j'irai au fond de cette affaire.

08.05 Alain Mathot (PS): In Vlaanderen neemt het RIZIV de follow-up van de zwangerschap voor alle zwangere vrouwen ten laste. De Franse Gemeenschap neemt die follow-up ten laste in het kader van prenatale wijkconsulten en van prenatale consulten in het ziekenhuis voor vrouwen die geen ziekteverzekering hebben.

Ik betreur dat we mensen die het moeilijk hebben, een louter juridisch antwoord bieden!

Moties

De **voorzitter**: Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Alain Mathot en luidt als volgt:

“De Kamer,

gehoord de interpellatie van de heer Alain Mathot

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

vraagt de regering

- snel contact te leggen met de Gemeenschappen met betrekking tot de gevolgen van een verhoging van het remgeld voor de prenatale ziekenhuisraadplegingen van Kind en Gezin/ONE;
- de verhoging van het remgeld voor de prenatale ziekenhuisconsultaties van Kind en Gezin/ONE budgettair te compenseren opdat het grondbeginsel van de kosteloosheid zou worden behouden en zou worden voorkomen dat kansarme gezinnen van deze consultaties zouden afzien;
- systematisch overleg te plegen met de deelgebieden vooraleer beslissingen te nemen die een directe impact kunnen hebben op de beleidsdomeinen waarvoor zij bevoegd zijn.

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Valerie Van Peel en Nathalie Muylle en door de heren Luc Gustin en Dirk Janssens.

Over de moties zal later worden gestemd.

De bespreking is gesloten.

09 Vraag van de heer Alain Mathot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "endometrioze" (nr. 2969)

09.01 Alain Mathot (PS): 13 maart was de

08.05 Alain Mathot (PS): En Flandre, l'INAMI prend en charge la totalité des suivis de grossesse. La Communauté française prend en charge les suivis des futures mères en consultation prénatale de quartier et ceux en consultation prénatale hospitalière des futures mères qui n'ont pas d'assurance soins de santé.

Je trouve dommage qu'à des personnes en situation difficile, on n'apporte qu'une réponse juridique!

Motions

La **présidente**: En conclusion de cette discussion, les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par M. Alain Mathot et est libellée comme suit:

“La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de M. Alain Mathot

et la réponse de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

demande au gouvernement

- de prendre rapidement des contacts avec les Communautés concernant les conséquences de la hausse du ticket modérateur pour les consultations prénatales hospitalières de l'ONE;
- de compenser budgétairement la hausse du ticket modérateur pour les consultations prénatales hospitalières de l'ONE afin de permettre à celui-ci de maintenir son principe fondamental de gratuité et d'éviter que certaines familles fragilisées ne renoncent à ces consultations;
- de prévoir une concertation systématique avec les entités fédérées avant de prendre des décisions qui peuvent impacter directement les politiques pour lesquelles elles sont compétentes.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Valerie Van Peel et Nathalie Muylle et par MM. Luc Gustin et Dirk Janssens.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement.

La discussion est close.

09 Question de M. Alain Mathot à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'endométriose" (n° 2969)

09.01 Alain Mathot (PS): Le 13 mars, c'était la

internationale endometriosedag. Vrouwen met die gynaecologische aandoening hebben soms hevige pijnklachten. Endometriose kan leiden tot de vorming van cysten en letsels en tot onvruchtbaarheid. De diagnose is moeilijk te stellen door de diversiteit van de symptomen en de manier waarop die zich manifesteren. De aandoening zou een op de vijf vrouwen treffen.

Welke therapeutische strategie wordt er voor de behandeling van endometriose aanbevolen? Wat zijn de kosten daarvan? Wordt er in de artsenopleiding voldoende de nadruk gelegd op deze aandoening? Welke maatregelen worden er getroffen om het grote publiek daarvoor te sensibiliseren en om de behandeling van de patiënten te verbeteren?

09.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Volgens internationale schattingen zou 5 tot 10 procent van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd aan endometriose kunnen lijden. De behandeling daarvan is meestal hormonaal en specifiek.

In bepaalde gevallen stelt de gynaecoloog orgaansparende chirurgie voor, waarbij door endometriose aangetast weefsel – cystes die ontstaan op littekens in de buikholte, op de eierstokken, in de baarmoeder, maar ook in de dikke darm – wordt weggenomen. Slechts in zeer zeldzame gevallen wordt een volledige uterusextirpatie overwogen.

Uit het aantal diagnostische verstrekkingen of behandelingen kan niet worden opgemaakt hoeveel vrouwen hieraan lijden, en dus kan het globale kostenplaatje niet worden berekend.

Endometriose laat zich makkelijk herkennen. Er is geen reden om aan te nemen dat de opleiding van de gynaecologen zou tekortschieten of dat de gynaecologen die ziekte niet juist zouden behandelen.

Een aantal vrouwen behandelt zichzelf zonder het te weten, doordat ze de pil nemen. Het percentage van 5 tot 10 procent betreft de vrouwen die de ziekte zouden kunnen hebben. Vaak zijn het vrouwen die al een vruchtbaarheidsbehandeling ondergaan, bij wie endometriose wordt vastgesteld.

09.03 **Alain Mathot** (PS): U had het over een percentage op Europees niveau of wereldwijd, terwijl mijn vraag over ons land ging.

09.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Dezelfde cijfers gelden voor ons land.

journée internationale de l'endométriose. Les patientes atteintes de cette maladie gynécologique peuvent souffrir de douleurs violentes. Elle peut provoquer l'apparition de kystes ou de lésions ainsi que l'infertilité. Le diagnostic en est difficile en raison de la diversité des symptômes et de ses manifestations. Pourtant, cette maladie toucherait une femme sur cinq.

Quelle est la stratégie thérapeutique préconisée pour le traitement de cette maladie? Quel est son coût? La formation des médecins met-elle assez l'accent sur cette pathologie? Que fait-on pour y sensibiliser le grand public et améliorer la prise en charge des patientes?

09.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Selon les estimations internationales, 5 à 10 % des femmes en âge de procréer pourraient être atteintes d'endométriose. Le traitement est essentiellement hormonal et spécifique.

Dans certains cas, le gynécologue proposera de la chirurgie conservatrice pour éliminer du tissu de l'endométriose, les kystes pouvant s'installer sur des cicatrices dans le ventre, sur les ovaires, dans l'utérus mais aussi dans le colon. L'hystérectomie totale n'est considérée que dans de très rares cas.

Vu l'impossibilité d'identifier les malades par les prestations de diagnostic ou par le traitement, on ne peut calculer le coût global des prises en charge.

L'endométriose est une pathologie facilement reconnaissable. Il n'y a pas de raison de croire que la formation des gynécologues ne soit pas adéquate ou qu'ils ne traitent pas cette pathologie correctement.

Certaines femmes se soignent sans le savoir tant qu'elles prennent la pilule. La proportion de 5 à 10 % correspond au nombre de femmes qui pourraient être atteintes. Souvent, le diagnostic est posé pour des femmes qui sont déjà en traitement pour la fertilité.

09.03 **Alain Mathot** (PS): Vous avez cité un pourcentage au niveau européen ou mondial, alors que je posais la question par rapport à notre pays.

09.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Il en va de même!

09.05 Alain Mathot (PS): Men mag dus mutatis mutandis uitgaan van cijfers van 5 à 10 procent. Komt er een bewustmakingscampagne of moet er een studie worden uitgevoerd om te trachten op het probleem te anticiperen?

09.05 Alain Mathot (PS): Donc, on peut transposer cela à 5 ou 10 %! Une sensibilisation est-elle prévue, ou faut-il une étude pour tenter d'anticiper cette problématique?

09.06 Minister Maggie De Block (Frans): De huisartsen en gynaecologen kennen van deze ziekte. *Mittelschmerz* is de benaming voor pijnklachten op het moment van de ovulatie en tijdens de menstruatie. Uit de anamnese kan men afleiden dat een patiënte aan die aandoening lijdt; een echografie volstaat om de diagnose te stellen.

09.06 Maggie De Block, ministre (en français): Les médecins traitants et les gynécologues sont informés de cette maladie. La *Mittelschmerz* (nom allemand pour qualifier ces douleurs ovulatoires) se manifeste au moment de l'ovulation et pendant la menstruation. Grâce à l'anamnèse, on peut déduire que c'est le cas et il suffit d'une échographie pour établir le diagnostic.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenningsnormen voor de diensten die betrokken zijn bij de dringende medische hulpverlening in de hulpverleningszones" (nr. 2962)

10 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les normes d'agrément des services collaborant à l'aide médicale urgente au sein des zones de secours" (n° 2962)

10.01 Daniel Senesael (PS): Volgens een ministeriële omzendbrief betreffende de continuïteit van de opdrachten inzake dringende geneeskundige hulp binnen de hulpverleningszones is het aan de minister van Volksgezondheid om, na overleg met de minister van Binnenlandse Zaken, erkenningsnormen vast te leggen voor de diensten die aan de dringende geneeskundige hulp meewerken. U heeft uw administratie gevraagd een stappenplan in dat verband voor te bereiden.

10.01 Daniel Senesael (PS): Selon une circulaire ministérielle relative à la continuité des missions d'aide médicale urgente au sein des zones de secours, il revient au ministre de la Santé publique après concertation avec le ministre de l'Intérieur de fixer les normes d'agrément des services qui collaborent à l'aide médicale urgente. Vous avez demandé à votre administration de préparer une feuille de route en ce domaine.

Hoe staat het met de vastlegging van die erkenningsnormen? Heeft u dat stappenplan opgesteld? Wat is het resultaat van uw discussies daarover met de minister van Binnenlandse Zaken?

Où en est-on dans la définition de ces normes d'agrément? Avez-vous établi cette feuille de route? Quel est le bilan de vos discussions avec le ministre de l'Intérieur à ce sujet?

10.02 Minister Maggie De Block (Frans): De werkgroepen die bij de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening werden opgericht, zijn aan een zeer strakke timing gebonden. Elke werkgroep moet om de twee maanden verslag uitbrengen over de voortgang van zijn werkzaamheden tijdens de plenaire vergadering van de Nationale Raad en moet in oktober een eindverslag en een advies overleggen.

10.02 Maggie De Block, ministre (en français): Les groupes de travail créés au sein du Conseil national de l'aide médicale urgente se sont vu imposer un calendrier très serré. Chacun d'eux doit faire rapport tous les deux mois de l'avancement de ses travaux en session plénière du Conseil national et doit remettre en octobre un rapport final et un avis.

