



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

Dinsdag

05-05-2015

Namiddag

Mardi

05-05-2015

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

SOMMAIRE

Samengevoegde vragen van	1	Questions jointes de	1
- de heer Brecht Vermeulen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de potentiële gevaren van elektromagnetische stralingen" (nr. 3051)	1	- M. Brecht Vermeulen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers potentiels du rayonnement électromagnétique" (n° 3051)	1
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de elektromagnetische straling" (nr. 3192) <i>Sprekers: Brecht Vermeulen, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rayonnement électromagnétique" (n° 3192) <i>Orateurs: Brecht Vermeulen, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geneesmiddelen voor geavanceerde therapie" (nr. 2794) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	3	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments de thérapie innovante" (n° 2794) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	3
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-sigaret" (nr. 2796) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	3	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette électronique" (n° 2796) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	3
Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de thuiszorg van patiënten die aan dysfagie of verslikkingen lijden" (nr. 2986) <i>Sprekers: Katrin Jadin, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	4	Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le maintien à domicile des patients souffrant de dysphagie ou de 'fausses routes'" (n° 2986) <i>Orateurs: Katrin Jadin, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	4
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kwaliteit en de beschikbaarheid van eHealth en Recip-e voor de geneesheren en apothekers" (nr. 3012) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	5	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la qualité et la disponibilité des services eHealth et Recip-e pour les médecins et pharmaciens" (n° 3012) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	5
Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wettelijke verplichtingen van artsen bij het uitvoeren van euthanasie" (nr. 3111) <i>Sprekers: Els Van Hoof, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	7	Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les obligations légales des médecins lors des euthanasies" (n° 3111) <i>Orateurs: Els Van Hoof, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	7
Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "medicinale cannabis" (nr. 3214) <i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie</i>	8	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cannabis médical" (n° 3214) <i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De</i>	8

De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	10	Questions jointes de	10
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "borstimplantaten" (nr. 3216)	10	- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les implants mammaires" (n° 3216)	10
- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het risico op kanker door borstimplantaten" (nr. 3233)	10	- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques de cancer dû aux implants mammaires" (n° 3233)	10
- de heer Alain Mathot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de positieve correlatie tussen borstprothesen en lymfeklierkanker" (nr. 3335) <i>Sprekers: Katrin Jadin, Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10	- M. Alain Mathot à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la corrélation positive entre prothèses mammaires et cancer du système lymphatique" (n° 3335) <i>Orateurs: Katrin Jadin, Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10
Samengevoegde vragen van	11	Questions jointes de	11
- mevrouw Sybille de Coster-Bauchau aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidseffecten van tatoeages" (nr. 3217)	11	- Mme Sybille de Coster-Bauchau à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets des tatouages sur la santé" (n° 3217)	11
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar van tatoeages voor de gezondheid" (nr. 3278)	11	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dangerosité des tatouages pour la santé" (n° 3278)	11
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van sommige producten voor tatoeages, semi- en permanente make-up" (nr. 3738) <i>Sprekers: Els Van Hoof, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11	- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dangerosité de certains produits utilisés pour les tatouages et le maquillage semi-permanent ou permanent" (n° 3738) <i>Orateurs: Els Van Hoof, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11
Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van de stamcellen" (nr. 3232) <i>Sprekers: Katrin Jadin, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13	Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le devenir des cellules souches" (n° 3232) <i>Orateurs: Katrin Jadin, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13
Samengevoegde vragen van	13	Questions jointes de	13
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ethische bezwaren bij orgaandonatie" (nr. 3240)	13	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les objections d'ordre éthique au don d'organes" (n° 3240)	13
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachtlijsten voor een donororgaan" (nr. 3324) <i>Sprekers: Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la liste de personnes en attente d'un organe" (n° 3324) <i>Orateurs: Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14

Vraag van mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van abortus" (nr. 3252)	15	Question de Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'avortement" (n° 3252)	15
<i>Sprekers: Véronique Caprasse, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Véronique Caprasse, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	17	Questions jointes de	17
- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de naleving van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking" (nr. 3260)	17	- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le respect de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse" (n° 3260)	17
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de abortuscommissie" (nr. 3394)	17	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la commission sur l'avortement" (n° 3394)	17
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de abortuswetgeving" (nr. 3404)	17	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la législation belge relative à l'avortement" (n° 3404)	17
<i>Sprekers: Muriel Gerken, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, <i>Stefaan Vercamer</i>		<i>Orateurs: Muriel Gerken, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, <i>Stefaan Vercamer</i>	
Samengevoegde vragen van	20	Questions jointes de	20
- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de deskundigheid en de opleiding van de verpleegkundigen en vroedvrouwen ingevolge de richtlijn 2013/55" (nr. 3261)	20	- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les compétences et la formation exigées des infirmières et sages-femmes suite à la directive 2013/55" (n° 3261)	20
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de HBO5-verpleegkundigen" (nr. 3486)	20	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des infirmiers(ères) HBO5" (n° 3486)	20
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Muriel Gerken, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Muriel Gerken, Maggie De Block</i> , 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 datamining in de gezondheidszorg" (nr. 3275)	22	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la technique du <i>data mining</i> en matière de santé" (n° 3275)	22
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , 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 "het contract met Alexion" (nr. 3282)	23	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrat avec Alexion" (n° 3282)	23
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomst met Alexion" (nr. 3330)	23	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord conclu avec Alexion" (n° 3330)	23
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De</i>		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De</i>	

Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de diepe malaise bij de huisartsen" (nr. 3320)	26	Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le profond mal-être des médecins généralistes" (n° 3320)	26
<i>Sprekers:</i> Katrin Jadin, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Katrin Jadin, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	27	Questions jointes de	27
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de plannen van de Gemeenschappen inzake de filter voor de studies geneeskunde en tandheelkunde" (nr. 3357)	27	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets des Communautés en matière de filtres pour les études de médecine ou de dentisterie" (n° 3357)	27
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de filter voor de studie geneeskunde" (nr. 3358)	27	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le filtre pour les études de médecine" (n° 3358)	27
- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dossier van de RIZIV-nummers en de filters aan het begin van de studie geneeskunde" (nr. 3965)	27	- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dossier des numéros INAMI et des filtres à l'entrée des études en médecine" (n° 3965)	27
<i>Sprekers:</i> Valerie Van Peel, Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Valerie Van Peel, Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	29	Questions jointes de	29
- de heer Benoit Hellings aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de follow-up van de implementatie van het nationaal aidsplan (2014-2019)" (nr. 3369)	29	- M. Benoit Hellings à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi de la mise en oeuvre du plan national sida (2014-2019)" (n° 3369)	29
- mevrouw Laurette Onkelinx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de plannen voor een gedecentraliseerde hiv-screening buiten de medische sfeer" (nr. 3415)	29	- Mme Laurette Onkelinx à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet de dépistage décentralisé et démedicalisé du VIH" (n° 3415)	29
<i>Sprekers:</i> Benoit Hellings, Laurette Onkelinx , voorzitter van de PS-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Benoit Hellings, Laurette Onkelinx , présidente du groupe PS, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Brevet van Acute Geneeskunde" (nr. 3398)	33	Question de M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Brevet de Médecine Aiguë" (n° 3398)	33
<i>Sprekers:</i> Jan Vercammen, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Jan Vercammen, 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 "injectienaalden" (nr. 3442)	34	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les seringues" (n° 3442)	34
<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 resultaten van de gezondheidsenquête 2013" (nr. 3471)

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

36

Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats de l'enquête de santé 2013" (n° 3471)

36

Orateurs: **Yoleen Van Camp, 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 organisatie van de huisartsen bij een gezondheidsalarm" (nr. 3494)

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

37

Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation des généralistes en cas d'alerte sanitaire" (n° 3494)

37

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 05 MEI 2015

Namiddag

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

du

MARDI 05 MAI 2015

Après-midi

De behandeling van de vragen vangt aan om 14.30 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 Samengevoegde vragen van

- de heer Brecht Vermeulen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de potentiële gevaren van elektromagnetische stralingen" (nr. 3051)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de elektromagnetische straling" (nr. 3192)

01.01 Brecht Vermeulen (N-VA): Eind januari 2015 heeft het Franse Parlement een wet goedgekeurd die de elektromagnetische uitstoot van draadloze toestellen wil beperken. Door deze wet mogen kinderdagverblijven geen wifi-stralen uitzenden en zullen scholen strengere richtlijnen moeten naleven. Tot op heden is er evenwel nog geen effectief bewijs dat elektromagnetische straling schadelijk zou zijn voor de mens.

Acht de minister de schadelijke effecten van elektromagnetische stralingen op jonge kinderen bewezen? Aan welke maatregelen denkt ze dan? Zouden bepaalde voorzorgsmaatregelen voor het gebruik van mobiele telefoons en wifi beter moeten worden gerespecteerd? Zijn bijkomende onderzoeken naar negatieve effecten nodig? Welk budget zou de minister daarvoor willen uittrekken? Hoe verloopt de samenwerking met de regio's?

01.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Zal de minister

La discussion des questions est ouverte à 14 h 30 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 Questions jointes de

- M. Brecht Vermeulen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers potentiels du rayonnement électromagnétique" (n° 3051)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rayonnement électromagnétique" (n° 3192)

01.01 Brecht Vermeulen (N-VA): Le Parlement français a adopté, fin janvier 2015, une loi visant à limiter les ondes électromagnétiques émises par les appareils sans fil. L'accès au wifi sera ainsi désormais interdit dans les crèches et les écoles devront respecter des directives plus sévères. Pourtant, il n'existe à l'heure actuelle aucune preuve réelle que les ondes électromagnétiques seraient nocives pour l'homme.

La ministre estime-t-elle que la nocivité des ondes électromagnétiques sur les jeunes enfants a été démontrée? Dans l'affirmative, compte-t-elle dès lors prendre des mesures et lesquelles? Y aurait-il lieu de mieux respecter certaines mesures de précaution en matière d'utilisation de téléphones mobiles et d'accès sans fil? Des études complémentaires sur les effets négatifs de ces ondes se justifient-elles? Quel budget la ministre compte-t-elle dégager à cet effet? Comment se déroule la collaboration avec les Régions?

01.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La ministre

naar het voorbeeld van Frankrijk de impact van wifi en draadloze toestellen op de gezondheid van kinderen en volwassenen, al dan niet in samenwerking met de deelstaten, verder laten onderzoeken? Is zij bereid om eventuele schadelijke effecten in deze commissie te bespreken? Zal zij in België aanbevelingen formuleren en maatregelen nemen, zoals een meldingsplicht, wifivrije zones of een verbod op reclame gericht op kinderen?

01.03 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): De schadelijkheid van elektromagnetische straling voor jonge kinderen is momenteel nog niet bewezen. Nagenoeg alle experts gaan ervan uit dat er geen reden tot ongerustheid is.

Het blijft echter een open vraag of wifi in kinderdagverblijven echt noodzakelijk is. Daarom gaat de Hoge Gezondheidsraad uit van het principe dat de blootstelling zoveel als technisch haalbaar beperkt moet worden. Daarnaast raadt de Hoge Gezondheidsraad af om een gsm te gebruiken op plaatsen met een slechte dekking of een slechte ontvangst.

Er is zeker nog verder onderzoek nodig inzake de langetermijneffecten, de werkingsmechanismen en de elektrogevoeligheid. Dat impliceert dat een aanzienlijk budget moet worden vrijgemaakt, wat niet eenvoudig is aangezien het om gedeelde bevoegdheden gaat. De normen voor gsm-masten vallen onder de bevoegdheid van de Gewesten, de normen voor gsm-toestellen en apparatuur zijn een federale bevoegdheid en de normen voor het op de markt brengen van de producten vallen onder de bevoegdheid van Economische Zaken.

De Hoge Gezondheidsraad neemt alle informatie mee in zijn adviezen en zorgt ervoor dat die aan alle betrokken instanties worden bezorgd.

01.04 **Brecht Vermeulen** (N-VA): Gelukkig is er nog geen bewijs dat elektromagnetische straling schadelijk is voor kinderen, maar het Franse Parlement heeft toch al bepaalde zaken bij wet verboden. Ik neem aan dat de minister de resultaten van internationale onderzoeken wil afwachten.

01.05 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Zal de minister een vertegenwoordiger van haar kabinet sturen naar onze commissie als wij een dergelijke resolutie bespreken?

entend-elle suivre l'exemple français et demander une étude plus poussée sur les effets du wifi et des appareils sans fil sur la santé des enfants et des adultes, conjointement ou non avec les entités fédérées? Est-elle disposée à examiner au sein de cette commission les éventuels effets nocifs de cette technologie? Entend-elle formuler des recommandations et prendre des mesures en Belgique, telle que l'imposition d'une obligation d'information, la délimitation de zones sans wifi ou l'instauration d'une interdiction de publicité destinée aux enfants?

01.03 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Il n'a pas encore été démontré que le rayonnement électromagnétique est nocif pour les enfants. Presque tous les experts considèrent qu'il n'y a pas lieu de s'alarmer.

La question de savoir s'il est réellement nécessaire de disposer de réseaux wifi dans les crèches reste toutefois posée. C'est pourquoi le Conseil Supérieur de la Santé estime qu'il y a lieu de limiter l'exposition au rayonnement autant qu'il est techniquement possible. Le Conseil Supérieur de la Santé déconseille par ailleurs l'utilisation de GSM aux endroits où la couverture et la réception sont médiocres.

Les effets à long terme, les mécanismes de fonctionnement et l'électrosensibilité doivent certainement encore être l'objet d'études plus poussées. Ceci implique qu'un budget considérable soit libéré, ce qui n'est pas simple puisqu'il s'agit de compétences partagées. Les normes relatives aux mâts GSM ressortissent à la compétence des Régions, celles relatives aux GSM proprement dits et aux accessoires à celle de l'État fédéral et les règles en vigueur pour la commercialisation des produits à celle du SPF Économie.

Le Conseil Supérieur de la Santé tient compte de toutes les informations avant de rendre des avis et veille à les communiquer à toutes les instances concernées.

01.04 **Brecht Vermeulen** (N-VA): Heureusement, aucune preuve de la nocivité du rayonnement électromagnétique pour les enfants n'a été apportée à ce jour, mais le Parlement français a néanmoins déjà édicté certaines interdictions. Je suppose que la ministre préfère attendre les résultats d'études internationales.

01.05 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La ministre enverra-t-elle un représentant de son cabinet à la commission lorsque nous aborderons la discussion d'une résolution sur cette question?

01.06 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Dat is gebruikelijk.

Het incident is gesloten.

01.06 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): C'est l'usage.

L'incident est clos.

02 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geneesmiddelen voor geavanceerde therapie" (nr. 2794)

02 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments de thérapie innovante" (n° 2794)

02.01 **Catherine Fonck** (cdH): In uw algemene beleidsnota staat te lezen dat het wettelijke kader in verband met geneesmiddelen voor geavanceerde therapie (ATMP) verder zal worden aangepast teneinde het onderzoek en de productie in België te stimuleren.

02.01 **Catherine Fonck** (cdH): Votre note de politique générale indique que le cadre légal relatif aux médicaments de thérapies innovantes sera encore adapté afin de stimuler la recherche et la production en Belgique.

Hoever staat u daarmee? Zult u de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek aanpassen? Bent u reeds met de betrokken firma's en de academische wereld om de tafel gaan zitten?

Où en êtes-vous? Comptez-vous modifier la loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique? Avez-vous déjà rencontré les firmes concernées et le monde académique?

02.02 Minister **Maggie De Block** (Frans): Het wettelijke kader is vastgelegd in een Europese verordening. In principe moet er op Europees niveau een vergunning worden uitgereikt om die geneesmiddelen in de handel te kunnen brengen. In België kunnen ze echter van die verplichting worden vrijgesteld. We leggen de laatste hand aan een ontwerp van besluit.

02.02 **Maggie De Block**, ministre (en français): Le cadre légal se trouve dans un règlement européen et, en principe, ces médicaments doivent obtenir une autorisation de mise sur le marché au niveau européen. Cependant, en Belgique, ils peuvent être exemptés de cette exigence. Un projet d'arrêté est en cours de finalisation.

In oktober 2014 heeft de Hoge Gezondheidsraad een advies uitgebracht. Er werden al meerdere vergaderingen met de biotechnologische sector en de academische wereld georganiseerd en er staan nog meer ontmoetingen op de agenda.

Le Conseil Supérieur de la Santé a émis un avis en octobre 2014. Plusieurs rencontres avec le secteur biotechnologique et le monde académique ont déjà eu lieu à ce sujet, et d'autres rencontres sont encore prévues.

02.03 **Catherine Fonck** (cdH): Ik heb een wetsvoorstel ingediend, dat een nuttige werkbasis kan vormen. Mijn tekst is constructief van opzet en kan door iedereen gesteund worden die de sector en vooral het onderzoek, de ontwikkeling en de patiënten wil rugsteunen. België moet ter zake een voortrekkersrol blijven spelen.

02.03 **Catherine Fonck** (cdH): J'ai déposé une proposition de loi qui pourrait servir de base de travail. Mon texte se veut constructif et peut être soutenu par toute personne désirant faire avancer le dossier par rapport au secteur mais surtout par rapport aux enjeux liés à la recherche, au développement et au patient. La Belgique doit rester à la pointe dans ce domaine.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-sigaret" (nr. 2796)

03 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette électronique" (n° 2796)

03.01 **Catherine Fonck** (cdH): U hebt eerder al gezegd dat we in België wel een verbod op e-

03.01 **Catherine Fonck** (cdH): Vous avez déclaré que nous pouvions interdire la cigarette

sigaretten kunnen instellen, maar daarom nog niet een verbod op in het buitenland aangekochte e-sigaretten. Ik heb er al voor gepleit dat de e-sigaret zou worden beschouwd als een tabaksproduct. Op de website van de FOD Volksgezondheid staat te lezen dat het rookverbod ook geldt voor de e-sigaret, ongeacht of ze tabak bevat.

Wordt de e-sigaret inderdaad gelijkgesteld met een tabaksproduct? Zijn dezelfde verbodsbepalingen erop van toepassing?

03.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Men mag dat product kopen, maar men moet zich aan de wetgeving houden, met name het rookverbod in openbare plaatsen dat voor tabak en soortgelijke producten geldt. Die toepassing van de wet werd bevestigd door de correctionele rechtbank te Leuven, die een café voor het gebruik van een elektronische waterpijp veroordeeld heeft. De controledienst Tabak en Alcohol controle heeft reeds een tiental rokers van elektronische sigaretten in openbare plaatsen betrapt en hun een waarschuwing gegeven.

03.03 **Catherine Fonck** (cdH): Het is belangrijk dat eraan herinnerd wordt dat dat verbod ook geldt voor de elektronische sigaretten, zelfs als die geen tabak, maar enkel aroma's bevatten, die ook potentieel toxisch zijn.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de thuiszorg van patiënten die aan dysfagie of verslikkingen lijden" (nr. 2986)**

04.01 **Kattrin Jadin** (MR): Thuiszorgers mogen patiënten die een slikstoornis ontwikkelen en zich daardoor verslikken, niet langer helpen met het eten. Enkel een gediplomeerd verpleegkundige mag dan zorg bieden.

Ik heb hieromtrent vragen gekregen van een myopathiepatiënt. De thuiszorgdienst die hem al 25 jaar lang bijstaat, heeft beslist hem niet langer te verzorgen, omdat er wordt vermoed dat hij ook een slikstoornis heeft.

Is het redelijk dat de thuiszorg op die manier wordt stopgezet, waardoor de patiënt, ondanks alle moeite om thuis te blijven wonen, dan vaak is aangewezen op een instelling? Welke oplossingen zijn er voorhanden voor die patiënten? Welke opleiding zouden de thuiszorgers kunnen krijgen om die patiënten verder te kunnen helpen?

électronique en Belgique mais pas forcément celles achetées à l'étranger. J'ai plaidé pour que la cigarette électronique soit considérée comme un produit du tabac. Le site du SPF Santé publique précise que la cigarette électronique est visée par l'interdiction de fumer, qu'elle contienne du tabac ou pas.

La cigarette électronique est-elle bien assimilée à un produit du tabac? Est-elle visée par les mêmes interdictions?

03.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): On peut acquérir ce produit mais la législation est d'application, notamment l'interdiction de fumer dans les lieux publics, qui frappe le tabac et tout produit similaire. Cette application de la loi a été confirmée par le tribunal correctionnel de Louvain qui a condamné un café pour usage d'une pipe à eau électronique. Le service de Contrôle tabac et alcool a déjà épinglé une dizaine de fumeurs de cigarettes électroniques dans les lieux publics, avec avertissement à la clé.

03.03 **Catherine Fonck** (cdH): Il est important de rappeler que cette interdiction vise la cigarette électronique même si elle ne contient pas de tabac mais seulement des arômes, eux aussi potentiellement toxiques.

L'incident est clos.

04 **Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le maintien à domicile des patients souffrant de dysphagie ou de 'fausses routes'" (n° 2986)**

04.01 **Kattrin Jadin** (MR): Les services d'aide et de soins à domicile (ASD) ne peuvent continuer à aider les patients à se nourrir si ceux-ci contractent de la dysphagie ou des "fausses routes". Seule une personne possédant un diplôme d'infirmier peut alors agir.

Un patient souffrant de myopathie m'a interpellée à ce sujet. Le service ASD qui le suivait depuis 25 ans a décidé de ne plus le prendre en charge car on pensait qu'il souffrait également de dysphagie.

Est-il raisonnable que l'aide à domicile s'arrête ainsi, entraînant bien souvent la mise en institution malgré tous les efforts pour rester au domicile? Quelles sont les solutions pour les patients? Quelle formation pourrions-nous donner au personnel des ASD afin qu'il puisse continuer à suivre ces patients?

04.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De handelingen die een zorgkundige in de thuiszorg mag verrichten, zijn bij koninklijk besluit vastgelegd, net als de omstandigheden waarin hij of zij dat mag doen. De zorgkundige mag de vocht- en voedseltoediening bij een patiënt langs orale weg helpen verrichten, uitgezonderd bij slikstoornissen en bij sondevoeding.

Sommige spierziekten bemoeilijken het slikken. In dat geval moet een verpleegkundige die taak verrichten, maar kan de zorgkundige wel de overige verzorgingstaken uitvoeren. Als de zorgkundige de gedelegeerde taken niet meer kan uitvoeren omdat ze te ingewikkeld worden of er besmettingsgevaar bestaat, kan de thuisverpleegkundige die op zich nemen.

04.03 **Katrin Jadin** (MR): Ik zal u het dossier in kwestie bezorgen.

04.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik twijfel er niet aan dat sommige zorgkundigen in staat zijn zulke taken uit te voeren. Bij het opstellen van de wet werd er evenwel rekening gehouden met de algemene opleiding. De taakverdeling strekt ertoe de patiënt te beschermen.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kwaliteit en de beschikbaarheid van eHealth en Recip-e voor de geneesheren en apothekers" (nr. 3012)**

05.01 **Catherine Fonck** (cdH): Het eHealthplatform is regelmatig onbeschikbaar en de ontwikkelaars beschikken niet over de nodige documentatie om de nodige toepassingen voor de artsen te ontwikkelen. De kwaliteit van de telefonische helpdesk is bedroevend.

Recip-e is een mailservice waarmee de voorschrijver voorschriften kan bezorgen aan de uitvoerder (apotheker, kinesist of verpleegkundige). Er werden meermaals onderhoudswerkzaamheden uitgevoerd tijdens de dag, waardoor de dienst onbeschikbaar was en apothekers en patiënten in de problemen kwamen.

Bent u op de hoogte van die pijnpunten? Hoe zult u de kwaliteit van die diensten verbeteren? Zou er geen externe audit moeten worden georganiseerd om de kwaliteit van de diensten, van de documentatie en van de telefonische helpdesk van eHealth tegen het licht te houden? Zou het

04.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les tâches qu'un aide-soignant à domicile peut accomplir sont définies par arrêté royal, ainsi que les conditions dans lesquelles il peut les exécuter. L'ASD peut fournir une aide à l'alimentation et à l'hydratation par voie orale, à l'exception des cas d'alimentation par sonde et des troubles de la déglutition.

Certaines affections myopathiques gênent la déglutition. Il faut alors laisser un infirmier se charger de cette tâche, mais l'aide-soignant peut poursuivre les autres soins. Si l'ASD ne peut plus exécuter les tâches parce que les soins requis deviennent trop compliqués ou qu'il existe des dangers d'infection, une infirmière à domicile peut s'en charger.

04.03 **Katrin Jadin** (MR): Je vais vous transmettre le dossier en question.

04.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Je ne doute pas que certains aides-soignants soient capables d'accomplir ce type de prestations. Mais la loi a été faite en tenant compte de la formation dispensée en général. La division des tâches vise à protéger les patients.

L'incident est clos.

05 **Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la qualité et la disponibilité des services eHealth et Recip-e pour les médecins et pharmaciens" (n° 3012)**

05.01 **Catherine Fonck** (cdH): La plate-forme eHealth est régulièrement indisponible. Ses développeurs manquent de documentation pour développer les applications nécessaires aux médecins. La *hotline* est de mauvaise qualité.

Recip-e est un service de messagerie par lequel les prescriptions sont transmises du prescripteur à l'exécuteur (pharmacien, kiné ou infirmier). Ce service s'est retrouvé indisponible en raison d'interventions de maintenance en pleine journée, mettant en difficulté pharmaciens et patients.

Avez-vous connaissance de ces problèmes? Comment comptez-vous améliorer la qualité de ces services? Ne faudrait-il pas évaluer, par un audit externe, la qualité des services, de la documentation et de la *hotline* eHealth? Les opérations de maintenance de Recip-e ne

onderhoud van Recip-e niet beter op minder kritieke momenten worden uitgevoerd?

devraient-elles pas être prévues à des moments moins critiques?