Om dat strakke tijdschema te respecteren, heb ik mijn administratie gevraagd de werkgroepen en het secretariaat van de Nationale Raad bij te staan. De administratie van Binnenlandse Zaken doet dat ook. Er wordt bijzonder constructief aan dit dossier gewerkt. Wij willen zo snel mogelijk een advies en een goed onderbouwde visie. Er wordt goed samengewerkt in de regering.

Afin de garantir le respect de ce calendrier serré, j'ai demandé à mon administration d'apporter une aide aux groupes de travail et au secrétariat du Conseil national. L'administration de l'Intérieur en fait de même. Une volonté très constructive entoure ce dossier. Nous souhaitons aboutir aussi rapidement que possible à un avis et à une vision solide. Il y a de la coopération dans le gouvernement.

10.03 Daniel Senesael (PS): Ik zal u in oktober opnieuw ondervragen.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van

- de heer Benoît Friart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inenting tegen mazelen" (nr. 2989)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van het aantal gevallen van mazelen in Europa" (nr. 3173)

11.01 Benoît Friart (MR): De WHO heeft de Europese landen ertoe opgeroepen meer tegen mazelen te vaccineren aangezien er sinds 2014 22.000 gevallen werden vastgesteld, vooral in Oost-Europese landen maar ook in Italië en Duitsland. Door die epidemie is het niet zeker dat de ziekte zoals voorzien tegen eind 2015 kan worden uitgeroeid.

In België bedraagt de vaccinatiegraad 92 procent voor de eerste BMR-dosis (bof, mazelen, rodehond) en 85 procent voor de tweede. Dat laatste, lagere percentage verhoogt het besmettingsgevaar.

Bevestigt u het aantal vaccinaties in België in 2014? Zal de Hoge Gezondheidsraad nieuwe adviezen aan de Gemeenschappen verstrekken? Moeten we meer op preventie inzetten?

Moet het debat over de verplichte vaccinatie tegen mazelen in België opnieuw worden geopend?

11.02 Daniel Senesael (PS): Gelet op de 22.149 gevallen van mazelen die in 2014 in Europa werden vastgesteld, vraagt de WHO de vaccinatie van de risicoleeftijdsgroepen te versnellen teneinde de epidemie van die virale aandoening, die zeer besmettelijk is en soms een dodelijke afloop kent, een halt toe te roepen.

Hoeveel gevallen van mazelen werden er in 2014 in België geregistreerd?

Hoe evolueert dat cijfer ten opzichte van de voorgaande jaren? Welke acties worden er ondernomen om een verhoogde waakzaamheid te behouden?

11.03 Minister Maggie De Block (Frans): De Gemeenschappen zijn bevoegd voor de vaccinatie. Ik heb geen cijfers voor 2014. De vaccinatiegraad zou ongeveer 95 procent moeten bedragen.

10.03 Daniel Senesael (PS): Je reviendrais alors vers vous en octobre.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de

- M. Benoît Friart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre la rougeole" (n° 2989)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la recrudescence de cas de rougeole en Europe" (n° 3173)

11.01 Benoît Friart (MR): L'OMS a appelé les pays européens à intensifier la vaccination contre la rougeole car 22 000 cas ont été détectés depuis 2014, dans les pays de l'est mais aussi en Italie et en Allemagne. Cette épidémie menace l'éradication de la maladie en Europe prévue pour la fin 2015.

En Belgique, le taux de vaccination atteint 92 % pour la première dose de RRO (rougeole, rubéole et oreillons) et 85 % pour la deuxième. Ce dernier pourcentage plus bas augmente les risques d'infection.

Confirmez-vous le nombre de vaccinés en Belgique en 2014? Le Conseil Supérieur de la Santé donnera-t-il de nouveaux avis aux Communautés? Faut-il renforcer la prévention?

Le débat sur l'obligation de la vaccination contre la rougeole doit-il être relancé en Belgique?

11.02 Daniel Senesael (PS): Devant les 22 149 cas de rougeoles recensés en Europe en 2014, l'OMS demande d'accélérer la vaccination des groupes d'âges à risque pour arrêter l'épidémie de cette maladie virale très contagieuse aux conséquences entraînant parfois la mort.

Pouvez-vous nous communiquer le nombre de cas recensés en Belgique en 2014?

Comment évolue ce chiffre par rapport aux années précédentes? Quelles sont les actions menées afin de maintenir une vigilance élevée?

11.03 Maggie De Block, ministre (en français): La vaccination relève de la compétence des Communautés. Je ne dispose pas des chiffres pour l'année 2014. Le taux devrait avoisiner les 95 %.

De Hoge Gezondheidsraad zal tegen eind dit jaar nieuwe adviezen over mazelen uitbrengen.

De nouveaux avis du Conseil Supérieur de la Santé sur la rougeole sont prévus pour la fin de cette année.

Het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek formuleert een advies over het recht om een verplichte vaccinatie op te leggen en over het recht om een verplichte vaccinatie te weigeren. De Hoge Gezondheidsraad stelt FAQ-lijsten op om een reeks misverstanden en foute informatie over vaccins in het algemeen uit de wereld te helpen.

Le Comité belge de bioéthique formule un avis sur le droit d'imposer une vaccination obligatoire et sur celui de refuser une vaccination obligatoire. Le Conseil Supérieur de la Santé rédige des FAQ pour rectifier une série de malentendus et d'informations erronées qui circulent sur les vaccins en général.

In 2014 werden er 77 gevallen van mazelen aangegeven waarvan de helft in de kinderopvang, bij kinderen die te jong waren voor een vaccinatie. In 2013 werden er 43 gevallen gemeld. In de periode 2011-2012 kende België met 784 gevallen een echte uitbraak van mazelen.

En 2014, 77 cas de rougeole ont été signalés dont la moitié en garderie, chez des enfants trop jeunes pour être vaccinés. En 2013, 43 cas ont été signalés. Durant la période 2011-2012, la Belgique a connu un foyer de rougeole (784 cas).

Eén van de indicatoren van de WHO op grond waarvan men kan stellen dat de ziekte is uitgeroeid (minder dan 1 geval op 1 miljoen inwoners), is niet bereikt.

Un des indicateurs de l'OMS pour considérer l'élimination de la maladie (moins d'un cas par million d'habitants) n'est pas atteint.

In België bedraagt het inentingspercentage met de eerste dosis tegen mazelen, bof en rodehond meer dan 95 procent. Dat is nodig om de ziekten uit te roeien.

Le taux de vaccination en Belgique avec la première dose contre la rougeole, les oreillons et la rubéole dépasse les 95 %. C'est une condition indispensable pour parvenir à l'élimination.

De inenting moet op twee momenten gebeuren: een eerste inenting rond dertien maanden en vervolgens een herhaalinenting op twaalfjarige leeftijd. Beide dosissen zijn nodig om immuun te zijn. In dit geval gaat het over baby's die te jong zijn om ingeënt te worden maar die vaak broers en zussen hebben. Een efficiënte inenting is nodig om besmetting te voorkomen. Maar wij zullen niet inenten boven de leeftijdsgrens zoals bepaald door de WHO.

Il faut vacciner à deux moments: vers treize mois, puis à douze ans pour un rappel. Les deux doses sont nécessaires pour être immunisé. Ici, il s'agit de bébés trop jeunes pour être déjà vaccinés, mais qui ont souvent des frères et sœurs. D'où la nécessité d'une vaccination efficace pour éviter la propagation. Mais nous n'allons pas vacciner au-delà de la limite d'âge recommandée par l'OMS.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kleur- en fantasielenzen" (nr. 2991)

12 Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les lentilles colorées et fantaisie" (n° 2991)

12.01 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Er worden meer en meer kleur- en fantasielenzen verkocht buiten elke controle van een oogarts of opticien om. De Hoge Gezondheidsraad waarschuwt voor de gezondheidsrisico's en wil consumenten die dat soort lenzen buiten het traditionele verkoopcircuit aankopen, informeren. Jongeren – de doelgroep bij uitstek – wisselen ze uit, dragen ze ook 's nachts en spoelen ze niet zoals het hoort. Dat soort lenzen voldoet niet aan dezelfde kwaliteitsnormen als gezichtscorrigerende lenzen en ze richten dan ook heel wat schade aan. De HGR vraagt dat enkel

12.01 Caroline Cassart-Mailleux (MR): L'usage des lentilles colorées et fantaisie se généralise et échappe totalement au contrôle des ophtalmologues et des opticiens. Le Conseil Supérieur de la Santé met en garde contre les risques qu'elles représentent et souhaite en informer ceux qui s'en procurent hors des réseaux habituels d'achat. Les jeunes – public cible de ces lentilles – se les échangent, ne les enlèvent pas pour dormir ou omettent de les rincer. Ces lentilles ne répondent pas aux mêmes normes qualitatives que les lentilles correctrices et provoquent des

bekwame beroepsmensen kleurlenzen zouden mogen verkopen en dat de klant een informed consent document zou ondertekenen.

dégâts multiples. Le CSS demande que la vente des lentilles colorées soit réservée aux professionnels compétents et soit accompagnée d'un document de consentement éclairé de l'acheteur.

Bent u op de hoogte van dat probleem? Heeft u het al met de sector besproken? Zult u rekening houden met de aanbevelingen van de HGR? Zijn er nog andere maatregelen gepland? Zijn er contacten met de ministers van Onderwijs in verband met voorlichting op school?

Avez-vous connaissance de ce problème? En avez-vous discuté avec le secteur? Tiendrez-vous compte des recommandations du CSS? D'autres mesures sont-elles prévues? Avez-vous des contacts avec les ministres de l'enseignement pour une information à ce sujet dans les écoles?

12.02 Minister **Maggie De Block** (Frans): De Europese richtlijnen over medische hulpmiddelen zijn alleen van toepassing op middelen die worden gebruikt voor therapeutische of diagnostische doeleinden. Dat is niet het geval voor fantasielenzen, want dat zijn gewone producten die zijn onderworpen aan de regels inzake de veiligheid van producten en de bescherming van de consumenten en dus onder de bevoegdheid vallen van collega Peeters.