05.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Op donderdag 12 maart waren er tussen 10 en 12 uur problemen met de onlinediensten die gebruik maken van het eHealthplatform, als gevolg van een beperkte technische aanpassing, die als gevolg van externe omstandigheden noodzakelijk en dringend was.

05.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le jeudi 12 mars entre 10 heures et 12 heures, les services en ligne utilisant la plate-forme eHealth ont connu des problèmes, à la suite d'une petite adaptation technique rendue indispensable et urgente par des circonstances externes.

Er is bij de handmatige configuratie een fout in een script geslopen. Het was de eerste keer dat er zo een fout optrad en er werden maatregelen genomen om dergelijke problemen in de toekomst te voorkomen.

Une erreur de configuration manuelle s'est produite dans un script. C'était la première fois qu'elle se produisait, des mesures ont été prises dans le but que ce soit la dernière.

Op 13 maart deden er zich opnieuw performanceproblemen voor tussen 9.20 uur en 10.30 uur als gevolg van het grote aantal gebruikers en de aanpassing die de vorige dag werd doorgevoerd. De capaciteit werd onmiddellijk opgevoerd en het performanceniveau werd hersteld. Er was op dat moment geen enkele onderhoudsactiviteit gepland.

Le 13 mars, des problèmes de performance ont à nouveau eu lieu entre 9 h 20 et 10 h 30, en raison d'une forte utilisation et de l'adaptation de la veille. Une capacité supplémentaire a immédiatement été apportée et le niveau de performance a été restauré. Aucune activité de maintenance n'était prévue.

Momenteel wordt Recip-e enkel door de apothekers gebruikt. Er is geen sprake van een structureel kwaliteitsprobleem!

Actuellement, seuls les pharmaciens utilisent Recip-e. Il n'y a aucun manque structurel de qualité!

Elk jaar worden er twee grote en vier kleine updates ingepland en een jaar op voorhand meegedeeld. Er wordt systematisch een risicoanalyse uitgevoerd. Updates vinden altijd op zondag plaats en we zullen erop toezien dat dat ook het geval zal zijn voor de kleine updates, om problemen te voorkomen wanneer er niet genoeg personeel beschikbaar is.

Chaque année, deux mises à jour importantes et quatre mises à jour mineures sont planifiées et communiquées un an à l'avance. Une analyse de risques est systématiquement effectuée. Les mises à jour sont toujours faites le dimanche. On veillera à ce que ce soit le cas pour les mises à jour mineures, afin d'éviter des problèmes s'il n'y a pas assez de personnel.

Teneinde menselijke fouten bij het configureren te vermijden, zal er een bijkomende verificatie uitgevoerd worden bij wijze van kwaliteitscontrole.

Pour éviter des erreurs humaines dans la configuration, une vérification supplémentaire sera effectuée comme un contrôle de qualité.

Het beheerscomité heeft voor alle onlinediensten van het eHealthplatform een beschikbaarheidsgraad van 99,5 procent onderschreven.

Pour tous les services en ligne de la plate-forme eHealth, le comité de gestion a approuvé un taux de disponibilité de 99,5 %.

In werkelijkheid waren alle diensten in 2015 in 99,8 procent van de gevallen beschikbaar. Ze moeten bovendien in 98 procent van de gevallen binnen maximaal één seconde reageren, hetgeen in 2015 concreet in 99,8 procent van de gevallen gebeurd is. De jongste jaren werden de opgelegd normen dus gehaald.

Dans les faits, un taux de disponibilité de 99,8 % a été atteint en 2015 par tous les services. Ceux-ci doivent, en outre, réagir dans 98 % des cas en un temps maximum d'une seconde, ce qui s'est passé de facto dans 99,8 % en 2015. Les normes établies ont été atteintes au cours des dernières années.

Er werden een monitoringsysteem en een interne auditfunctie ontwikkeld.

Un système de monitoring a été développé ainsi qu'une fonction d'audit interne.

Er wordt steeds vaker gebruik gemaakt van de aangeboden diensten.

Les services offerts sont de plus en plus utilisés.

Ik heb het eHealthplatform gevraagd te onderzoeken op welke alternatieve scenario's men zou kunnen terugvallen indien de diensten onbeschikbaar zijn.

J'ai demandé à la plate-forme eHealth d'examiner les scénarios alternatifs en cas d'indisponibilité.

Niet het eHealthplatform, maar de vzw Recip-e is verantwoordelijk voor het onderhoud van Recip-e.

La maintenance de Recip-e ne relève pas de la responsabilité de la plate-forme eHealth mais de l'ASBL Recip-e

05.03 Catherine Fonck (cdH): Wat Recip-e betreft, zijn we het erover eens dat het onderhoud moet gebeuren op ogenblikken dat zo weinig mogelijk mensen er hinder van ondervinden.

05.03 Catherine Fonck (cdH): Pour ce qui concerne Recip-e, nous sommes d'accord: les opérations de maintenance doivent se faire aux moments où cela pénalise le moins de personnes possibles.

Wat eHealth betreft, zegt u dat er geen probleem is. Verschillende artsen hebben nochtans problemen ondervonden.

Pour ce qui est de eHealth, vous dites qu'il n'y a pas de problème. Cependant, plusieurs médecins ont eu des soucis.

De reactie van verscheidene zorgverleners ligt in dezelfde lijn.

Des réactions émanant de plusieurs soignants vont dans le même sens.

U wilt niet horen van een audit. Het platform slurpt nochtans meer en meer geld op en daar mogen dan ook performantie-eisen tegenover worden gesteld. Ik vind dat een belangrijk aandachtspunt.

Vous ne voulez pas entendre parler d'un audit. Cependant, les dépenses prennent une certaine ampleur et il est logique de poser des exigences de performance. J'attire fortement votre attention sur ce point.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 3072 van mevrouw Detiège wordt uitgesteld.

La **présidente**: La question n° 3072 de Mme Detiège est reportée.

06 Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wettelijke verplichtingen van artsen bij het uitvoeren van euthanasie" (nr. 3111)

06 Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les obligations légales des médecins lors des euthanasies" (n° 3111)

06.01 Els Van Hoof (CD&V): De huisarts dokter Cosyns verklaarde onlangs dat hij het niet meer zal aangeven wanneer hij euthanasie uitvoert. Er bestaat nochtans een wettelijke verplichting tot aangifte.

06.01 Els Van Hoof (CD&V): Le docteur Cosyns, médecin généraliste, a annoncé récemment qu'à l'avenir, il ne déclarerait plus les euthanasies qu'il pratique. Cette déclaration est pourtant prescrite par la loi.

Is de verklaring van de heer Cosyns dat hij binnen de Belgische patiëntenwetgeving aan stervensbegeleiding van ongeneeslijk zieken mag doen, juridisch valabel? Is er geen duidelijk onderscheid tussen stervensbegeleiding van ongeneeslijk zieken en het uitvoeren van euthanasie? Komen er tuchtrechtelijke gevolgen voor betrokkene?

La déclaration du docteur Cosyns selon laquelle la législation belge relative aux droits des patients l'autorise à procéder à l'accompagnement de patients incurables en fin de vie est-elle valable d'un point de vue juridique? Une distinction dénuée de toute équivoque ne différencie-t-elle pas d'une part l'accompagnement de patients incurables en fin de vie et d'autre part la pratique de l'euthanasie? L'intéressé fera-t-il l'objet d'une procédure disciplinaire?

06.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasiewetgeving bespreekt deze problematiek in haar verslag van 2012. Tijdens de laatste levensfase worden vaak hoge dosissen morfine toegediend om het lijden van de patiënt te verzachten. De commissie gaat ervan uit dat het ontbreken van de aangifte in deze gevallen te verklaren is door het feit dat de artsen dit beschouwen als een pijnbehandeling en niet als euthanasie. In dat geval zou het effectief gaan om wat zij 'een normale medische gedragslijn' noemen.

Artikel 11*bis* van de Wet op de patiëntenrechten kent aan iedereen het recht toe aangepaste gezondheidszorg te krijgen om pijn te voorkomen, te behandelen en te verzachten. De commissie onderstreept echter dat de toediening van hoge dosissen morfine en sedativa niet verantwoord is wanneer dit niet nodig is om het lijden van de patiënt te lenigen, maar enkel gebeurt op verzoek van de patiënt om zijn leven te beëindigen. In dat geval gaat het om euthanasie in de wettelijke zin van het woord en dan is de arts wel onderworpen aan de wettelijke voorwaarden en procedures, inclusief de verplichting tot aangifte.

Als de arts dus handelt met als doel opzettelijk het leven van de patiënt te beëindigen past hij euthanasie toe en moet hij alle bepalingen van de euthanasiewetgeving naleven. We kunnen ervan uitgaan dat elke geneesheer en elke hulpverlener die zorgt voor een stervende of zwaar zieke mens, de nodige afwegingen maakt en meestal volgens de wet handelt. Niemand wordt arts met het idee dat het vroegtijdig beëindigen van het leven een doel op zich is. Het valt echter niet te verhinderen dat sommige personen zich met het debat bemoeien om zich te profileren. We moeten ons daarboven stellen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 3170 van mevrouw Lanjri wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

07 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "medicinale cannabis" (nr. 3214)

07.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): In de marge van de conferentie 'Medical Cannabis and Cannabinoids' kwam de internationale coalitie van patiënten die cannabis gebruiken om medische redenen (IMCPC, International Medical Cannabis Patients Coalition) tot stand. Bedoeling is ervoor te

06.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie évoque cette question dans l'édition 2012 de son rapport. Souvent, en fin de vie, de fortes doses de morphine sont administrées aux patients pour soulager leurs souffrances. La commission considère que l'absence de déclaration dans ces cas s'explique par le fait que les médecins assimilent cette pratique à un traitement de la douleur et pas à une euthanasie. Il s'agirait en l'espèce de ce que la commission qualifie d'une "attitude médicale normale".

L'article 11*bis* de la loi relative aux droits du patient confère à toute personne le droit de recevoir des soins appropriés visant à prévenir, traiter et soulager la douleur. La commission souligne néanmoins qu'il n'est pas raisonnable d'administrer d'importantes doses de morphine et de sédatifs à un patient qui n'en a pas besoin, mais en a fait la demande pour mettre fin à ses jours. Il s'agit alors d'euthanasie au sens légal du terme, ce qui implique que le médecin est soumis aux conditions et procédures légales y afférentes, y compris l'obligation de déclaration.

Donc, si le médecin administre un traitement dans l'objectif de mettre volontairement fin à la vie du patient, il procède à une euthanasie et il est tenu de respecter toutes les dispositions de la législation relative à l'euthanasie. Nous pouvons partir du principe que tout médecin ou aidant chargé des soins d'une personne mourante ou gravement malade procède aux évaluations nécessaires et agit généralement correctement au regard de la loi. Personne ne devient médecin en considérant la mort anticipée comme un but en soi. Il n'empêche néanmoins que certaines personnes s'invitent dans ce débat pour se faire remarquer. Ne nous abaissons pas à leur niveau.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 3170 de Mme Lanjri est transformée en question écrite.

07 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cannabis médical" (n° 3214)

07.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Le 7 mars à Prague, la Coalition internationale de patients utilisant le cannabis à des fins médicales a vu le jour en marge de la conférence "Cannabis médical et cannabinoïdes". Son but est de permettre un accès sûr et légal au cannabis médical sur toute la

zorgen dat men wereldwijd op een veilige en wettige manier toegang kan krijgen tot medicinale cannabis. Zelf heeft u ook beslist de weg te effenen voor het gebruik van medicinale cannabis. Zo is er sprake van Sativex, op basis van cannabis, in de apotheek te laten verkopen.

Hoe staat ons land tegenover de recente evoluties in dat verband? Is het de bedoeling nog verder te gaan?

Het gebruik van cannabis met therapeutische doeleinden is toegelaten in een aantal staten van de VS en in Nederland. In een aanbeveling aan de United Nations Commission on Narcotic Drugs vraagt de WHO de categorisering van cannabis en van de psychotrope stof in cannabis als verdovend middel te herbekijken.

Welke lessen kunnen we trekken uit het medicinale gebruik in andere landen? Wat denkt u van het gebruik van cannabisolie voor de behandeling van kanker?

07.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Op de door u vermelde conferentie werd er een verklaring aangenomen waarvan de ondertekenaars vragen dat ze zou worden opgenomen in de verklaring die de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties in 2016 zal aannemen. In de verklaring wordt er verwezen naar de bewezen therapeutische eigenschappen van cannabis en naar het feit dat de wetgeving in bepaalde landen de toegang tot cannabis in de weg staat.

Het menselijke aspect is voor mij zeer belangrijk, maar ik neem alleen evidencebased oplossingen in overweging. We moeten misbruik voorkomen door de voorkeur te geven aan toegestane geneesmiddelen zoals Sativex, waarvan de ongewenste effecten en de interacties goed bekend zijn. Die effecten en interacties kunnen echter niet allemaal worden voorzien, vanwege de scheikundige complexiteit van het product.