12.02 **Maggie De Block**, ministre (en français): Les directives européennes relatives aux dispositifs médicaux ne s'appliquent qu'aux dispositifs qui ont des fins thérapeutiques ou de diagnostic. Ce n'est pas le cas des lentilles de contact de fantaisie, qui sont des produits ordinaires, soumis aux règles sur la sécurité des produits et la protection des consommateurs, et qui tombent donc dans les compétences de M. Peeters.

De Europese Unie is zich echter bewust van het eventuele gevaar voor de gezondheid en zal dan ook in het kader van de herziening van de richtlijnen inzake medische hulpmiddelen fantasielenzen en voorwerpen die voor louter esthetische doeleinden worden geïmplantéerd aan het toepassingsgebied van de nieuwe regelgeving toevoegen. België steunt deze wijzigingen.

Toutefois, consciente du possible danger pour la santé, l'Union européenne, dans le cadre de la refonte des directives sur les dispositifs médicaux, inclura dans le champ d'application du nouveau règlement les lentilles de contact de fantaisie et les dispositifs implantables à but purement esthétique. La Belgique soutient ces modifications.

12.03 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Ik wil graag een oplossing voor dit probleem. Mag ik u dan ook vragen hierover overleg te plegen met minister Peeters.

12.03 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Mon but est de trouver une solution: concertez-vous avec le ministre Peeters.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 **Samengevoegde vragen van**

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal tandartsen" (nr. 3014)
- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan tandartsen en de opleiding van mondzorgassistenten" (nr. 3070)
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opleiding en geografische spreiding van tandartsen" (nr. 3234)

13 **Questions jointes de**

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de dentistes" (n° 3014)
- Mme Maya Detiège à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de dentistes et la formation d'assistants en soins de la bouche" (n° 3070)
- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la formation et la répartition géographique des dentistes" (n° 3234)

13.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mevrouw Dedry stelde al een vraag over een persbericht van de Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen (VBT) dat stelt dat er een tekort is aan tandartsen. Uit een antwoord op mijn schriftelijke vraag blijkt echter net

13.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mme Dedry avait déjà posé une question à propos d'un communiqué de presse de la Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen (VBT), qui fait état d'une pénurie de dentistes. C'est pourtant exactement le contraire qui

het tegendeel: zowel het aantal afgeleverde visums als het aantal RIZIV-nummers ligt een stuk hoger dan het contingent. In die cijfers zijn ook de tandartsen met een buitenlands diploma opgenomen, die zich onbeperkt in ons land kunnen vestigen. Klopt dat? Hoe rijmt de minister dat met het aan onze Vlaamse tandartsen opgelegde quotum? Is er een taalregel om zich in Vlaanderen te mogen vestigen? Hoeveel Vlaamse tandartsen werken in Nederland?

Daarnaast hanteert de planningcommissie verouderde parameters over vervrouwelijking en veroudering van het beroep, waardoor ze de reële activiteit bij tandartsen te laag inschat. Vrouwen werken immers meer voltijds en ouderen blijven langer voltijds aan de slag. Aan de andere kant neemt de zorgcomplexiteit toe, wat het aantal patiënten per zorgverstrekker verkleint. Wordt hier rekening mee gehouden in het aangekondigde nieuwe kadaster? Wordt ook het aantal tandartsenassistenten in rekening gebracht?

Zijn er plannen om begeleidende maatregelen te nemen voor tandartsen, zoals dat met Impulseo gebeurde voor huisartsen? Of is dit een bevoegdheid van de deelstaten? Hoe zal de minister ervoor zorgen dat het contingent bij de tandartsen wordt gehaald?

13.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De contingentering bepaalt het aantal Belgische gediplomeerden dat toegang krijgt tot de praktijkstages waarmee de bijzondere beroepstitel van tandarts kan behaald worden. Buitenlandse diploma's die in België erkend worden, vallen er dus buiten. Er gelden ook geen geografische voorwaarden en er bestaat noch in Vlaanderen, noch in Wallonië een taaltest. Op dit moment wordt wel nagedacht over de taalvoorwaarden om zich in België te vestigen als gezondheidszorgbeoefenaar en over de mogelijkheid van een taaltest voor buitenlandse gezondheidszorgbeoefenaars.

We hebben geen gegevens over de beroepsactiviteit van tandartsen in het buitenland. Het PlanCAD tandartsen zal dit trachten te berekenen door het aantal tandartsen te achterhalen dat in België geen sporen nalaat op economisch vlak en dus geen werk- of vervangingsinkomen geniet. Het rapport verwachten we na de zomer. Dan zullen we ook de activiteitsgraad in België kennen, niet alleen bij

ressort de la réponse à la question écrite que j'ai posée à ce sujet: tant le nombre de visas délivrés que le nombre de numéros INAMI sont nettement supérieurs au contingent. Ces chiffres incluent également les dentistes titulaires d'un diplôme étranger, qui peuvent s'établir dans notre pays sans aucune restriction de nombre. Confirmez-vous cet état de choses? Comment cette situation est-elle conciliable avec le quota imposé aux dentistes flamands? Quelle règle linguistique faut-il, le cas échéant, respecter pour pouvoir s'établir en Flandre? Combien de dentistes flamands travaillent-ils aux Pays-Bas?

En outre, la commission de planification applique d'anciens paramètres en matière de féminisation et de vieillissement de la profession et sous-évalue de ce fait l'activité réelle des dentistes. Ainsi, les femmes travaillent plus souvent à temps plein et les dentistes plus âgés poursuivent plus longtemps leur activité à temps plein. Par ailleurs, la complexité des soins augmente, ce qui se traduit par une diminution du nombre de patients par prestataire de soins. Le nouveau cadastre annoncé tiendra-t-il compte de ces éléments? Sera-t-il également tenu compte du nombre d'assistants dentaires?

Des mesures d'accompagnement seront-elles prévues pour les dentistes, à l'instar de l'initiative Impulseo prise à en faveur des médecins généralistes? Ou cet aspect relève-t-il de la compétence des entités fédérées? Comment la ministre veillera-t-elle à atteindre le contingent de dentistes?

13.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le contingentement fixe le nombre de diplômés belges pouvant accéder aux stages pratiques qui donnent accès au titre professionnel particulier de dentiste. Les diplômes étrangers reconnus en Belgique n'y sont dès lors pas inclus. De même, il n'y a pas de conditions géographiques ni de test linguistique, que ce soit en Flandre ou en Wallonie. Une réflexion est toutefois menée pour le moment sur d'éventuelles conditions linguistiques à remplir pour s'établir comme professionnel de la santé en Belgique et sur la possibilité d'instaurer un test linguistique pour les professionnels étrangers.

Nous ne possédons pas de données relatives à l'activité professionnelle de dentistes à l'étranger. Le PlanCAD dentistes permettra de quantifier ce phénomène en recherchant le nombre de dentistes qui sont économiquement inactifs en Belgique et qui ne possèdent dès lors pas de revenus professionnels ni de revenus de remplacement. Ce rapport devrait être disponible après l'été. À ce moment, nous connaissons aussi le niveau d'activité

mannen en vrouwen, maar ook per leeftijdsgroep en per gewest. Dit kadaster wordt berekend op basis van de RIZIV-prestaties. Zo kunnen overigens ook niet-actieve tandartsen worden opgespoord.

Tandartsassistenten mogen geen gezondheidsberoep uitoefenen, waardoor we het aantal assistenten niet kennen.

Deze bevoegdheid is overgedragen aan de deelstaten. Ik kan dus geen initiatieven nemen.

Ten slotte wil ik er nog op wijzen dat het saldo van de uitvoering van de contingentering in 2013 -34 eenheden bedraagt in de Vlaamse Gemeenschap en -15 eenheden in de Franse Gemeenschap.

Gezien het aantal inschrijvingen – 70 in Vlaanderen en 700 in Wallonië – zullen er over 5 jaar belangrijke overschrijdingen zijn.

Omdat er zoveel Fransen zijn die in Wallonië gaan studeren om de numerus clausus in eigen land te omzeilen, heeft de Federatie Wallonië-Brussel tandheelkunde toegevoegd aan de lijst van studies die vallen onder het decreet inzake niet-verblijvenden. Zodra zij zijn afgestudeerd, keren zij terug naar hun land. In Frankrijk is er, in tegenstelling tot bij ons, geen verplichte beroepsstage.

Het opstellen van een kadaster is een werk van lange adem.

PlanCAD-project koppelt de gegevens van de databank van de beoefenaars van de gezondheidsberoepen aan die van het RIZIV en de socialezekerheidsdiensten. Bij elke gegevensstroom moeten deze koppelingen gebeuren, anoniem en met het akkoord van het sectorcomité Gezondheid van de Privacycommissie. PlanCAD werd in 2013 opgestart voor artsen en tandartsen. Het RIZIV heeft een lijst met mogelijke variabelen voor de koppeling opgesteld.

Momenteel stelt de administratie het kadaster op van de artsen voor elk van de 36 medische specialismen. Voor volgend academiejaar moeten er immers nieuwe quota zijn die de uitstroom in 2021 bepalen. Daarna volgt het kadaster van actieve tandartsen, wat eigenlijk dringender is omdat de opleiding naar zes jaar wordt teruggebracht.

en Belgique, non seulement chez les hommes et les femmes, mais aussi par catégorie d'âge et par région. Ce cadastre sera calculé sur la base des prestations INAMI. Ce procédé permettra par ailleurs de répertorier les dentistes inactifs.

Les assistants de la pratique dentaire ne peuvent pas exercer de profession médicale et nous ne connaissons dès lors pas leur nombre.

Comme il s'agit d'une compétence qui a été transférée aux entités fédérées, je ne puis pas prendre d'initiatives.

Enfin, je tiens à indiquer que le solde de la mise en œuvre du contingentement en 2013 s'élève à moins 34 unités en Communauté flamande et à moins 15 unités en Communauté française.

Vu le nombre d'inscriptions – 70 en Flandre et 700 en Wallonie –, des dépassements importants seront constatés dans 5 ans.

Etant donné que de très nombreux Français viennent étudier en Wallonie pour esquiver le numerus clausus en France, la Fédération Wallonie-Bruxelles a ajouté la dentisterie à la liste des études qui tombent sous l'application du décret en matière de non-résidents. Sitôt leurs études en Belgique terminées, les intéressés rentreront en France. La France, contrairement à la Belgique, n'impose pas de stage professionnel.

La confection d'un cadastre est une œuvre de longue haleine.

Le projet planCAD relie les informations de la banque de données des praticiens des professions de la santé à celles de l'INAMI et des services de la sécurité sociale. Cette liaison doit être établie lors de chaque flux de données, et ce dans l'anonymat et avec l'assentiment du comité sectoriel Santé de la Commission de la protection de la vie privée. Le planCAD a été lancé en 2013 pour les médecins et les dentistes. L'INAMI a dressé une liste de variables possibles pour la liaison.

L'administration élabore actuellement le cadastre des médecins pour chacune des 36 spécialisations médicales. En effet, de nouveaux quotas déterminant les départs en 2021 doivent voir le jour pour la prochaine rentrée académique. L'administration se penchera ensuite sur le cadastre des dentistes actifs qui, à vrai dire, est plus urgent puisque la durée de cette formation a été réduite à six ans.

In een later stadium zullen de analyseresultaten van de gekoppelde gegevens gebruikt worden om evolutiescenario's van de *workforce* op te stellen. Om goed gefundeerde quota op te stellen, moet naast zicht op de evolutie van de toekomstige zorgnoden, ook de huidige situatie op de arbeidsmarkt in kaart worden gebracht.

De Raad van de Tandheelkunde heeft in 2013 een advies uitgebracht over de mondzorgassistenten, die in tegenstelling tot de tandartsassistenten wel bepaalde prestaties zouden mogen uitvoeren. Die opleiding is een bevoegdheid van de Gemeenschappen.

De zesde staatshervorming maakt de regels rond de gezondheidsberoepen extra ingewikkeld.

De grote discussie over de quota zal in de Planningscommissie gevoerd moeten worden, waarin ook de deelstaten vertegenwoordigd zijn.

13.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik ben blij dat onze partij niet de enige is die het gevoel heeft dat de zesde staatshervorming de zaken enorm heeft bemoeilijkt, niet alleen op het vlak van Volksgezondheid.

Het incident is gesloten.

14 Samengevoegde vragen van

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de laattijdige uitbetaling aan verpleegkundigen door e-mut" (nr. 3016)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van geneeskundige verzorging door de ziekenfondsen" (nr. 3334)

14.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Door problemen met een nieuw informaticasysteem zou de Liberale Mutualiteit verpleegkundigen in het derde-betalersysteem te laat hebben betaald. Het ziekenfonds heeft zes weken om uit te betalen. Als softwareproblemen niet binnen die lange periode verholpen kunnen worden, dan zou er toch een plan B in werking moeten treden. Na zes weken mag de verpleegkundige verwijlinteressen opeisen via een aangetekende brief, maar die stellen niet veel voor.

Is de minister op de hoogte van het probleem? Wat was de precieze oorzaak? Hoe kunnen deze problemen in de toekomst vermeden worden? Kunnen de verwijlinteressen verhoogd worden, zodat ook de kosten voor de aangetekende zending

Ultérieurement, les résultats d'analyse des données groupées serviront à élaborer des scénarios d'évolution des effectifs. Pour élaborer des quotas fondés, il faut un bon aperçu non seulement de l'évolution des futurs besoins en matière de soins de santé, mais également de la situation actuelle sur le marché du travail.

En 2013, le Conseil de l'art dentaire a émis un avis au sujet des assistants en soins buccaux qui, contrairement aux assistants dentaires, seraient autorisés à effectuer certaines prestations. Cette formation relève de la compétence des Communautés.

La sixième réforme de l'État complique les règles qui régissent les professions de la santé.

L'importante discussion relative aux quotas devra avoir lieu en Commission de planification, au sein de laquelle les entités fédérées sont également représentées.

13.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Je suis ravie de constater que notre parti n'est pas le seul à considérer que la sixième réforme de l'État a énormément compliqué la situation et ceci, pas uniquement dans le domaine de la Santé publique.

L'incident est clos.

14 Questions jointes de

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le paiement tardif des infirmières par e-mut" (n° 3016)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des soins de santé par les mutuelles" (n° 3334)

14.01 Yoleen Van Camp (N-VA): À la suite de problèmes d'implémentation d'un nouveau logiciel, la Mutualité Libérale aurait dépassé les délais pour le paiement des infirmiers qui pratiquent le tiers-payant. La mutualité a six semaines pour procéder à ce paiement. Si elle n'est pas en mesure de résoudre les problèmes informatiques dans ce délai, elle devrait pouvoir activer un plan B. Une fois les six semaines écoulées, les infirmiers peuvent réclamer des intérêts de retard, peu élevés, par le biais d'un pli recommandé.

La ministre est-elle informée de ce problème? Quelle en est la cause précise? Comment éviter la répétition de problèmes similaires à l'avenir? Une hausse des intérêts de retard pourrait-elle être envisagée, de manière à couvrir au moins les frais

gedekt worden? Hoe kan de communicatie verbeterd worden?

14.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Enkele sociaalverzekerden en zorgverstrekkers hebben problemen aangekaart over een betalingsachterstand bij de Landsbond van de Liberale Mutualiteiten. De problemen zouden veroorzaakt worden door de omschakeling op 1 januari 2015 naar een volledig ander ICT-platform.

De correctheid en snelheid van de betaling door ziekenfondsen is erg belangrijk. Voor de terugbetaling van consultaties zijn er geen termijnen bepaald. Voor de derde-betalersregeling bestaan er wel termijnen.

Ik heb het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Controledienst voor de landsbonden en ziekenfondsen van landsbonden gevraagd een onderzoek uit te voeren bij de Landsbond van de Liberale Mutualiteiten.

14.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Ik ben tevreden dat de problemen ernstig genomen worden. Het onderzoek kan ook gebruikt worden om fouten in de toekomst te vermijden. We zullen ook moeten nagaan of er een terugbetalingstermijn kan worden opgelegd naast de regeling in het derde-betalerssysteem.

Het incident is gesloten.

15 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de correctiemaatregelen voor de tandartsen" (nr. 3017)**

15.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Eind januari verscheen in het *Belgisch Staatsblad* het nieuwe nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen. De uitgavenverhogingen ten gevolge van uitbreidingen van de derde-betalersregeling en overschrijdingen van de quota, zoals vastgesteld in KB 19/8/2011, zullen geen aanleiding geven tot correctiemaatregelen.

Ik kan mij niet voorstellen dat er een discrepantie zou komen in de inkomsten van tandartsen in de respectieve landsdelen. Waar zal het budget voor de overschrijding vandaan komen?

15.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De Nederlandstalige tandheelkundige beroepsvereniging heeft aangedrongen op deze

d'envoi du pli recommandé? Comment améliorer la communication?

14.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Un certain nombre d'assurés sociaux et de membres du personnel soignant ont épinglé l'existence de problèmes d'arriérés de paiement à l'Union nationale des Mutualités libérales. Ces retards seraient dus au passage, au 1^{er} janvier 2015, à la toute nouvelle plate-forme TIC.

Il est primordial que les mutualités remboursent correctement et rapidement leurs affiliés. Il n'existe pas de délai pour le remboursement des consultations, sauf dans le cas du tiers payant.

J'ai chargé l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et l'Office de contrôle des unions nationales de mutualités d'enquêter auprès de l'Union nationale des Mutualités libérales.

14.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Je me réjouis que les problèmes soient pris au sérieux. Les recherches menées peuvent également être utilisées pour éviter que des erreurs soient de nouveau commises à l'avenir. Nous devons en outre vérifier si un délai de remboursement peut être imposé parallèlement au régime du tiers payant.

L'incident est clos.

15 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures de correction pour les dentistes" (n° 3017)**

15.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Le nouvel accord dento-mutualiste national a été publié au *Moniteur belge* fin janvier. Les augmentations de dépenses à la suite des extensions du régime du tiers payant et de dépassements du quota tels que fixé par arrêté royal du 19 août 2011 ne donneront pas lieu à des correctifs.

À mes yeux, il serait inconcevable qu'un écart se fasse jour entre les différentes régions de notre pays en matière de recettes des dentistes. Où puisera-t-on le budget nécessaire pour financer les dépassements?

15.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Si la fédération néerlandophone de la dentisterie a demandé instamment cette clause de sauvegarde,

vrijwaringclausule, vooral om de nadruk te leggen op een correcte toepassing van het betrokken KB. Momenteel starten immers meer studenten de tandartsopleiding in Wallonië dan vooropgesteld was in het KB. Ik heb daarom voorgesteld om, zoals in Vlaanderen, voor tandartsen een ingangsproof te laten inrichten voor het eerste jaar om te voorkomen dat er bijkomende financiële middelen moeten worden gevonden om eventuele overschrijdingen te compenseren.

Ik vraag mij trouwens af wat die extra 700 tandartsen binnen vijf jaar zullen doen in Wallonië.

De **voorzitter**: Niets zegt dat het er 700 zullen zijn.

15.03 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Of het er nu 500 of 600 zijn, minder dan 15 procent van degenen die hun loopbaan als tandarts aanvatten, zal zijn loopbaan niet als tandarts beëindigen. Bovendien biedt het tandartsdiploma niet bijster veel andere opties, terwijl iemand met een artsdiploma zelfs in de politiek kan stappen!

Het beroep van tandarts biedt toch maar weinig diversificatiemogelijkheden!

Het incident is gesloten.

16 **Samengevoegde vragen van**
- mevrouw **Renate Hufkens** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de visie op het gebruik van medische apps" (nr. 3043)
- de heer **Benoît Friart** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-gezondheidsbusiness" (nr. 3124)

16.01 **Renate Hufkens** (N-VA): De ontwikkeling van klinisch geteste medische apps staat nog in de kinderschoenen.

Kunnen dergelijke apps een efficiënt instrument zijn bij de verbetering van de volksgezondheid? Komt er een informatiecampaignede minister de invoering van een label voor gevalideerde medische apps?

16.02 **Benoît Friart** (MR): Met behulp van allerhande mobiele gezondheidsapps en draadloos verbonden gezondheidsapparaten (stappentellers, weegschalen, *smartwatches*, enz.) kunnen gegevens worden doorgestuurd naar de tablet of de computer van de eigenaar ervan, waar die gegevens worden opgeslagen en gecombineerd.

c'est essentiellement pour insister sur une application correcte de l'arrêté royal concerné car actuellement, les étudiants qui entament leur master en dentisterie en Wallonie sont plus nombreux que ce qui était prévu. C'est la raison pour laquelle j'ai proposé, comme en Flandre, de faire organiser un examen d'entrée pour les étudiants de première année afin d'éviter de devoir trouver des moyens financiers supplémentaires pour compenser d'éventuels dépassements.