Ik kan me niet uitspreken over de doeltreffendheid van hennepolie bij de behandeling van kanker. Het gebruik van Sativex is beperkt tot gevallen van acute multiple sclerose, waarin het doeltreffend is gebleken en er geen enkel ander middel nog werkte.

07.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Ik stel vast dat u ook hier de vooruitgang wil steunen maar tegelijk de consumenten en de patiënten wil beschermen. We zouden moeten kijken naar wat er op dat vlak in het buitenland gebeurt.

planète. Vous avez décidé de votre côté d'ouvrir la voie au cannabis médical. Il est question de permettre la délivrance du Sativex, à base de cannabis.

De quelle manière la Belgique s'inscrit-elle dans la démarche de la conférence de Prague? Envisage-t-on d'aller plus loin en la matière?

L'utilisation du cannabis à des fins thérapeutiques est autorisée dans certains États des USA ou aux Pays-Bas. L'OMS a recommandé à la commission des stupéfiants de l'ONU de reconsidérer le classement du cannabis et de son composant psychotrope comme stupéfiant.

Quel recul avons-nous sur l'utilisation médicale de cette plante? Que pensez-vous de l'huile de cannabis pour le traitement des cancers?

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La conférence que vous mentionnez s'est conclue par une déclaration dont les signataires demandent qu'elle soit intégrée à la déclaration de l'Assemblée générale des Nations Unies prévue pour 2016. On y fait référence aux vertus thérapeutiques prouvées du cannabis et au fait que les législations de certains pays bloquent l'accès à cet outil.

J'accorde beaucoup d'attention à l'aspect humain tout en envisageant des solutions basées sur les preuves scientifiques disponibles. Il faut également éviter les abus, en accordant la préférence aux médicaments autorisés comme le Sativex, dont les effets indésirables et les interactions sont bien connus. Cela dit, ces derniers ne sont pas tous prévisibles, en raison de la complexité chimique du produit.

Rien ne me permet de me prononcer sur l'efficacité de l'huile de cannabis dans le traitement du cancer. L'usage du Sativex a été circonscrit aux cas de sclérose multiple aiguë dans lesquels il avait prouvé son efficacité et pour lesquels plus aucun autre médicament ne fonctionnait.

07.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Je retrouve votre souci de veiller au progrès mais aussi à la protection des consommateurs et des patients. Il faudrait se pencher sur les expériences à l'étranger dans ce domaine.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "borstimplantaten" (nr. 3216)
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het risico op kanker door borstimplantaten" (nr. 3233)
- de heer Alain Mathot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de positieve correlatie tussen borstprothesen en lymfeklierkanker" (nr. 3335)

08.01 Kattrin Jadin (MR): Volgens het Franse Institut national du cancer (INCa) zouden borstimplantaten een nieuw type van kanker veroorzaken. In België is het niet gemakkelijk om een verband vast te stellen. Het fagg (federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten) volgt de evolutie van dat fenomeen.

Is het risico op kanker door borstimplantaten reëel? Zullen de vrouwen die dat risico lopen, geïnformeerd worden?

08.02 Jean-Jacques Flahaux (MR): Op 4 maart heeft het Franse Institut national du cancer (INCa) bekendgemaakt dat er een nieuwe vorm van kanker, met name het anaplastisch grootcellig lymfoom (ALCL), is opgedoken en dat er een verband met borstimplantaten bestaat.

In Frankrijk buigt een commissie van deskundigen zich over het dossier. Er wordt ook een nieuwsbrief naar de artsen gestuurd met het oog op een maximale bescherming van de patiënten.

Werden er al dergelijke vormen van kanker in België ontdekt? Wordt die kwestie in België onderzocht? Wat adviseren het fagg en de Belgische medische gemeenschap? Bestudeert de Stichting tegen Kanker het dossier? Heeft u contact opgenomen met uw Franse ambtgenoot? Zal er, zoals in Frankrijk, aan preventie en voorlichting gedaan worden? Kan er ook een deskundigencommissie in het leven worden geroepen?

08.03 Minister Maggie De Block (Frans): Anaplastisch grootcellig lymfoom (ALCL) is een zeldzame vorm van kanker die zich overal in het lichaam kan ontwikkelen, in de lymfeklieren of in ander weefsel. Deze vorm van kanker komt voor bij vrouwen en mannen. Sinds februari 2015 werkt het

08 **Questions jointes de**

- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les implants mammaires" (n° 3216)
- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques de cancer dû aux implants mammaires" (n° 3233)
- M. Alain Mathot à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la corrélation positive entre prothèses mammaires et cancer du système lymphatique" (n° 3335)

08.01 Kattrin Jadin (MR): Selon l'Institut national du cancer en France, un nouveau type de cancer serait dû aux implants mammaires. En Belgique, il est difficile d'établir un lien. Cependant, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé a décidé de suivre l'évolution de ce phénomène.

Pouvons-nous confirmer ou non ce risque de cancer dû aux implants mammaires? Allons-nous avertir l'ensemble de nos concitoyennes concernées?

08.02 Jean-Jacques Flahaux (MR): Le 4 mars, l'Institut national du cancer (INCa) français a rendu un avis affirmant l'apparition d'un nouveau type de maladie: le lymphome anaplastique à grandes cellules (LAGC) lié à un implant mammaire.

En France, un comité d'experts étudie la question. Une lettre d'information est également envoyée aux médecins afin d'assurer une prévention maximale auprès des patients.

Des cas de cancer de ce type ont-ils été détectés en Belgique? La question est-elle étudiée en Belgique? Quel est l'avis de l'AFMPS et du milieu médical belge? Est-ce que la Fondation contre le cancer étudie le sujet? Avez-vous pris des contacts avec votre homologue français? Est-ce que, comme en France, des mesures de prévention et d'information vont être mises en place? Un comité d'experts peut-il également être mis en place?

08.03 Maggie De Block, ministre (en français): Le lymphome anaplasique à grandes cellules est un type de cancer rare qui peut se développer n'importe où dans le corps, au niveau des glandes lymphatiques ou au niveau systémique. Il peut affecter les femmes comme les hommes. Depuis

fagg samen met Stichting Kankerregister om de incidentie van ALCL in België te evalueren. Stichting Kankerregister registreerde 21 gevallen die in 2012 werden gediagnosticeerd; de cijfers voor 2011 en 2013 worden momenteel bestudeerd.

Het fagg heeft geen melding ontvangen van gevallen van anaplastisch grootcellig lymfoom die in verband worden gebracht met borstimplantaten, maar in 2014 informeerde de bevoegde Franse autoriteit haar Europese tegenhangers over de in Frankrijk vastgestelde toename van ALCL bij vrouwen met borstprothesen. Een Europese taskforce moet het verband tussen ALCL en borstprothesen evalueren.

Aangezien het een zeer zeldzame vorm van kanker betreft, is internationale samenwerking onontbeerlijk om de nodige gegevens te kunnen verzamelen voor een betrouwbare statistische en wetenschappelijke studie. Een protocolakkoord met de Verenigde Staten, Canada en Australië is in de maak.

Zodra de gegevens geëvalueerd zijn, zullen we een advies kunnen uitbrengen.

08.04 Katrin Jadin (MR): Ik begrijp dat samenwerking nodig is. Men mag niet overhaast te werk gaan, maar men had wel een deadline kunnen bepalen voor die evaluatie.

08.05 Jean-Jacques Flahaux (MR): Ik ben blij dat een en ander op Europees niveau wordt gecoördineerd, en dat die coördinatie verruimd wordt tot andere landen. Dankzij dat instituut voor vigilantie en research zullen er wellicht sneller oplossingen kunnen worden gevonden.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Sybille de Coster-Bauchau aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidseffecten van tatoeages" (nr. 3217)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar van tatoeages voor de gezondheid" (nr. 3278)
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van sommige producten voor tatoeages, semi- en permanente make-up" (nr. 3738)

09.01 Els Van Hoof (CD&V): In een rapport van 7 januari 2015 wijst de Hoge Gezondheidsraad (HGR) op de gevaren van sommige tatoeageproducten. Er dreigen allergieën en een

février 2015, l'AFMPS travaille avec la Fondation registre du cancer pour évaluer l'importance de cette maladie en Belgique. La Fondation a répertorié 21 cas diagnostiqués en 2012; les chiffres de 2011 et de 2013 sont à l'étude.

L'AFMPS n'a pas reçu de notification de cas de lymphome anaplasique à grandes cellules lié à des implants mammaires mais en 2014 l'autorité compétente française a informé ses homologues européens de l'augmentation en France de ce cancer diagnostiqué chez les porteuses de prothèses mammaires. Une task force européenne doit évaluer le lien entre ce lymphome et les prothèses.

Comme il s'agit d'un cancer très rare, une collaboration internationale est indispensable pour collecter les données nécessaires à une étude statistique et scientifique fiable. À cet égard, un protocole d'accord avec les États-Unis, le Canada ou l'Australie est en cours de rédaction.

Une fois l'évaluation des données terminée, nous pourrions émettre un avis.

08.04 Katrin Jadin (MR): Je comprends la nécessité de coopérer et de ne pas agir dans la précipitation mais on aurait pu se donner une échéance pour cette évaluation.

08.05 Jean-Jacques Flahaux (MR): Je me réjouis de l'existence d'une coordination européenne élargie à d'autres pays. Cette institution de vigilance et de recherche permettra sans doute de trouver plus rapidement des solutions.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- Mme Sybille de Coster-Bauchau à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets des tatouages sur la santé" (n° 3217)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dangerosité des tatouages pour la santé" (n° 3278)
- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dangerosité de certains produits utilisés pour les tatouages et le maquillage semi-permanent ou permanent" (n° 3738)

09.01 Els Van Hoof (CD&V): Dans un rapport du 7 janvier 2015, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) souligne la dangerosité de certains produits utilisés pour les tatouages. Ces produits

verhoogd risico op kanker. Hygiëne en veiligheid laten te wensen over en er werden inbreuken vastgesteld inzake de etikettering en de steriliteit van de inkt. Ook ontbreken klantenfiches met informatie over de gebruikte materialen, zodat ze niet traceerbaar zijn. Er schort dus heel wat aan de opvolging van het KB van 2005 desbetreffend. De Raad van Europa nam een resolutie aan en formuleerde een advies inzake de samenstelling van de inkt. België heeft dat advies goedgekeurd, maar het werd niet in wet omgezet.

augmentent le risque d'allergies et favorisent l'apparition de cancers. L'hygiène et la sécurité laissent à désirer et des infractions ont été constatées en matière d'étiquetage et de stérilité des encres. Les fiches clients contenant des informations sur le matériel utilisé font défaut, ce qui empêche la traçabilité de ce matériel. Le suivi de l'arrêté royal *ad hoc* de 2005 pose donc de nombreux problèmes en matière de tatouage. Le Conseil de l'Europe a adopté une résolution et formulé un avis concernant la composition des encres. La Belgique a approuvé cet avis mais ne l'a pas transposé en législation.

Zal de minister naar aanleiding van het rapport van de HGR en het advies van de Raad van Europa de wetgeving opnieuw bekijken? Wanneer wordt ze aangepast? Wat doet de minister met de aanbeveling om de lijst van onveilige producten te vervangen door een lijst van veilige producten?

La ministre compte-t-elle réexaminer la législation à la suite du rapport du CSS et de l'avis du Conseil de l'Europe? Quand cette législation sera-t-elle adaptée? Quelle suite la ministre compte-t-elle donner à la recommandation visant à remplacer la liste des produits non sûrs par une liste de produits sûrs?

09.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het plaatsen van tatoeages is gereguleerd door het KB van 25 november 2005. Er is bepaald aan welke voorwaarden de gebruikte inkt moet voldoen. Wij zijn ons bewust van de problemen die gelieerd kunnen zijn aan het gebruik ervan. Daarom analyseert een HGR-werkgroep het probleem en stelt een lijst op van bruikbare producten. De kwaliteit van de gebruikte producten wordt door mijn diensten gecontroleerd. In 2014 werden 133 tatoeage- en piercingsalons gecontroleerd.

09.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La réalisation de tatouages est réglementée par l'arrêté royal du 25 novembre 2005, qui définit les conditions auxquelles doit satisfaire l'encre utilisée. Nous sommes conscients des problèmes pouvant résulter de l'utilisation de cette encre, c'est pourquoi un groupe de travail du CSS analyse le problème et dresse une liste de produits utilisables. Mes services contrôlent quant à eux la qualité des produits utilisés. En 2014, 133 salons de tatouage et piercing ont fait l'objet d'un contrôle.

De meest voorkomende problemen zijn het overschrijden van de houdbaarheidsdatum van inkt en naalden, het ontbreken van het document dat in tweevoud moet worden opgesteld en ondertekend door de klant, en het te weinig verstrekken van informatie over de gezondheidsrisico's. Het KB verplicht de tatoeëerder ook om een opleiding te volgen die veel belang hecht aan steriliteit, producten, verpakking en etikettering van de inkt.

Les problèmes les plus récurrents sont le dépassement de la date de péremption de l'encre et des aiguilles, l'absence du document devant être rédigé en double exemplaire et signé par le client et le manque d'informations fournies au client en matière de risques sanitaires. L'arrêté royal contraint les tatoueurs à suivre une formation mettant l'accent sur la stérilité, les produits, l'emballage et l'étiquetage de l'encre.

De HGR pleit voor een brede bewustmakingscampagne in scholen en media. Daarvoor zijn de Gemeenschappen bevoegd.

Le CSS plaide en faveur d'une campagne de sensibilisation de grande ampleur dans les écoles et les médias. Cette initiative relève de la compétence des Communautés.

Het KB van 2005 heeft alleen betrekking op het informeren van de klant bij de tatoeëerder. Wij moeten ervoor zorgen dat tatoeages op een veilige en controleerbare manier worden aangebracht. Wij doen dan ook de nodige controles in de salons.

L'arrêté royal de 2005 porte uniquement sur l'information du client par le tatoueur. Nous devons veiller à ce que les tatouages soient réalisés de manière sûre et contrôlable et procédons dans les salons aux contrôles nécessaires à cette fin.

09.03 **Els Van Hoof** (CD&V): Ik dank de minister voor het opvolgen van het advies van de HGR. De Raad geeft zelfs de aanbeveling om de

09.03 **Els Van Hoof** (CD&V): Je remercie la ministre pour avoir suivi l'avis du CSS. Ce dernier recommande même de limiter dans le temps la

werkvergunningen te beperken in de tijd en te koppelen aan bijscholing en controle. Het is niet duidelijk of dit valt onder de bevoegdheid Volksgezondheid of Werk.

Het aantal tatoeagesalons neemt enorm toe. Ik hoop dat er overleg komt met de Gemeenschappen over de informatie over de gezondheidsrisico's.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van de stamcellen" (nr. 3232)

10.01 Kattrin Jadin (MR): Het gebruik en de opslag van stamcellen in de openbare sector zijn streng gereguleerd.

Hoeveel bedrijven vermarkten er stamcellen in ons land met een in het buitenland uitgereikte vergunning? Hoe kunnen we nagaan wat privébedrijven met stamcellen aanvangen?

10.02 Minister Maggie De Block (Frans): Voor zover ik weet slaat in België enkel het privébedrijf CryoSafe navelstrengbloed op.

Overeenkomstig de wet van 19 december 2008 wordt in België alle menselijke lichaamsmateriaal dat weggenomen wordt voor geneeskundige toepassing op de mens opgeslagen in een erkende bank, die wordt uitgebaat door een erkend ziekenhuis.

Stamcellen kunnen ook gebruikt worden voor de productie van geneesmiddelen. De farmaceutische onderneming moet dan geïnspecteerd en naar behoren gecertificeerd zijn door het federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten.

Het fagg is belast met de controle in deze sector en heeft in het verleden een proces-verbaal opgesteld, dat aan het parket werd bezorgd.

10.03 Kattrin Jadin (MR): We kunnen inderdaad best vertrouwen op het gerecht voor de behandeling van dat dossier.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van - mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van

validité des licences et d'en conditionner la prolongation à des recyclages et à des contrôles. Il reste à préciser si cela relève des attributions de la ministre de la Santé publique ou du ministre de l'Emploi.

Le nombre de salons de tatouage explose. J'espère qu'une concertation sera organisée avec les Communautés sur le thème de l'information relative aux risques sanitaires de ces pratiques.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le devenir des cellules souches" (n° 3232)

10.01 Kattrin Jadin (MR): Dans le secteur public, l'utilisation et le stockage des cellules souche sont strictement réglementés.

Combien d'entreprises en Belgique commercialisent des cellules souches grâce à un agrément venant de l'étranger? Comment pouvons-nous nous assurer du devenir des cellules souches dans les entreprises privées?

10.02 Maggie De Block, ministre (en français): À ma connaissance, une seule société privée, CryoSafe, stocke du sang de cordon en Belgique.

Tout le matériel corporel humain prélevé en Belgique pour une application médicale humaine doit passer par une banque reconnue, exploitée par un hôpital conformément aux dispositions de la loi du 19 décembre 2008.

Les cellules souches peuvent aussi intervenir dans la fabrication de médicaments. L'entreprise pharmaceutique doit alors disposer de la certification nécessaire, accordée à la suite d'une inspection par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé.

L'AFMPS est chargée du contrôle de ce secteur et a, dans le passé, dressé un procès-verbal qui a été transmis au parquet.

10.03 Kattrin Jadin (MR): Faisons en effet confiance à la justice pour le traitement de ce dossier.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de - Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ethische bezwaren bij orgaandonatie" (nr. 3240)
 - mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachtlijsten voor een donororgaan" (nr. 3324)

sociales et de la Santé publique sur "les objections d'ordre éthique au don d'organes" (n° 3240)

- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la liste de personnes en attente d'un organe" (n° 3324)

De **voorzitter**: mevrouw Jiroflée is verontschuldigd.

La **présidente**: Mme Jiroflée est excusée.

11.01 Valerie Van Peel (N-VA): Hoewel België relatief veel orgaandonoren telt, blijft er wel een tekort. Een tijd geleden besloot iemand om via Facebook zelf op zoek te gaan naar een donor. Dat houdt echter gevaren in.

11.01 Valerie Van Peel (N-VA): En dépit du fait que le nombre de donneurs d'organes est relativement élevé en Belgique, notre pays est confronté à une pénurie. Il y a quelque temps, une personne a décidé de rechercher elle-même un donneur sur Facebook. Cette méthode comporte cependant des risques.

Wat vindt de minister ervan? Hoe wil de minister het huidige tekort en de groeiende wachtlijsten aanpakken?

Quelle est la position de la ministre à ce sujet? Comment entend-elle lutter contre la pénurie actuelle et contre l'allongement des listes d'attente?

11.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De wet maakt een onderscheid tussen het wegnemen van organen bij een levende persoon en na het overlijden. Het eerste scenario is slechts mogelijk als de donor minstens 18 is, daartoe op voorhand mee heeft ingestemd en de ingreep gebeurt in een van de zeven erkende transplantatiecentra. Ook moet het toewijzingsorganisme Eurotransplant snel wordt ingelicht.

11.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La loi opère une distinction entre le prélèvement d'organes sur une personne vivante et cette opération après un décès. Le premier scénario n'est possible que si le donneur est âgé d'au moins 18 ans, s'il a préalablement autorisé le prélèvement et si l'opération est pratiquée dans un des sept centres de transplantation agréés. L'organisme d'allocation Eurotransplant doit également en être avisé dans les meilleurs délais.

Men werkt aan een kortere wachttijd voor lever- en niertransplantaties via de nationale sensibiliseringscampagne *Beldonor.be* en via een verdere ontwikkeling van het transplantatieprogramma bij levende donoren, waarbij men zich ook richt op niet-compatibele koppels door middel van zogenaamde ruiltransplantaties.

Nous nous efforçons de réduire le délai d'attente pour les transplantations de foies et de reins par le biais de la campagne nationale de sensibilisation *Beldonor.be* et par le développement du programme de transplantation chez des donneurs vivants. Les couples non compatibles sont également pris en considération dans le cadre du programme d'échange entre centres belges.

Men onderzoekt een uitbreiding van dit systeem tot andere landen, zonder dat dit zou ontspreiden in een commerciële handel in menselijke organen.

Nous examinons actuellement comment étendre ce système à d'autres pays, en évitant le dérapage vers un trafic d'organes humains.

De arts moet voor een ingreep wettelijk nagaan of de donor een oordeelkundige en altruïstische beslissing heeft genomen en ook moet er eerst pluridisciplinair worden overlegd tussen artsen en andere zorgverstrekkers. Men becijfert momenteel in een bepaald transplantatiecentrum de kosten van een nierdonatie aan een levende donor. Deze studie wordt uitgebreid naar alle zeven transplantatiecentra in ons land met het oog op een zo correct mogelijke behandeling van de levende donor.

Avant le prélèvement, le médecin doit constater, comme le prescrit la loi, que le donneur a bien pris sa décision avec discernement et dans un but altruïste et une concertation pluridisciplinaire doit d'abord avoir eu lieu entre les médecins et l'équipe soignante. Une étude est actuellement en cours dans un centre de transplantation pour évaluer les coûts que représente une transplantation de rein pour un donneur vivant. Cette étude sera élargie aux sept centres de transplantation de notre pays afin que le donneur vivant bénéficie du meilleur traitement possible.

Mijn diensten zijn op de hoogte van een aantal persoonlijke initiatieven en, afhankelijk van het soort initiatief, contacteren zij de betrokkenen, maar ze kunnen moeilijk alle acties in kaart brengen. Over het concrete geval zullen de Belgische Transplantatieraad en de Belgische Transplantatievereniging binnenkort een advies uitbrengen.

Aan het wegwerken van de wachtlijsten wordt hard gewerkt om te vermijden dat mensen het slachtoffer worden van malafide praktijken.

11.03 Valerie Van Peel (N-VA): Voor levende donoren geldt nu dat iedereen donor is, behalve als men zich laat registreren als niet-donor. Helaas gaat nog te vaak de familie op het cruciale moment hiertegen in.

11.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Uit mijn jarenlange ervaring als huisarts kan ik zeggen dat het aankaarten van donorschap bijna altijd zeer gevoelig ligt bij alle betrokkenen.

De **voorzitter:** Sommige gemeenten hadden informatie verspreid op de dag van de verkiezingen, omdat iedereen er die dag toch moet zijn. Heeft dat een effect gehad op het aantal spontane registraties?

11.05 Minister Maggie De Block (Frans): In de gemeente waar er informatie werd verspreid, kon men niet nagaan of de betrokkenen daar woonden of verhuisd waren. Men moet zich laten registreren op het gemeentehuis van zijn woonplaats. We moeten informeren naar het aantal gevallen maar niet naar de namen, want we moeten de privacy respecteren.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van abortus" (nr. 3252)

12.01 Véronique Caprasse (FDF): Een overeenkomst van 2003 tussen het RIZIV en de centra voor de medische en psychosociale begeleiding van ongewenste zwangerschappen voorziet in de forfaitaire en globale vergoeding van de kosten van een zwangerschapsafbreking door de ziekenfondsen ten gunste van die centra. Sommige vrouwen die een vergoedingsaanvraag indienen bij hun ziekenfonds, ontvangen een document waarop ze de redenen voor de

Mes services sont au courant de certaines initiatives personnelles et, en fonction du type d'initiatives, ils contactent les intéressés, mais il leur serait difficile de cartographier l'ensemble des actions. À propos du cas concret que vous évoquez, le Conseil belge de la transplantation et l'Association belge de transplantation formuleront prochainement un avis.

Nous nous attelons à l'élimination des listes d'attente pour éviter que des personnes soient victimes de pratiques malhonnêtes.

11.03 Valerie Van Peel (N-VA): La législation belge en matière de dons d'organes prévoit que chaque citoyen est considéré comme donneur potentiel, sauf s'il s'y est opposé. C'est hélas, trop souvent, la famille qui, au moment crucial, oppose son refus.

11.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Ma longue expérience de médecin généraliste me permet de dire que, dans presque tous les cas, la question du don d'organe reste très sensible pour toutes les personnes concernées.

La **présidente:** Certaines communes avaient organisé la distribution d'informations le jour des élections, puisque c'est un jour où tout le monde vient. Cela a-t-il eu un effet sur le nombre de déclarations spontanées?

11.05 Maggie De Block, ministre (en français): Dans la commune où une distribution était organisée, on ne pouvait pas savoir si les personnes concernées habitaient là, ou si elles avaient déménagé. Cette déclaration doit être faite à la maison communale de la commune où on habite. Il faut obtenir le nombre de cas mais pas les noms, car il faut respecter la vie privée.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'avortement" (n° 3252)

12.01 Véronique Caprasse (FDF): Depuis 2003, une convention entre l'INAMI et les centres extra-hospitaliers prévoit le paiement forfaitaire et global des avortements par les mutuelles à ces centres. Certaines femmes qui font leur demande de remboursement à leur mutuelle reçoivent un document demandant de justifier leur interruption de grossesse et de déterminer si celle-ci était volontaire ou médicale.

zwangerschapsafbreking moeten toelichten en meedelen of het om een vrijwillige zwangerschapsafbreking ging of om een zwangerschapsonderbreking om medische redenen.

Ziekenfondsen baseren zich daartoe op de verzekeringspolis die bepaalt dat opzettelijke daden uitgesloten zijn van de verzekering, tenzij de klant bewijst dat het om een geval van wettige zelfverdediging of om het redden van in gevaar verkerende personen of goederen gaat. Ook al wordt dat niet met zoveel woorden gezegd, die bedingen slaan op zelfdodingen, niet op zwangerschapsafbrekingen. Die uitsluitingsgrond is bijzonder vreemd, aangezien de zwangerschapsafbreking geen schade veroorzaakt aan de verzekerde.