Au demeurant, je me demande ce que ces 700 dentistes supplémentaires feront dans cinq ans en Wallonie.

La **présidente**: Rien ne dit qu'ils seront 700.

15.03 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Qu'ils soient 500 ou 600, moins de 15 % de ceux qui ont entamé la carrière ne la terminent pas. En outre, avec un diplôme de dentiste, on ne peut pas faire n'importe quoi, alors qu'avec un diplôme de médecin, on peut même faire de la politique!

Les dentistes sont quand même un peu limités dans leur profession!

L'incident est clos.

16 **Questions jointes de**
- Mme **Renate Hufkens** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la conception de l'utilisation d'applications santé" (n° 3043)
- M. **Benoît Friart** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'e-santé" (n° 3124)

16.01 **Renate Hufkens** (N-VA): Le développement d'applications médicales testées cliniquement n'est est qu'à ses balbutiements.

Ces applications pourraient-elles constituer un instrument efficace d'amélioration de la santé publique? Une campagne d'information sera-t-elle mise sur pied? La ministre envisage-t-elle la création d'un label permettant d'identifier les applications médicales dûment validées?

16.02 **Benoît Friart** (MR): Les multiples applications mobiles et appareils connectés dédiés à la santé (podomètres, balances, *smartwatches*, etc.) permettent la transmission d'un ensemble de données vers la tablette ou l'ordinateur de leur propriétaire, où ces données sont collectées et synthétisées.

Het is waarschijnlijk dat die trend zal doorzetten. De Europese Commissie denkt dat de waarde van de e-healthmarkt in 2017 meer dan 17 miljard euro zal bedragen.

Hoe zit het met de bescherming en de commercialisering van die gegevens in België? Zal er een aangepaste regelgeving worden uitgevaardigd? Er zijn immers tal van risico's voor de privacy.

Die technologie is niet altijd nauwkeurig en kan het advies van een medisch deskundige niet vervangen. Wat kan men preventief ondernemen tegen het inadequate gebruik van dergelijke technologieën? Werden er studies uitgevoerd met betrekking tot dat type van apps?

16.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De ontwikkeling van de telegeneeskunde wordt ongetwijfeld een opportuniteit voor de opvolging van de patiënt en voor de rol van de patiënt als actieve partner bij het bewaken van zijn gezondheid.

Het regeerakkoord wil de ontwikkeling en de gerichte terugbetaling van telegeneeskunde, als alternatief voor de klassieke zorg, stimuleren. Het actieplan eGezondheid uit 2013 loopt tot 2018. Wij moeten het initiatief nemen om daaraan een hoofdstuk mHealth toe te voegen. Het potentieel van mHealth – met de m van mobile en niet van Maggie (*Gelach*) – gaat verder dan de verbetering van de volksgezondheid: mHealth kan eventueel de communicatie tussen de zorgverstreker en de patiënt verbeteren, maar het vermindert wel de noodzaak van een afspraak met de zorgverstreker. De administratieve vereenvoudiging in de gezondheidszorg vaart er natuurlijk wel bij.

De gegevens moeten door geijkte toestellen, die de werkelijkheid weergeven, worden gemeten.

(*Frans*) We moeten steeds alert zijn op het respect voor de privacy en de wetenschappelijke juistheid van die apps. Indien nodig zal het signaal naar een persoon (huisarts, cardioloog) doorgestuurd worden, die betaald wordt om de gegevens te analyseren, maar het signaal zal hoe dan ook nooit in een open circuit terechtkomen.

Wat het terugbetalingsmechanisme betreft, moeten we een kader uitwerken waarvan die apps niet zullen mogen afwijken. Daarbij zal er voor bepaalde apps ook een label kunnen worden toegekend.

On imagine que ce phénomène va continuer à croître. La Commission européenne estime que la valeur du marché de l'e-santé dépassera dix-sept milliards d'euros en 2017.

Qu'en est-il de la protection et de la commercialisation de ces données en Belgique? Une réglementation adaptée est-elle prévue? De nombreux risques liés à la vie privée existent.

La précision de cette technologie n'est pas toujours optimale et ne peut remplacer l'avis d'un expert médical. Comment peut-on agir préventivement contre l'utilisation inadéquate de ce type de technologies? Existe-il des études analysant ce type d'applications?

16.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les progrès de la télémédecine offrent incontestablement de nouvelles perspectives pour assurer le suivi des patients, mais également pour inciter le patient à devenir un acteur actif de la surveillance de son état de santé.

L'accord de gouvernement stipule que nous souhaitons stimuler le développement et le remboursement ciblé de la télémédecine, en tant qu'alternative aux soins conventionnels. Le plan d'action e-Santé de 2013 sera en vigueur jusqu'en 2018. Nous devons prendre l'initiative d'y ajouter un chapitre mHealth. Le potentiel de mHealth – avec le m de mobile et non pas le m de Maggie (*Rires*) – va au-delà des simples objectifs d'amélioration de la santé publique: mHealth pourrait éventuellement améliorer la communication entre le prestataire de soins et le patient, mais rendrait de surcroît moins nécessaire la visite chez son médecin, ce qui serait évidemment tout bénéfique pour la simplification administrative dans le secteur de la santé.

Les données doivent être mesurées par des équipements étalonnés qui reflètent fidèlement la réalité.

(*En français*) Nous devons toujours prêter attention au respect de la vie privée et à l'exactitude scientifique des applications. En cas de nécessité, le signal sera transféré vers une personne rémunérée pour l'analyser (médecin traitant, cardiologue), mais on ne l'enverra pas dans un circuit ouvert à tous.

Pour le modèle de remboursement, il faut créer un cadre auquel les applications doivent se conformer. Ce cadre accordera probablement aussi un label à certains outils.

(Nederlands) Een gerichte informatiecampagne is mogelijk. Een patiënt zou bijvoorbeeld de keuze kunnen krijgen om na een elektroshock tegen hartritmestoornissen gedurende een jaar een aantal keren naar de cardioloog te gaan, dan wel om zelf een signaal door te sturen. Voor de analyse van dat signaal zou er natuurlijk wel een bezoldiging moeten komen.

Studies moeten uitmaken welke toepassingen de gezondheid daadwerkelijk verbeteren.

16.04 Renate Hufkens (N-VA): Dergelijk apps zouden ook een rol kunnen spelen bij de mentale medische problemen.

In dit debat mag het belang van de privacy zeker niet uit het oog worden verloren.

16.05 Benoît Friart (MR): Laten we een waakzaam oog houden op die technologie, op het gebruik ervan en op de eventuele uitwassen!

Het incident is gesloten.

17 Vraag van de heer Luc Gustin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verdeling van jodiumtabletten in de zone rond een kerncentrale" (nr. 3046)

17.01 Luc Gustin (MR): De Hoge Gezondheidsraad vindt dat de bevolking beter beschermd moet worden tegen de gevolgen van een mogelijk nucleair incident. De HGR adviseert om jodiumtabletten ter beschikking te stellen in een straal van 100 km rond de centrales.

Wat vindt u van dat advies?

17.02 Minister Maggie De Block (Frans): In afwachting van het globale verslag inzake crisisbeheer in geval van een ernstig kernongeval heeft de Hoge Gezondheidsraad een gedeeltelijk advies met betrekking tot de bescherming tegen schildklierkanker veroorzaakt door straling gepubliceerd.

Het federaal nucleair noodplan wordt onder leiding van het Nationaal Crisiscentrum en het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle, die onder Binnenlandse Zaken vallen, bijgewerkt. Ze houden daarbij rekening met wetenschappelijke, strategische en operationele gegevens en onderzoeken de verdeling en toediening van jodiumtabletten. De betrokken actoren, waaronder de FOD Volksgezondheid, houden tevens de omvang van de noodplanningszones tegen het licht.

(En néerlandais) Une campagne d'information ciblée est possible. Après un électrochoc contre des troubles cardiaques, un patient pourrait par exemple avoir le choix de se rendre quelques fois par an chez un cardiologue ou de donner lui-même un signal. L'analyse de ce signal suppose bien entendu qu'il y ait en contrepartie une rémunération.

Des études doivent montrer quelles applications améliorent réellement la santé.

16.04 Renate Hufkens (N-VA): Ces applications pourraient également jouer un rôle dans le domaine de la santé mentale.

Dans ce débat, il ne faut en tout cas pas perdre de vue l'importance de la protection de la vie privée.

16.05 Benoît Friart (MR): Restons attentifs à ces technologies, à leur utilisation et aux dérives éventuelles!

L'incident est clos.

17 Question de M. Luc Gustin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la distribution d'iode dans le périmètre des centrales nucléaires" (n° 3046)

17.01 Luc Gustin (MR): Le Conseil Supérieur de la Santé estime qu'il est nécessaire de mieux protéger la population des conséquences d'un possible incident nucléaire. Il recommande la mise à disposition de comprimés d'iode dans un rayon de 100 kilomètres autour des centrales.

Que pensez-vous de cet avis?

17.02 Maggie De Block, ministre (en français): En attendant le rapport global concernant la gestion de crise en cas d'accident nucléaire de grande ampleur, le Conseil Supérieur de la Santé a publié un avis partiel sur la protection de la glande thyroïde contre les cancers induits par le rayonnement.

Le plan fédéral d'urgence nucléaire est en cours d'actualisation, sous la direction du Centre de crise national et de l'Agence fédérale de contrôle nucléaire, qui relèvent de l'Intérieur. Ils tiennent compte d'éléments scientifiques, stratégiques et opérationnels et étudient la distribution et l'administration de comprimés d'iode. Les acteurs concernés, dont le SPF Santé publique, examinent aussi la taille des zones de planification d'urgence.

De zones waarin de beschermingsmaatregelen de facto gelden (de hulpverleningszones) stemmen niet altijd overeen met de noodplanningszones.

Les zones où sont déployées de facto les mesures de protection (zones d'intervention) ne correspondent pas toujours aux zones de planification d'urgence.

Het nieuwe plan zou tegen het einde van het jaar klaar moeten zijn.

Le nouveau plan est attendu pour la fin de l'année.

17.03 Luc Gustin (MR): Ik vind die update een goede zaak, maar we moeten de burgers snel gerust kunnen stellen. In Zwitserland wordt er, geloof ik, een zone van 50 km in plaats van 10 km in aanmerking genomen. Bij ons beschikken de apotheken die zich binnen een straal van 20 km bevinden over voorraden. Er heerst dus onduidelijkheid en ik reken op uw goede samenwerking met de minister van Binnenlandse Zaken om zo snel mogelijk klaarheid te scheppen.

17.03 Luc Gustin (MR): Cette actualisation me réjouit, mais il faut pouvoir répondre rapidement à l'inquiétude de nos concitoyens. En Suisse, c'est, je crois, une zone de 50 km et non de 10 km qui est prise en compte. Chez nous, les pharmacies qui se trouvent dans un périmètre de 20 km disposent de stocks: tout cela est nébuleux et je compte sur votre bonne coopération avec le ministre de l'Intérieur pour éclaircir la situation au plus vite.

De **voorzitter:** Ik heb voorgesteld dat de zone tot heel België zou worden uitgebreid, aangezien zowat het volledige grondgebied in een straal van 100 km rond Chooz, Doel en Tihange ligt.

La **présidente:** J'ai suggéré que la zone s'étende à toute la Belgique car, avec 100 km autour de Chooz, Doel et Tihange, on couvre tout.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

18 Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven van geneesmiddelen door vroedvrouwen" (nr. 3049)

18 Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de médicaments par les sages-femmes" (n° 3049)

18.01 Els Van Hoof (CD&V): Sinds januari 2014 kunnen vroedvrouwen onder bepaalde voorwaarden een aantal geneesmiddelen voorschrijven.

18.01 Els Van Hoof (CD&V): Depuis janvier 2014, les sages-femmes peuvent prescrire un certain nombre de médicaments, sous certaines conditions.

Hoeveel vroedvrouwen hebben een erkenningsaanvraag ingediend, opgedeeld per provincie? Hoeveel vroedvrouwen volgden al de vereiste bijkomende opleiding en hoeveel hadden reeds een basisopleiding gevolgd? Hoeveel vroedvrouwen vroegen een specifiek inschrijvingsnummer aan bij het RIZIV? Hoeveel voorschriftenboekjes heeft het RIZIV al uitgedeeld aan vroedvrouwen?

Combien de sages-femmes, réparties par province, ont-elles introduit une demande d'agrément? Combien d'entre elles ont déjà suivi la formation complémentaire requise et combien parmi elles avaient déjà suivi la formation de base? Combien de sages-femmes ont-elles demandé un numéro d'inscription spécifique à l'INAMI? Combien de carnets de prescription l'INAMI a-t-il déjà distribué à des sages-femmes?

18.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Cijfers over het aantal vroedvrouwen, geregistreerd in 2014, zullen pas beschikbaar zijn in mei 2015. In 2013 waren dat er 9.522. Een opdeling per provincie heb ik niet beschikbaar.

18.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les statistiques relatives au nombre de sages-femmes enregistrées en 2014 ne seront disponibles qu'en mai 2015. En 2013, on en dénombrait 9 522. Je ne dispose d'aucune répartition par province.

Sedert 14 januari 2014 mogen vroedvrouwen bepaalde geneesmiddelen voorschrijven. Vroedvrouwen die een diploma hebben behaald voor 1 oktober 2014, moeten nog een opleiding volgen om die machtiging te verkrijgen. Die opleiding moet worden gegeven door of in

Les sages-femmes peuvent prescrire certains médicaments depuis le 14 janvier 2014. Celles qui ont obtenu leur diplôme avant le 1^{er} octobre 2014 doivent encore suivre une formation pour y être autorisées. Cette formation doit être donnée par un établissement d'enseignement habilité à dispenser

overeenkomst met een onderwijsinstelling die de bacheloropleiding in de vroedkunde of de verpleegkunde mag geven. Het gaat om minimum 30 effectieve uren opleiding over gespecialiseerde toegepaste farmacologie met betrekking tot het beroep van vroedvrouw en over de geneesmiddelen die vroedvrouwen mogen voorschrijven. Vroedvrouwen met een diploma behaald na 1 oktober kunnen de machtiging verkrijgen als in hun basisopleiding algemene farmacologie is opgenomen en minimum 30 effectieve uren in verband met de relevante toegepaste farmacologie en de lijst van geneesmiddelen.

Daarin moeten ook opleidingsonderdelen teratologie en toxicologie zitten. Het diploma van vroedvrouw moet melding maken van de gelijkvormigheid van het programma met die verplichtingen en het slagen voor de gespecialiseerde toegepaste farmacologie.

Tot nu toe hebben zowat 50 vroedvrouwen een aanvraag ingediend voor deze machtiging bij de FOD Volksgezondheid. De aanvragen zullen worden behandeld vanaf april 2015. Met deze machtiging kan een vroedvrouw een specifiek RIZIV-inschrijvingsnummer en een voorschrijfboekje aanvragen. Momenteel heeft dus nog geen enkele vroedvrouw deze twee zaken kunnen aanvragen, vermits de drie stappen zijn: een erkend diploma, de inschrijving bij het RIZIV en daarna de boekjes.

18.03 Els Van Hoof (CD&V): Sommige artsensyndicaten kijken wel neer op het feit dat andere zorgverleners ook mogen voorschrijven. Ik vind persoonlijk dat de procedure voor rekening van een arts moet blijven die ook het patiëntendossier beheert, anders wordt het moeilijk om alles op elkaar af te stemmen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nr. 3051 van de heer Vermeulen en nr. 3192 van mevrouw Dedry worden uitgesteld.

19 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bestrijding van het tabaksgebruik" (nr. 3056)
- de heer Benoît Friart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de belasting op tabaksproducten" (nr. 3122)

la formation de bachelier sage-femme ou soins infirmiers ou par une école disposant d'une convention avec un tel établissement. Il s'agit d'un minimum de 30 heures effectives consacrées à l'étude, à la fois, de la pharmacologie appliquée spécialisée en rapport avec l'activité professionnelle de sage-femme et des médicaments que les sages-femmes peuvent prescrire. Les sages-femmes ayant obtenu leur diplôme après le 1^{er} octobre peuvent obtenir l'autorisation si leur formation de base comprenait la pharmacologie générale et un minimum de 30 heures effectives de pharmacologie appliquée en rapport avec l'activité professionnelle de sage-femme et l'étude de la liste des médicaments.

La formation comprend également un volet tératologie et un volet toxicologie. Le diplôme de sage-femme doit mentionner la conformité du programme avec ces obligations et la réussite du volet pharmacologie appliquée spécialisée.

À ce jour, 50 sages-femmes environ ont introduit auprès du SPF Santé publique une demande tendant à l'obtention de cette autorisation. Les demandes seront traitées à partir d'avril 2015. Cette autorisation permet à une sage-femme d'obtenir un numéro d'inscription INAMI spécifique ainsi qu'un carnet de prescription. Aucune sage-femme n'a encore pu introduire ces deux demandes, puisqu'il y a trois étapes à suivre: l'obtention d'un diplôme reconnu, l'inscription auprès de l'INAMI puis l'obtention d'un carnet de prescription.

18.03 Els Van Hoof (CD&V): Certains syndicats de médecins voient d'un mauvais œil, le fait que d'autres prestataires de soins soient également habilités à rédiger des prescriptions. Personnellement, je considère que le médecin qui gère également le dossier médical du patient doit rester maître de la procédure. À défaut, la coordination des initiatives des différents prestataires de soins risque de se compliquer.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions jointes n^{os} 3051 de M. Vermeulen et 3192 de Mme Dedry sont reportées.

19 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre le tabac" (n° 3056)
- M. Benoît Friart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les taxes sur les produits du tabac" (n° 3122)

19.01 Benoît Friart (MR): Het is verontrustend dat de accijnzen op tabaksproducten niet werden verhoogd. Daardoor heeft Philip Morris de prijs van zijn Marlboro's met 30 cent kunnen verhogen zonder dat dit een impact had op het verbruik. De Stichting tegen Kanker heeft het over een "financieel geschenk" voor de sigarettenproducenten en het belastingontvangstenverlies zou 80 miljoen euro bedragen.

De meeste Belgen zijn voorstander van een forse stijging van de prijs van tabaksproducten, wat de meest efficiënte maatregel is om het aantal rokers terug te dringen.

Bevestigt u dat de overheid 80 miljoen aan belastingontvangsten misloopt?

Staat de verhoging van de accijnzen op tabaksproducten, die u hier in januari aankondigde, nog altijd op de agenda? Wanneer zal die maatregel worden getroffen? Zijn er ook andere maatregelen in studie teneinde het rookgedrag terug te dringen? Zo ja, welke maatregelen?

19.02 Minister Maggie De Block (Frans): De Europese richtlijn werd in mei 2014 goedgekeurd en moet binnen twee jaar worden omgezet. De geplande maatregelen zullen de bevolking nog beter beschermen tegen de funeste gevolgen van tabaksgebruik. Zo komen er strengere waarschuwingen op pakjes sigaretten en roltabak, wordt de wetgeving betreffende de ingrediënten verscherpt, worden karakteristieke smaken en aroma's verboden, komt er een traceerbaarheids- en veiligheidssysteem om illegale handel tegen te gaan en worden e-sigaretten met nicotine gereguleerd.

De strijd tegen het tabaksgebruik werd nog niet in de regering besproken, maar mijn administratie werkt samen met die van Financiën aan de toekomstige maatregelen op het stuk van traceerbaarheid en veiligheid. De tabaksprijs speelt een rol in de strijd tegen het tabaksgebruik. Bij de begrotingscontrole heeft de regering de accijnzen op tabak echter niet verhoogd.

19.03 Benoît Friart (MR): Ik hoop dat ze dat bij een volgende begrotingsherziening wel zal doen.

Het incident is gesloten.

20 Samengevoegde vragen van
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van

19.01 Benoît Friart (MR): Les accises inchangées sur le tabac inquiètent; Philip Morris a pu ainsi augmenter de 30 centimes ses Marlboro sans impact négatif sur la consommation. La Fondation contre le cancer parle de "cadeau financier" aux cigaretteurs et le manque à gagner de recettes fiscales serait de 80 millions.

L'augmentation du prix du tabac de manière forte à laquelle la majorité des belges est favorable est la mesure la plus efficace pour diminuer le nombre de fumeurs.