Kan een ziekenfonds een zwangerschapsafbreking als een opzettelijke daad beschouwen en ze uitsluiten van een verzekeringspolis waarvan het beding in zeer algemene bewoordingen is opgesteld? Is het personeel van de ziekenfondsen voldoende op de hoogte van de overeenkomst met het RIZIV die bepaalt dat de kosten van een zwangerschapsafbreking worden vergoed?

12.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De overeenkomst waarnaar u verwijst, voorziet in de vergoeding door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging van de psychologische en sociale begeleiding van iedere rechthebbende die zich tot een gespecialiseerd centrum wendt en, in voorkomend geval, van de zwangerschapsafbreking die ambulante wordt uitgevoerd wanneer de rechthebbende vastbesloten is de zwangerschapsafbreking te ondergaan.

Het persoonlijke aandeel voor die ingreep bedraagt 1,73 euro. Voor wie recht heeft op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming werd dat aandeel op 0 euro gebracht. In de overeenkomst werd er uitdrukkelijk bepaald dat er geen enkel bedrag aan de patiënte mag worden aangerekend. De ziekenfondsen zijn op de hoogte van die voorwaarden, die geen problemen doen rijzen in het veld.

De moeilijkheden waarnaar u verwijst, hebben wellicht betrekking op zwangerschapsonderbrekingen in ziekenhuizen. De artsen die die VZO uitvoeren, brengen een niet-specifieke prestatie in rekening waarvoor ze, indien ze niet geconventioneerd zijn, hogere erelonen dan de vaste terugbetalingstarieven mogen aanrekenen. Wanneer de patiënte dan gaat aankloppen bij haar ziekenfonds of een privéverzekering voor de

Les mutuelles agissant de la sorte se basent sur la police d'assurance les liant à leur cliente lorsqu'elle spécifie que les actes intentionnels sont exclus, à moins que le client ne prouve qu'il s'agit d'un cas de légitime défense ou de sauvetage justifié de personnes ou de biens. Or, même si leur nature n'est pas précisée, les actes visés par cette clause sont les suicides, pas les avortements. Une telle exclusion est d'autant plus curieuse qu'il n'y a aucun dommage causé par l'avortement dans le chef de l'assurée.

Une mutuelle peut-elle considérer un avortement comme un acte volontaire et l'exclure d'une police d'assurance dont la clause est exprimée en termes très généraux? Le personnel des mutuelles est-il bien informé de la teneur de la convention INAMI prévoyant la prise en charge des avortements?

12.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La convention mentionnée prévoit le remboursement par l'assurance obligatoire soins de santé de l'accueil psychologique et social de chaque bénéficiaire qui s'adresse au centre extra-hospitalier et le cas échéant de l'interruption de grossesse pratiquée dans un cadre ambulatoire chez la bénéficiaire qui en a exprimé sa détermination.

Une intervention personnelle de 1,73 euros est d'application, portée à zéro pour les BIM. La convention dit explicitement qu'aucun montant ne peut être réclamé à la patiente. Ces modalités sont connues des mutuelles et ne posent pas de problème sur le terrain.

Les difficultés auxquelles vous faites allusion concernent sans doute des interruptions de grossesse pratiquées en milieu hospitalier. Les médecins qui réalisent ces interventions portent en compte une prestation non spécifique à une IVG pour laquelle, s'il est non conventionné, il peut réclamer des honoraires dépassant les tarifs de remboursement fixés. Si la patiente se tourne vers sa mutuelle ou vers une assurance privée pour

terugbetaling van de bedragen die niet door de verplichte ziekteverzekering worden gedekt, ontvangt ze een standaardformulier in zeer algemene bewoordingen die, gelet op de omstandigheden, kwetsend kunnen overkomen.

12.03 Véronique Caprasse (FDF): Ik zal trachten meer te weten te komen over dit specifieke geval, dat mij in de pen heeft doen klimmen. Het gevoel van onrechtvaardigheid over de geweigerde terugbetaling is groot, en de vragen die gesteld worden, worden als indiscreet ervaren. Is men dan verplicht om de verzekeringsmaatschappij alles te vertellen?

12.04 Minister Maggie De Block (Frans): In principe zijn de gegevens vertrouwelijk. Bovendien mag men niet generaliseren uitgaande van één welbepaald geval.

Het incident is gesloten.

13 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de naleving van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking" (nr. 3260)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de abortuscommissie" (nr. 3394)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de abortuswetgeving" (nr. 3404)

13.01 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): De centra voor gezinsplanning worden sinds enige tijd geconfronteerd met een tekort aan huisartsen om zwangerschapsafbrekingen uit te voeren.

Bevat het artsenkadaster gegevens met betrekking tot de artsen die zwangerschapsafbrekingen uitvoeren in de centra voor gezinsplanning? Is er sprake van een algemeen tekort of beperkt het probleem zich tot bepaalde regio's? Welke centra kampen met een tekort?

De opleiding zou een probleem vormen, wat wellicht een verklaring vormt voor het tekort aan artsen.

Wordt de opleiding met betrekking tot de zwangerschapsafbreking tijdens de studies verstrekt of in het kader van de voortgezette opleiding? Kunt u binnen uw bevoegdheidsdomein bepaalde maatregelen nemen?

Het Parlement vindt niet voldoende kandidaten om de evaluatiecommissie samen te stellen. Op welke

remboursement de ces montants non couverts par l'assurance obligatoire, elle reçoit un formulaire standard avec une formule très générale qui peut la heurter, compte tenu des circonstances.

12.03 Véronique Caprasse (FDF): Je tâcherai d'en savoir plus sur le cas qui m'a fait réagir. Il y a un sentiment profond d'injustice à cause du refus de remboursement et d'indiscrétion dans les questions posées. Est-on obligée de tout révéler à une assurance?

12.04 Maggie De Block, ministre (en français): En principe, la confidentialité est assurée. En outre, il est délicat d'extrapoler à partir d'un cas particulier.

L'incident est clos.

13 Questions jointes de

- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le respect de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse" (n° 3260)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la commission sur l'avortement" (n° 3394)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la législation belge relative à l'avortement" (n° 3404)

13.01 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Les centres de planning constatent depuis un certain temps un manque de médecins généralistes disponibles pour réaliser les IVG.

Existe-t-il des données cadastrales relatives aux médecins réalisant des interruptions de grossesse dans les centres de planning familial? Le manque est-il généralisé ou limité à certaines régions? Est-il possible d'identifier les centres qui manquent de médecins?

Il y aurait des soucis relatifs à la formation dans ce domaine, ce qui peut-être explique le manque de médecins.

La formation en IVG est-elle donnée durant les études ou via la formation continuée? Dans vos compétences, y a-t-il des mesures qui peuvent être prises?

Le Parlement a du mal à constituer la commission d'évaluation car il est très difficile de trouver des

manier ondersteunt u de opdracht van de commissie?

candidatures en nombre suffisant. De quelle manière accordez-vous un soutien au travail de la commission?

Hoe staat het met het rapport voor 2013-2014, dat we normaal gezien al hadden moeten bespreken?

Qu'en est-il du rapport 2013-2014 que nous devrions déjà avoir examiné?

13.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De koepel van Nederlandstalige abortuscentra vraagt om een vereenvoudiging van de procedure. Op dit moment moeten vrouwen immers een formulier invullen met opgave van een reden. Zij moeten kiezen uit meerdere opties, terwijl de reden vaak gewoon een ongewilde zwangerschap is.

13.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): L'organe faïtier des centres d'avortement demande une simplification de la procédure. Dans l'état actuel des choses, les femmes demandeuses d'une IVG sont en effet tenues de compléter un formulaire et de motiver leur décision en cochant l'une des nombreuses options proposées. Or il s'agit souvent d'une grossesse simplement non désirée.

Verder stelt de koepel ook voor om een onafhankelijke wetenschappelijke commissie op te richten, uit onvrede over de bestaande evaluatiecommissie.

L'organe coupole propose en outre la création d'une commission scientifique indépendante afin de protester contre la commission d'évaluation existante.

Wil de minister de huidige abortuscommissie meer daadkracht geven of integendeel vervangen door een onafhankelijke wetenschappelijke commissie? Wat is volgens de minister de rol van die commissie? Hoe kan de overheid erop toezien dat de adviezen degelijk en up-to-date zijn? Wat is de mening van de minister over het verzamelen van gegevens? Wat moet er geregistreerd worden buiten leeftijd, burgerlijke staat en woonplaats? Moeten er redenen opgegeven worden en moeten die redenen geregistreerd worden?

La ministre entend-elle redynamiser l'actuelle commission sur l'avortement ou préfère-t-elle au contraire la remplacer par une commission scientifique indépendante? Quel rôle cette commission doit-elle jouer selon la ministre? Comment les autorités peuvent-elles veiller à la qualité et à la contemporanéité des conseils prodigués? Quelle est la position de la ministre concernant la collecte de données? Que faut-il enregistrer mis à part l'âge, l'état civil et le domicile? La décision doit-elle être motivée? Les motifs doivent-ils être enregistrés?

13.03 Minister Maggie De Block (Frans): Het mandaat van de Commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking is in november 2013 afgelopen. De Senaat heeft meerdere oproepen tot kandidaatstelling gedaan maar er waren te weinig kandidaten om de twee bij wet bepaalde lijsten te vullen. Sinds de Staatshervorming gaat de Kamer van volksvertegenwoordigers over die materie.

13.03 Maggie De Block, ministre (en français): Le mandat de la commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'IVG est échu depuis novembre 2013. Des appels à candidatures ont été publiés par le Sénat, mais sans réunir assez de candidats pour les deux listes requises par la loi. Depuis la réforme de l'État, cette compétence relève de la Chambre des représentants.

Uw assemblee heeft op 11 maart een oproep tot kandidaatstelling bekendgemaakt. De termijn voor de indiening van candidatures liep tot 10 april.

Un appel à candidatures a été publié par votre assemblée le 11 mars, avec un délai de réponse fixé au 10 avril.

De kandidaten die reeds een dossier hadden ingediend, moeten dat opnieuw doen. Door de privacywetgeving kan een dossier immers niet van de ene naar de andere assemblee worden overgezonden. Hetzelfde geldt voor de huidige commissieleden.

Les candidats ayant déjà introduit un dossier doivent le réintroduire, car le transfert d'une assemblée à l'autre est impossible en raison du respect de la vie privée. Cela vaut aussi pour les membres actuels de la commission.

(Nederlands) Zij moeten zich opnieuw kandidaat stellen.

(En néerlandais) Ils doivent déposer une nouvelle candidature.

(Frans) Daarom heeft de commissie de gegevens voor 2012 en 2013 niet gevalideerd en kon het verslag niet worden afgerond.

De evaluatiecommissie beschikt noch over kadastrale gegevens noch over gegevens met betrekking tot de opleiding van de artsen.

In het verslag 2012 van de commissie wordt vastgesteld dat twee centra artsen willen recruten. Intussen heeft een van die centra zijn activiteiten stopgezet.

(Nederlands) Als de Kamer de leden opnieuw heeft voorgedragen, de evaluatiecommissie samengesteld is en zij haar rapport heeft uitgebracht, zullen wij beschikken over de recentste gegevens over zwangerschapsonderbrekingen in ons land. De commissie heeft ook tot taak op basis daarvan aanbevelingen te doen om het wetgevend kader te verbeteren.

Het is aan de Kamer om een breed debat te voeren over de samenstelling en de rol van de commissie en over de registratieprocedure.

Ik stel echter voor dat wij eerst allemaal een oproep doen voor kandidaten. Het kan toch niet dat wij in het Parlement een evaluatiecommissie inschrijven en er geen kandidaten voor vinden.

De wet bestaat nu 25 jaar. Ik heb de totstandkoming ervan indertijd nauwkeurig gevolgd, want ik kende een van de initiatiefneemsters, Lucienne Herman-Michielsens, heel goed. Ik vond haar een dappere dame die hiervoor onterecht persoonlijk is aangevallen.

Zij was arts in een arbeiderswijk in Gent en zij was zich zeer bewust van de drama's die toen plaatsvonden.

13.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): De procedures moeten eenvoudiger en wellicht moet die informatie via een ander kanaal dan het *Belgisch Staatsblad* worden verspreid...

Het lijkt me een goed idee de gegevens met betrekking tot de artsen die de nodige opleiding hebben genoten en bereid zijn zwangerschapsafbrekingen uit te voeren, op te nemen in het kadaster. Een vertrekkende arts wordt blijkbaar niet steeds vervangen of zijn vervanger is zich niet steeds bewust van de noodzaak dat soort ingrepen uit te voeren.

13.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Hoe komt het

(En français) Pour cette raison, les données pour 2012 et 2013 n'ont pas été validées par la commission, et le rapport n'a pas pu être finalisé.

La commission d'évaluation ne dispose ni de données cadastrales ni de données relatives à la formation des médecins.

Le rapport 2012 de la commission note que deux centres recherchent des médecins. Depuis lors, l'un d'eux a cessé ses activités.

(En néerlandais) Dès que la Chambre aura proposé les nouveaux membres, que la commission sera instituée et qu'elle aura publié son rapport, nous disposerons des données les plus récentes sur les interruptions de grossesse dans notre pays. La commission a aussi pour mission de formuler sur cette base des recommandations tendant à améliorer le cadre législatif.

Il incombe à la Chambre de mener un débat ouvert sur la composition et le rôle de la commission ainsi que sur la procédure d'enregistrement.

Je propose toutefois que nous lancions d'abord un appel aux candidats. Comment se peut-il que le Parlement institue une commission et qu'il n'y ait pas de candidats?

La loi en question a été votée voici 25 ans. À l'époque, j'ai suivi attentivement son élaboration puisque j'ai bien connu l'une de ses initiatrices, Mme Lucienne Herman-Michielsens. C'était une femme courageuse, qui a été attaquée personnellement pour son initiative.

Mme Herman-Michielsen était médecin dans un quartier ouvrier à Gand et elle se rendait donc parfaitement compte des tragédies qui se produisaient à cette époque-là.

13.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Il faut simplifier les procédures, et peut-être diffuser cette information autrement que via le *Moniteur*...

Il serait intéressant d'inclure les médecins formés et acceptant de pratiquer les IVG dans la récolte des données de ce cadastre. Apparemment, un médecin qui arrête n'est pas toujours remplacé ou son remplaçant n'a peut-être pas conscience de la nécessité d'intégrer cela dans ses pratiques.

13.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Comment

dat alles zo mank loopt?

13.06 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Er zijn nog commissies in dit geval. Er is gewoon nood aan geëngageerde burgers.

13.07 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Wij ondervinden ook problemen om de deontologische commissie samen te stellen. Bovendien moet ook de euthanasiecommissie worden vervangen.

13.08 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het probleem is dat de wet moet worden veranderd als men iets wil doen zonder evaluatiecommissie.

13.09 **Stefaan Vercamer** (CD&V): Hoeveel bedraagt de vergoeding?

13.10 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Die is erg laag.

Het incident is gesloten.

14 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de deskundigheid en de opleiding van de verpleegkundigen en vroedvrouwen ingevolge de richtlijn 2013/55" (nr. 3261)

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de HBO5-verpleegkundigen" (nr. 3486)

14.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Toen ik de minister hierover in de plenaire vergadering ondervroeg, was het eigenlijk nog te vroeg om al uitspraken te doen.

Een Europese richtlijn vraagt de lidstaten om beroeps- en competentieprofielen voor verpleegkundigen op te stellen. De Federale Raad voor Verpleegkunde (FRV) heeft het beroepsprofiel goedgekeurd en een advies aan de minister geformuleerd. De sector vreest dat het beroepsprofiel de HBO5-opleiding zal uitsluiten om nog de titel verpleegkundige te behalen.

Wat is volgens de minister de verhouding tussen de verpleegkundigen met een HBO5-diploma en met een bachelordiploma? Werd enkel de FRV betrokken bij het uitwerken van het beroepsprofiel? Waarom werden de andere beroepsorganisaties niet betrokken?

expliquez-vous tous ces couacs?

13.06 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): C'est loin d'être la seule commission où il y a des couacs. Les citoyens engagés ne courent pas les rues, c'est tout.

13.07 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Nous rencontrons également des problèmes pour composer la commission de déontologie. En plus, la commission relative à l'euthanasie doit également être remplacée.

13.08 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le problème, c'est que si on veut faire quelque chose sans commission d'évaluation, il faut changer la loi.

13.09 **Stefaan Vercamer** (CD&V): À combien s'élève l'indemnité?

13.10 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Elle est très modeste.

L'incident est clos.

14 **Questions jointes de**

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les compétences et la formation exigées des infirmières et sages-femmes suite à la directive 2013/55" (n° 3261)

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des infirmiers(ères) HBO5" (n° 3486)

14.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Lorsque j'ai posé une question à ce sujet en séance plénière, la ministre a répondu qu'il était encore trop tôt pour s'exprimer.

Une directive européenne enjoint aux États membres d'élaborer des profils professionnels et de compétences pour les infirmiers et infirmières. Le Conseil fédéral de l'art infirmier (CFAI) a approuvé le profil professionnel et a formulé un avis à l'attention de la ministre. Le secteur craint que le profil professionnel ne permette plus d'obtenir le titre d'infirmier ou infirmière au terme de la formation HBO5.

Quelle est la proportion, selon la ministre, d'infirmiers et infirmières détenteurs respectivement d'un diplôme HBO5 et d'un diplôme de bachelier en soins infirmiers? N'a-t-on impliqué que le CFAI dans l'élaboration du profil professionnel? Pourquoi les autres organisations professionnelles n'ont-elles

pas été consultées?

Heeft de minister het advies van de FRV al ontvangen en wat is de inhoud ervan? Zal de opleiding verpleegkunde nu georganiseerd worden op niveau 6? Welke competenties uit de Europese richtlijn zijn overgenomen en zijn er nog bijkomende geformuleerd? Zal de opleiding gewijzigd worden?

La ministre a-t-elle déjà reçu l'avis du CFAI et quelle en est la teneur? La formation en soins infirmiers sera-t-elle désormais organisée au niveau 6? Quelles compétences prévues par la directive européenne ont été reprises? D'autres compétences ont-elles été ajoutées? La formation sera-t-elle modifiée?

Als de opleiding naar niveau 6 wordt opgetrokken, zal de HBO5-opleiding dan van naam veranderen of wordt ze geschrapt? Zal er iets veranderen aan de handelingen die HBO5'ers mogen doen? Dreigt er dan geen tekort aan verpleegkundigen? Hoeveel van de bachelors zijn doorgestroomd uit een HBO5-opleiding?

Si la formation passe au niveau 6, la formation HBO5 changera-t-elle de nom ou sera-t-elle supprimée? Y aura-t-il des modifications quant aux actes pouvant être posés par des infirmiers et infirmières HBO5? Ne risquons-nous pas d'assister à une pénurie d'infirmiers et infirmières? Combien de bacheliers proviennent d'une formation HBO5?

14.02 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Tijdens de plenaire vergadering zei u dat u ons het advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde zou bezorgen.

14.02 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Vous avez parlé, en plénière, de nous transmettre l'avis rendu par le Conseil fédéral de l'art infirmier.

Wat de opleiding van de zorgkundigen en van de nieuwe beroepen die verband houden met de verpleegkunde betreft, zijn er nu mensen die een andere opleiding hebben genoten en die geen toegang meer zullen krijgen tot het beroep van verpleegkundige in dien ze niet de door de richtlijn vereiste opleiding hebben gekregen. Hoe staat het met uw contacten met de Gemeenschappen in dat verband?

Pour ce qui est de la formation des aides-soignants et des nouveaux métiers en lien avec l'art infirmier, des personnes sont formées différemment aujourd'hui et ne pourront plus accéder au métier d'infirmier si elles ne possèdent pas la formation requise par la directive. Où en êtes-vous dans vos contacts avec les Communautés?

14.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het advies van de FRV wordt door mijn diensten bekeken en er zal daarover nog overlegd worden met de Gemeenschappen.

14.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Mes services analysent en ce moment même l'avis du CFAI. Une concertation sera organisée avec les Communautés à ce sujet.

(Frans) Na analyse en overleg zal er een nieuw concept voor de uitoefening van de verpleegkunde moeten worden gedefinieerd.

(En français) Après analyse et concertation, il faudra définir un nouveau concept de l'exercice de l'art infirmier.

(Nederlands) Dit advies zal uiteraard worden meegenomen. Er wordt ook rekening gehouden met de Europese richtlijn 2005/36 en 2013/55 betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties. Er zijn meerdere modaliteiten van opleiding mogelijk, zolang de eindtermen worden gehaald. Ik zal hierover overleggen met de Gemeenschappen.

(En néerlandais) Cet avis sera évidemment pris en considération, de même que les directives européennes 2005/36 et 2013/55 relatives à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Plusieurs modalités de formation sont possibles, tant que les compétences terminales sont atteintes. Je me concerterai à ce sujet avec les Communautés.

In een ziekenhuis zijn verschillende mensen nodig, want alle taken zijn subsidiair. Volgens mij heeft elke vorm van opleiding een toekomst. Ik ben er zeker van dat studenten uit HBO5, misschien onder een andere naam, een nuttige taak kunnen uitoefenen. We mogen de lat dus niet zo hoog leggen dat we mensen uitsluiten die perfect zouden

Un hôpital a besoin de personnes ayant bénéficié de diverses formations, étant donné que toutes les tâches sont subsidiaires. À mes yeux, chaque forme de formation a un avenir. Je suis certaine que les étudiants de HBO5 peuvent accomplir des tâches utiles, peut-être sous un autre nom. Nous ne devons dès lors pas placer la barre inutilement haut

kunnen functioneren in een ziekenhuis.

et nous garder, ainsi, d'exclure des personnes qui pourraient parfaitement fonctionner au sein d'un hôpital.

Voor vragen naar cijfers verwijs ik naar het Vlaams Parlement.

Pour toute question relative aux chiffres, je vous renvoie au Parlement flamand.

14.04 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik zal die vragen aan mijn Vlaamse collega's doorgeven. Ik begrijp dat de HBO5-richting dus niet zal worden geschrapt. Wanneer mogen wij een beslissing verwachten?

14.04 Yoleen Van Camp (N-VA): Je transmettrai ces questions à mes collègues flamands. Je comprends que l'orientation HBO5 ne sera donc pas supprimée. Quand une décision sera-t-elle prise?

14.05 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik begrijp het ongeduld, maar ik kan er geen datum op klevan. De richtlijn moet binnen de vijf jaren zijn omgezet.

14.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je comprends votre impatience mais je ne peux pas vous donner une date. La directive doit être transposée dans un délai de cinq ans.

14.06 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Dat is januari 2016.

14.06 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): C'est pour janvier 2016.

14.07 Minister Maggie De Block (Frans): We boeken vooruitgang, maar er werd nog geen datum vooropgesteld. Wanneer verscheidene bestuursniveaus het eens moeten worden is het niet mogelijk om sneller te gaan.

14.07 Maggie De Block, ministre (en français): On avance mais il n'y a pas de date prévue. Quand plusieurs niveaux de pouvoir doivent se mettre d'accord, on ne peut pas aller plus vite.

14.08 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Er moet een afwijking worden aangevraagd opdat de studenten die in juni 2016 zullen afstuderen, als verpleegkundigen kunnen worden aangemerkt. Heeft de Europese Commissie een antwoord gegeven met betrekking tot de afwijking voor de studenten die in 2015 afstuderen?

14.08 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): On doit demander une dérogation pour que les étudiants qui sortiront en juin 2016 puissent être considérés comme infirmiers. Avez-vous eu une réponse de la Commission européenne quant à la dérogation pour les étudiants de 2015?

14.09 Minister Maggie De Block (Frans): Neen.

14.09 Maggie De Block, ministre (en français): Non.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de datamining in de gezondheidszorg" (nr. 3275)

15 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la technique du data mining en matière de santé" (n° 3275)

15.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Datamining in de gezondheidszorg komt ter sprake in het adviescomité voor wetenschappelijke vraagstukken. Datamining bestaat al in verschillende Scandinavische landen. Daar worden verschillende databanken geanonimiseerd en gekoppeld aan data inzake demografie, medische consumptie, woonplaats en andere. Dat maakt het mogelijk een gezondheidsbeleid uit te stippelen en op te volgen. De daaraan gekoppelde wetenschappelijke output is bovendien heel groot.

15.01 Yoleen Van Camp (N-VA): La question du *data mining* en matière de soins de santé est examinée au sein du comité d'avis pour les questions scientifiques. Le *data mining* est déjà appliqué dans plusieurs pays scandinaves: il consiste à anonymiser différentes bases de données et à les coupler à des données relatives à la démographie, la consommation médicale, le domicile, etc. Cette technique permet d'élaborer une politique de santé et d'en assurer le suivi et génère une production considérable en termes d'observations scientifiques.

Hoe staat de minister tegenover het koppelen van data, met uiteraard de garantie van anonimiteit en uitsluitend voor niet-commerciële doeleinden? Is dit mogelijk in België en welke databanken zouden aan elkaar kunnen worden gekoppeld? Komt er eventueel ook een centrum voor regionale statistieken in de sociale zekerheid?

Que pense la ministre du couplage de données, assorti évidemment d'une garantie d'anonymat et poursuivant des fins exclusivement non commerciales? Le couplage de données est-il possible en Belgique et quelles bases de données pourraient être couplées les unes aux autres? Un centre de la statistique régionale sera-t-il éventuellement créé au sein de la sécurité sociale?