Confirmez-vous le manque à gagner fiscal de 80 millions?

L'augmentation d'accises pour le tabac que vous avanciez ici en janvier est-elle toujours d'actualité? Quand aura-t-elle lieu? De nouvelles mesures de lutte contre la consommation de tabac sont-elles à l'étude? Si oui, lesquelles?

19.02 Maggie De Block, ministre (en français): La directive européenne a été adoptée en mai 2014 et devra être transposée dans les deux ans. Les mesures prévues protégeront encore mieux la population de ce fléau qu'est le tabac. Parmi celles-ci, un renforcement des avertissements sur les paquets de cigarettes et de tabac à rouler, un renforcement de la législation sur les ingrédients, l'interdiction des arômes caractérisants, un système de traçabilité et de sécurité pour lutter contre le commerce illicite et la réglementation des cigarettes électroniques avec nicotine.

La lutte contre le tabagisme n'a pas encore fait l'objet de discussions au sein du gouvernement mais mon administration travaille avec celle des Finances aux futures mesures de traçabilité et de sécurité. Le prix du tabac joue un rôle dans la lutte contre le tabagisme. Le gouvernement n'a cependant pas augmenté les taxes sur le tabac à l'occasion du contrôle budgétaire.

19.03 Benoît Friart (MR): J'espère que le gouvernement agira sur les accises lors d'une prochaine révision budgétaire.

L'incident est clos.

20 Questions jointes de
- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend gebruik van slaapmedicatie en het daaraan gekoppelde verslavingsrisico" (nr. 3058)
 - mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van slaapmiddelen" (nr. 3071)
 - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "slaapmiddelen" (nr. 3477)

sociales et de la Santé publique sur "la consommation croissante de somnifères et le risque d'accoutumance qui y est lié" (n° 3058)
 - Mme Maya Detiège à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de somnifères" (n° 3071)
 - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les somnifères" (n° 3477)

20.01 Els Van Hoof (CD&V): Steeds meer mensen nemen slaapmiddelen – 13 procent tegenover 6 procent in 1997. Slaapmiddelen zijn verslavend. Na vier weken treedt er gewenning op en is er geen effect meer, waardoor de dosis stelselmatig moet worden opgevoerd.

20.01 Els Van Hoof (CD&V): De plus en plus de personnes – 13 % contre 6 % en 1997 – prennent des somnifères. Les somnifères entraînent une assuétude. L'accoutumance s'installe après 4 semaines et les médicaments cessent de faire de l'effet, de sorte qu'il faut sans cesse augmenter la dose.

Bestaat er wetenschappelijk onderzoek naar de gezondheidsrisico's van slaappillen? Wordt de illegale verkoop via internet aangepakt? Is het niet zo dat artsen al te gemakkelijk slaapmedicatie voorschrijven? Hoe staat de minister tegenover een informatiecampaigned hierover?

Des études scientifiques ont-elles été consacrées aux risques inhérents aux somnifères. Va-t-on s'attaquer à la vente illégale sur internet? Les médecins ne prescrivent-ils pas trop facilement des somnifères? Que pense la ministre d'une campagne d'information à ce sujet?

20.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De overconsumptie van geneesmiddelen moet worden aangepakt. Test-Aankoop stelt voor om kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen om de zorgverlening van artsen te controleren. Wat vindt de minister daarvan? Zijn er nog andere manieren om overconsumptie van slaapmiddelen tegen te gaan? Ik denk bijvoorbeeld aan een informatiecampaigned voor de artsen.

20.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Il faut s'attaquer au fléau de la surconsommation de somnifères. Test-Achats propose de développer des indicateurs de qualité en matière de soins médicaux. Qu'en pense la ministre? D'autres méthodes permettraient-elles de lutter contre la surconsommation de somnifères? Je pense notamment à une campagne d'information pour les médecins.

20.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): De cijfers over de verkoop van benzodiazepines in ons land zijn erg verontrustend. Ondanks de gekende ongewenste effecten worden er jaarlijks 490 miljoen dagelijkse dosissen genomen, op een bevolking van 11 miljoen inwoners. Volgens de gezondheidsenquête van 2013 heeft 13 procent van de bevolking in de twee weken voor de bevraging een slaap- of kalmeermiddel gebruikt.

20.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les chiffres relatifs à la vente de benzodiazépines dans notre pays sont effarants. Malgré les effets secondaires connus, 490 millions de doses quotidiennes sont consommées annuellement alors que la population totale s'élève à 11 millions d'habitants. Il ressort de l'enquête relative à la santé menée en 2013 que dans les deux semaines qui ont précédé celle-ci, 13 % de la population avait pris un somnifère ou un calmant.

De basisregeling is dat de apotheker een geneesmiddel persoonlijk aflevert aan de patiënt in de apotheek. In België kunnen vergunde geneesmiddelen die vrij van medisch voorschrift zijn, ook onder strenge voorwaarden via internet worden aangeboden.

La règle de base est que le pharmacien délivre en mains propres un médicament au patient dans son officine. En Belgique, les médicaments autorisés en vente libre peuvent également être vendus sur internet sous de strictes conditions.

Om het illegale circuit aan te pakken, werkt de Inspectie van het FAGG samen met de douane. Om de controle op het aanbod via internet te versterken, heeft het FAGG de meest risicovolle slaappillen uit de markt genomen en is de meest risicovolle

Pour lutter contre le circuit illégal, la DG Inspection de l'AFMPS coopère avec la douane. Pour renforcer le contrôle de l'offre sur Internet, l'AFMPS a retiré du marché les somnifères les plus dangereux et il n'est possible de se procurer la

benzodiazepine – Rohypnol – uitsluitend onder voorwaarden te verkrijgen.

Uit onderzoek naar de ervaringen bij patiënten en huisartsen met het voorschrijven van benzodiazepines blijkt vooral dat het een verwachting en bijna een eis is van de patiënten. Communicatie bij de artsen is dus een belangrijk aandachtspunt.

De afgelopen jaren heeft de FOD Volksgezondheid samen met het RIZIV verschillende acties ondernomen om het adequaat gebruik aan te moedigen en niet-medicamenteuze alternatieven te promoten. Om concrete acties te steunen, baseer ik mij op de visienota van het multidisciplinair wetenschappelijk orgaan Belgian Psychotropics Expert Platform (BelPEP).

Het gebruik van medicatie is niet alleen de verantwoordelijkheid van de arts en de apotheker, maar ook van de patiënt, die bereid moet zijn om te investeren in niet-medicamenteuze alternatieven.

Ik baseer mij niet op het onderzoek van Test-Aankoop omdat de gebruikte methodiek op zijn minst omstreden is.

20.04 Els Van Hoof (CD&V): Verhoogde aandacht hiervoor is belangrijk. Onze samenleving is er een met veel stress, en daardoor met veel slaapproblemen. Dit zal niet vanzelf afnemen. Men moet een proactief beleid voeren. Hopelijk komen er nog bijkomende acties.

20.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De acties en sensibilisatiecampagnes uit het verleden hebben niet veel aarde aan de dijk gezet. Extra aandacht voor dit probleem is en blijft nodig.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte studenten geneeskunde in 2018" (nr. 3060)

21.01 Valerie Van Peel (N-VA): Doordat de basisopleiding voor de richting geneeskunde wordt teruggebracht van 7 naar 6 jaar zal er in 2018 een dubbel cohort studenten afstuderen. Het Vlaams Geneeskundig Studenten Overleg (VGSO) doet een aantal voorstellen om de verwachte problemen op

benzodiazépine la plus dangereuse – le Rohypnol – que sous certaines conditions.

Il ressort essentiellement d'une étude relative aux expériences des patients et des médecins généralistes en matière de prescription de benzodiazépines que la prescription de ces médicaments répond à une attente, voire une exigence des patients. La communication à l'intention des médecins constitue donc un point d'attention important.

Ces dernières années, le SPF Santé publique a entrepris avec l'INAMI différentes actions pour promouvoir une utilisation adéquate des alternatives non médicamenteuses. Pour soutenir des actions concrètes, je me base sur la note de vision de l'organe scientifique multidisciplinaire Belgian Psychotropics Expert Platform (BelPEP).

La consommation de médicaments relève non seulement de la responsabilité du médecin et du pharmacien, mais également de celle du patient, qui doit être disposé à investir dans des alternatives non médicamenteuses.

Je ne me base pas sur l'étude de Test-Achats parce que la méthodologie utilisée est pour le moins controversée.

20.04 Els Van Hoof (CD&V): Une vigilance accrue en la matière s'impose. Le stress est très présent dans notre société et il engendre de nombreux troubles du sommeil. Le problème ne va pas disparaître comme par enchantement. Une politique proactive s'impose et j'espère que de nouvelles initiatives seront prises.

20.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Les actions et les campagnes de sensibilisation organisées par le passé n'ont pas produit beaucoup de résultats. Ce problème continue donc de réclamer une attention soutenue.

L'incident est clos.

21 Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte d'étudiants en médecine en 2018" (n° 3060)

21.01 Valerie Van Peel (N-VA): La formation de base des étudiants en médecine ayant été ramenée de 7 à 6 ans, une double cohorte d'étudiants sera diplômée en médecine en 2018. Le Vlaams Geneeskundig Studenten Overleg (VGSO) a formulé un certain nombre de propositions pour

het vlak van financiering en stageplaatsen op te vangen.

Wat vindt de minister van de voorstellen van de studenten?

21.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): In 2018 gaat er de opleiding in de geneeskunde inderdaad een jaar af, zodat studenten die respectievelijk 7 en 6 jaar lang hebben gestudeerd, samen zullen afstuderen. Deze zogenaamde dubbele cohorte is een eenmalig fenomeen, maar zal toch enige invloed hebben op de aanvullende opleidingen. Het zal dan ook een hele uitdaging zijn om niet alleen voldoende stageplaatsen te vinden, maar ook voldoende ruimte te houden voor het oefenen van de nodige vaardigheden. Ook is er tijdelijk een bijkomende financiering nodig. We moeten een combinatie van maatregelen uitwerken, zoals nieuwe stagemeesters en diensten, buitenlandse stages en een raam voor klinisch wetenschappelijk onderzoek als onderdeel van de opleiding.

Binnenkort komt er overleg met de FOD Volksgezondheid. Een aparte commissie zal zich buigen over de dubbele cohorte. Na overleg met de Hoge Raad voor Geneesheren-Specialisten en Huisartsen zal er een aanpak voorgesteld worden die bij alle betrokkenen zal worden afgetoetst.

Ik heb alle begrip voor de studenten, die duidelijkheid willen, maar deze dubbele cohorte wordt alleszins een hele uitdaging.

21.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): De timing blijft onduidelijk.

21.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Misschien weet ik al meer na de volgende vergadering.

Het incident is gesloten.

22 **Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de WIV-enquête" (nr. 3076)**

22.01 **Nahima Lanjri** (CD&V): Uit de gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid blijkt dat laagopgeleide mensen beduidend moeilijker de weg naar de dokter of de tandarts vinden. Er zijn niet

remédier aux problèmes qui se poseront sur le plan du financement et des places de stage.

Que pense la ministre des propositions des étudiants?

21.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): En 2018, en effet, les études de médecine dureront un an de moins de sorte que les étudiants qui auront étudié 6 ans pour les uns et 7 ans pour les autres seront diplômés en même temps. Cette double cohorte comme on l'appelle ne sera qu'un phénomène unique mais n'en influencera pas moins les formations complémentaires. Trouver suffisamment de places de stage sera un défi mais il faudra aussi suffisamment d'espace pour pratiquer les aptitudes nécessaires. De même, il faudra temporairement un financement supplémentaire. Nous devons préparer une combinaison de mesures concernant de nouveaux maîtres de stage et services, des stages étrangers et une fenêtre pour la recherche scientifique clinique en tant qu'élément de la formation.

Une concertation sera organisée sous peu avec le SPF Santé publique. Une commission distincte se penchera sur le défi posé par l'arrivée d'une double cohorte de médecins en 2018. Après concertation avec le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, une approche sera proposée. La validité de cette approche sera ensuite testée auprès de tous les intéressés.

Je comprends parfaitement les étudiants qui réclament une clarification mais l'arrivée de la double cohorte en 2018 sera déjà un sacré challenge.

21.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Le calendrier reste flou.

21.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): J'en saurai peut-être déjà plus à l'issue de la prochaine réunion.

L'incident est clos.

22 **Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats de l'enquête de l'ISP" (n° 3076)**

22.01 **Nahima Lanjri** (CD&V): Les résultats de l'enquête de santé réalisée par l'Institut Scientifique de Santé Publique révèlent que la démarche de se rendre chez le médecin ou chez le dentiste est nettement plus compliquée pour les personnes peu

alleen financiële drempels, maar ook communicatieve. Zeker specialisten communiceren onvoldoende op het niveau van hun patiënten. Uit dezelfde studie blijkt ook dat mensen met psychische problemen veelal medicatie verkiezen boven psychotherapie.

Hoe zal de minister de toegang tot de gezondheidszorg gemakkelijker maken voor kwetsbare personen, zoals laagopgeleiden, mensen met een beperking en ouderen? Via welke communicatiekanalen worden deze mensen geïnformeerd over het belang van aangepaste gezondheidszorg? Op welke manier zal de minister samenwerken met de Gemeenschappen, die bevoegd zijn voor preventie?

22.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het terugdringen van de verschillen in levensverwachting is een prioriteit in het regeerakkoord. Een aantal aanbevelingen van het witboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg heb ik al geïmplementeerd. Op 27 maart 2015 heeft de ministerraad de gezondheidswet goedgekeurd. Daardoor zal de derde-betalersregeling worden ingevoerd, die 1,8 miljoen mensen ten goede zal komen.

In de communicatie met kwetsbare personen spelen de verzekeringsinstellingen een belangrijke rol. In het witboek staan ook aanbevelingen inzake geneeskundige geletterdheid voor kwetsbare personen. De interculturele bemiddeling is versterkt door een verhoging van het aantal medewerkers en het toegankelijker maken van de diensten voor de ambulante sector.

De Gemeenschappen hebben ook een belangrijke taak. Ik denk bijvoorbeeld aan het belang van tandenpoetsen dat wordt aangeleerd in de vakantieopvang.

Wij willen ons echt richten op de moeilijk te bereiken groepen, maar er is veel waarmee rekening moet worden gehouden. Gedrag is immers niet zo gemakkelijk te veranderen.

22.03 **Nahima Lanjri** (CD&V): De gezondheidskloof bestaat al lang. De groepen die we het gemakkelijker willen maken bereiken we, ondanks de vele maatregelen, soms niet. We moeten stap voor stap verder gaan om de kloof op de verschillende domeinen te overbruggen. Men moet goed nadenken over de noodzakelijke besparingen. Wij mogen de verzekeringsinstellingen en de ziekenfondsen, die ontzettend belangrijk werk

qualifiées. Il y a certes le seuil d'ordre financier, mais aussi le seuil communicationnel. Les médecins spécialistes en l'occurrence ont du mal à adapter leur niveau de communication à celui de leurs patients. La même étude indique en outre que les personnes souffrant de troubles psychiques préfèrent les médicaments à la psychothérapie.

Comment la ministre compte-t-elle faciliter l'accès aux soins de santé pour les personnes vulnérables, comme les personnes peu qualifiées, les handicapés et les personnes âgées? Quels sont les supports de communication utilisés pour informer ces catégories de population de l'importance de soins de santé adaptés? Comment la ministre va-t-elle coopérer avec les Communautés, compétentes en matière de prévention?

22.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le resserrement des écarts d'espérance de vie est une priorité de l'accord de gouvernement. J'ai d'ores et déjà mis en œuvre une série de recommandations du livre blanc sur l'accès aux soins. Le 27 mars 2015, le Conseil des ministres a voté la loi santé instaurant un système de tiers payant qui profitera à 1,8 million de personnes.

Les organismes assureurs jouent un rôle essentiel dans la communication avec les groupes vulnérables. Le livre blanc comporte également des recommandations en matière de littératie en santé pour les populations vulnérables. La médiation interculturelle est renforcée par un relèvement du nombre de collaborateurs et l'amélioration de l'accessibilité des services du secteur ambulatoire.

Les Communautés seront également investies d'une mission importante. Je songe par exemple à l'importance du brossage des dents, enseignée aux enfants pendant les garderies de vacances.

Nous voulons véritablement cibler les groupes difficilement accessibles mais il convient de tenir compte d'une multiplicité de facteurs. Faire changer les comportements n'est en effet pas une tâche aisée.

22.03 **Nahima Lanjri** (CD&V): Le fossé qui sépare certains concitoyens de certains autres concitoyens en matière d'accès aux soins de santé ne date pas d'hier. En dépit des nombreuses mesures prises, il arrive que nous n'atteignons pas les catégories pour lesquelles nous voudrions abaisser le seuil d'accès aux soins. Nous devons persister à essayer de combler graduellement ce fossé dans les divers domaines où il s'est creusé. Il faut bien réfléchir aux

leveren, niet teleurstellen.

économies nécessaires. Nous ne pouvons décevoir les organismes assureurs et les mutualités qui accomplissent un travail extrêmement précieux.

Als zij hun werk op het vlak van preventie en sensibilisering niet kunnen voortzetten, kunnen de kosten voor de overheid wel eens groter zijn. Ik hoop dan ook dat er overleg komt.

Les dépenses de l'État risquent d'augmenter si ces organismes ne peuvent poursuivre leur action de prévention et de sensibilisation. J'espère dès lors que ce point fera l'objet d'une concertation.

22.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Tijdens de begrotingscontrole werd de federale ondersteuning aan de ziekenfondsen met 20 miljoen euro verlaagd. Ze krijgen echter nog steeds 1,1 miljard euro. De besparing bedraagt dus 1,8 procent. Ter vergelijking: alle federale diensten moeten 4 procent besparen op personeelskosten, 20 procent op werkingskosten en nog meer op investeringskosten. Deze terechte bijdrage zou dus geenszins mogen betekenen dat de ziekenfondsen hun werk niet blijven doen. Daarnaast was er ook nog een overbudgettering van 5 miljoen euro bij de dienst Internationale Verdragen. Tijdens de begrotingscontrole werd de patiënt dus enorm ontzien.

22.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le soutien du fédéral aux mutualités a été abaissé de 20 millions d'euros dans le cadre du contrôle budgétaire. Ces organismes reçoivent cependant encore 1,1 milliard d'euros. L'économie est donc de l'ordre de 1,8 %. À titre de comparaison, l'ensemble des services fédéraux doivent économiser 4 % sur leurs frais de personnel, 20 % sur leurs coûts de fonctionnement et encore davantage sur leurs investissements. Cette contribution tout à fait justifiée ne doit dès lors en aucun cas empêcher les mutualités de poursuivre leur travail. À cela s'ajoute une surbudgétisation de 5 millions d'euros pour le service Conventions internationales. Les patients ont dès lors été largement épargnés dans le cadre du contrôle budgétaire.

22.05 **Nahima Lanjri** (CD&V): We hebben er ook voor gepleit om niet verder te besparen op de sociale zekerheid. Ik wil de preventieve rol van de ziekenfondsen onderlijnen. Men moet ook kijken naar de inspanningen die ze leveren om ervoor te zorgen dat de overheid op bepaalde kosten kan besparen. Sommige doen dat heel goed. Dat moet worden gehonoreerd. Men moet dit opnemen in de parameters die zullen worden uitgewerkt in de zoektocht naar die 20 miljoen.

22.05 **Nahima Lanjri** (CD&V): Nous avons en outre plaidé en faveur d'un gel des économies au détriment de la sécurité sociale. Je tiens à souligner ici le rôle préventif des mutuelles. Pour veiller à ce que le gouvernement puisse économiser sur certains coûts, il n'est pas inutile, en effet, de prendre en considération les efforts fournis par les mutuelles. Certaines mutuelles y excellent et il faut leur en rendre hommage. Il importe donc d'intégrer leur bonne pratique dans les paramètres élaborés dans le cadre de la recherche de ces 20 millions.

22.06 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het uitwerken van die parameters staat in het regeerakkoord, maar daarmee zal men niet snel 20 miljoen besparen.

22.06 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'élaboration de ces paramètres est inscrite dans l'accord de gouvernement mais cela ne permettra pas d'économiser rapidement 20 millions.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 3207 van de heer Wathelet wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

La **présidente**: La question n° 3207 de M. Wathelet est transformée en question écrite.

De openbare vergadering wordt gesloten om 17.44 uur.

La réunion publique est levée à 17 h 44.