15.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het uitbouwen van een efficiënt kennissysteem is uiteraard belangrijk voor ons beleid. Het regeerakkoord bepaalt dat er werk zal worden gemaakt van een wettelijke basis voor de ontsluiting van geaggregeerde en geanonimiseerde gegevens met het oog op publieke en private onderzoeksdoeleinden.

15.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le développement d'un système d'expertise efficace revêt évidemment une grande importance au regard de notre politique. L'accord de gouvernement prévoit que nous travaillerons à une base légale pour la collecte des données agrégées et anonymisées à des fins de recherche publique et privée.

Er bestaat al een belangrijke registratie van medische gegevens, zoals de minimale klinische gegevens in de ziekenhuizen en het kankerregister. Vorige week werd het register voor de anti-TNF-geneesmiddelen gestart.

Les données médicales font déjà l'objet d'un enregistrement important: je songe aux résumés cliniques minimums constitués dans les hôpitaux et au registre du cancer. La semaine dernière, le registre des médicaments anti-TNF a été créé.

Deze registraties moeten toelaten dat generieke modellen worden ontwikkeld. In 2013 werd daarover trouwens een belangrijke studie gepubliceerd door de OESO. Goede dataverzameling en koppeling van gegevens met volle respect voor het waarborgen van de privacy, vormen een onmisbaar instrument in een modern gezondheidsbeleid.

Ces enregistrements doivent permettre le développement de modèles génériques. L'OCDE a d'ailleurs publié une importante étude à ce sujet en 2013. Une collecte de données efficace et le couplage de ces données, dans le respect de la vie privée, constituent un instrument indispensable dans le cadre d'une politique de santé moderne.

Het zogenaamde *Health Data Project* wordt al enige tijd voorbereid door het RIZIV en het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid. Er wordt een systeem ontwikkeld voor het verzamelen, beheren en ontsluiten van gezondheids- en zorggegevens voor wetenschappelijk onderzoek. De data zijn uiteraard geanonimiseerd. Men gaat uit van een generieke methodologie en reeds bestaande buitenlandse systemen. Het verzekeringscomité van het RIZIV buigt zich hierover binnenkort. Meten is weten, en nuttig voor het beleid wanneer er conclusies uit de cijfers kunnen worden getrokken.

L'INAMI et l'Institut scientifique de santé publique vaquent à la mise au point du *Health Data Project* depuis déjà pas mal de temps. Dans ce cadre, un système de collecte, de gestion et de mise à disposition des données touchant à la santé et aux soins est élaboré. Les données concernées sont évidemment rendues anonymes. On part d'une méthodologie générique et de systèmes étrangers déjà existants. Le comité de l'assurance de l'INAMI se penchera prochainement sur ce dossier. Pour savoir, il faut quantifier et toute quantification est utile à la politique à mettre en œuvre lorsque certaines conclusions peuvent être tirées des chiffres.

Aangezien het om gezondheids- en zorggegevens gaat, is het logisch dat het platform op federaal niveau blijft.

Il est logique que la plateforme reste au niveau fédéral dès lors qu'il s'agit d'informations ayant trait à la santé et aux soins.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

16 **Samengevoegde vragen van**

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het contract met Alexion" (nr. 3282)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van

16 **Questions jointes de**

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrat avec Alexion" (n° 3282)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomst met Alexion" (nr. 3330)

De **voorzitter**: mevrouw Muylle is afwezig.

16.01 Yoleen Van Camp (N-VA): In 2013 was er heel wat media-aandacht rond het medicijn Soliris van producent Alexion. Dat peperdure medicijn werd toen niet terugbetaald voor patiënten die aan de ziekte aHUS lijden. Toenmalig minister van Volksgezondheid Onkelinx sloot na onderhandelingen met de producent een geheim akkoord voor de terugbetaling. Een krant beweert nu dat er daarbij verregaande toegevingen gedaan zijn.

Is het toegestaan dat een minister een geheim contract afsluit met farmabedrijven? Zal het contract door de commissieleden ingekeken kunnen worden? Hoe is dat contract naar de krant gelek? Zijn er nog andere dergelijke geheime contracten?

Zijn de toegevingen in het contract over Soliris te verregaand? Is het contract bindend en rechtsgeldig? Is er nog onderhandelingsmarge? Klopt het dat Alexion destijds zelf de mediacampagne rond het aHUS-patiëntje Viktor heeft opgezet?

Het medicijn wordt nu enkel terugbetaald aan patiënten die het dringend nodig hebben. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) bekijkt nu of de voorwaarden uitgebreid kunnen worden naar patiënten in een vroeger stadium van de aandoening. Kan de minister daarover meer kwijt?

Alexion legt alle schuld bij de Belgische overheid. Volgens het bedrijf wordt Soliris in andere landen wel aan alle patiënten terugbetaald. Is dat correct?

Kan de behandeling van patiënten met aHUS verbeterd worden via een Europees fonds voor zeldzame ziektes?

16.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Op de vraag of de berichtgeving over de overeenkomst van mijn voorganger klopt, antwoord ik ontkennend. De overeenkomst tussen mijn voorganger en Alexion is confidentieel. Hoe het document is gelek, weet ik niet.

Ik heb geen weet van soortgelijke contacten met andere bedrijven. Ik kan ook onmogelijk zeggen of

sociales et de la Santé publique sur "l'accord conclu avec Alexion" (n° 3330)

La **présidente**: Mme Muylle est absente.

16.01 Yoleen Van Camp (N-VA): En 2013, la commercialisation du Soliris, produit par Alexion avait fait grand bruit dans les médias. Ce médicament particulièrement onéreux n'était à l'époque pas remboursé aux patients souffrant du syndrome hémolytique et urémique (SHU). À l'époque, la ministre Mme Onkelinx avait négocié un accord de remboursement secret avec l'entreprise pharmaceutique. Un quotidien affirme à présent que des concessions excessives ont été faites pour obtenir cet accord.

Un ministre est-il autorisé à signer un contrat secret avec des entreprises pharmaceutiques? Les membres de la commission pourront-ils consulter le contrat? Comment le quotidien se l'est-il procuré? Existe-t-il d'autres contrats secrets du même genre?

Les concessions négociées dans le contrat portant sur le remboursement du Soliris sont-elles excessives? Le contrat est-il contraignant et juridiquement valable? Reste-t-il une marge de négociation? Est-il exact qu'à l'époque, Alexion avait orchestré elle-même la campagne médiatique autour du petit Viktor, souffrant du SHU?

Le médicament n'est désormais plus remboursé qu'aux patients qui en ont un besoin urgent. La Commission de Remboursement des médicaments (CRM) examine actuellement la possibilité d'élargir le remboursement aux patients développant les premiers symptômes de l'affection. La ministre peut-elle apporter des précisions sur ces différentes questions?

Alexion fait porter le chapeau aux autorités belges et affirme que dans d'autres pays, le Soliris est remboursé à tous les patients. Est-ce le cas?

Un fonds européen des maladies rares permettrait-il d'améliorer le traitement de patients atteints de SHUa?

16.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): S'agissant de la véracité de l'information concernant l'accord de mon prédécesseur, je réponds par la négative. L'accord conclu entre mon prédécesseur et Alexion est confidentiel. J'ignore l'origine des fuites.

Je n'ai pas connaissance de tels contacts avec d'autres entreprises. Je ne suis pas non plus en

ik een zelfde beslissing zou nemen. Zoiets hangt volledig af van de omstandigheden. Wel heb ik laten onderzoeken of ik juridisch gebonden ben aan een overeenkomst die is afgesloten buiten de bestaande procedures om.

De terugbetalingprocedure voorziet in de mogelijkheid tot onderhandeling. Binnen de zeven dagen nadat de CTG een definitief voorstel heeft gedaan, kan een bedrijf daarover een procedure opstarten. De prijzen die in de krant staan, zijn ook gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad* van 20 juni 2013. Ik neem aan dat ze kloppen.

De CTG heeft de uitbreiding van de terugbetaling onderzocht voor patiënten met een terminale nierinsufficiëntie en kandidaten voor een niertransplantatie die lijden aan het aHUS-syndroom zonder dat het actief aanwezig is. Op 31 maart heeft de CTG een definitief negatief advies uitgebracht over de uitbreiding van de terugbetaling. De CTG heeft zowel bedenkingen bij de posologie, de behandelingsduur als bij de prijszetting.

Alexion is hierop niet ingegaan op de mogelijkheid tot contractonderhandeling. Het gebruik van Soliris voor patiënten met een nog niet actieve vorm van aHUS is nooit onderzocht. Dat onderzoek had deel kunnen uitmaken van het contract. De initiële terugbetalingaanvraag van Alexion betrof enkel patiënten met een actieve vorm van aHUS. Omdat Alexion geen initiatief nam tot onderhandelingen over de terugbetaling voor mensen met niet-actieve aHUS, onderzoek ik nu welke oplossing we voor hen kunnen uitdokteren binnen de reglementering.

Ik heb het advies van de CTG gevolgd. Een mogelijke oplossing zou er moeten komen via een nieuw opgestarte procedure.

Ik wil werk maken van een snellere en minder dure toegang tot geneesmiddelen voor de behandeling van zeldzame ziekten. Ik vind dat dit best op Europees niveau kan worden geregeld, maar daarop zouden we wel eens zeer lang kunnen wachten. Daarom heb ik op 20 april met mijn Nederlandse ambtgenoot afgesproken dat we een proefproject opstarten voor een gezamenlijke onderhandeling over de terugbetaling van weesgeneesmiddelen. Ik heb hierover ook al met mijn Luxemburgse collega contact gehad en ik hoop later nog met andere landen samen te zitten.

mesure de vous dire si je prendrais la même décision. Cela dépend entièrement des circonstances. J'ai toutefois fait analyser la question de ma propre responsabilité juridique face à un accord qui a été conclu en dehors de la procédure existante.

La procédure de remboursement prévoit la possibilité de négocier. Une entreprise peut entamer une procédure à cet égard dans un délai de sept jours suivant la proposition définitive de la CRM. Les prix publiés dans les journaux figurent également dans le *Moniteur belge* du 20 juin 2013. Je présume qu'ils sont exacts.

La CRM a étudié la question de l'élargissement du remboursement pour les patients atteints d'une insuffisance rénale terminale ainsi que les candidats à une greffe de rein souffrant du SHUa sans qu'il soit activement présent. Le 31 mars, la CRM a émis un avis définitif et négatif concernant l'élargissement du remboursement. La CRM émet des objections à propos de la posologie, de la durée du traitement et de la fixation des prix.

Alexion n'a dès lors pas envisagé de négociations en vue d'un contrat. L'usage de Soliris pour les patients atteints d'une forme de SHUa momentanément inactive n'a jamais été étudié. Cette étude aurait pu faire partie du contrat. La demande initiale de remboursement introduite par Alexion portait uniquement sur les patients atteints d'une forme active de SHUa. Étant donné le manque d'initiatives de la part d'Alexion concernant les négociations au sujet du remboursement pour les personnes souffrant d'une forme non active de ce syndrome, je recherche à présent pour ces malades une solution dans les limites de la réglementation.

J'ai suivi l'avis rendu par la CRM. Une éventuelle solution ne pourra être apportée qu'en lançant une nouvelle procédure.

J'ai l'intention d'accélérer l'accès aux médicaments orphelins et d'en diminuer le prix. Idéalement, cette question devrait être réglée à l'échelon européen, mais cette procédure risque de se faire attendre pendant très longtemps. C'est pourquoi j'ai convenu avec mon homologue néerlandaise de lancer un projet pilote de négociation commune sur le remboursement des médicaments orphelins. J'ai également pris contact avec mon homologue luxembourgeoise et j'espère rencontrer ultérieurement des représentants d'autres pays.

Het belangrijkste is dat de wil er is om een oplossing te vinden voor de patiënten, maar voor mij moet alles strikt binnen de reglementering gebeuren.

16.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik ben blij dat er geen andere geheime contracten zijn. Dat het contract met Alexion niet openbaar kan worden gemaakt, begrijp ik, maar misschien zou de commissie Volksgezondheid het wel achter gesloten deuren kunnen inkijken?

Het incident is gesloten.

17 Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de diepe malaise bij de huisartsen" (nr. 3320)

17.01 Kattrin Jadin (MR): Artsenverenigingen stellen de malaise bij de huisartsen aan de kaak.

Er is een tekort aan huisartsen in de landelijke gebieden en in de achtergestelde wijken van de grootsteden. Daardoor wordt de werklast zwaarder en vloeien de wachtdiensten in elkaar over.

Patiënten stappen te snel naar een specialist om daarna weer bij hun huisarts aan te kloppen, die soms moet vaststellen dat er een ongeschikte behandeling werd voorgeschreven.

In de medische en de ziekenhuiswereld wordt er vaak neergekeken op huisartsen. In Frankrijk zijn de zelfmoordcijfers bij huisartsen 2,5 keer hoger dan bij de andere beroepen.

Welke inspanningen werden er gedaan om het tekort aan artsen weg te werken? Hoe kan men de mensen ertoe aanmoedigen zich eerst tot hun huisarts te wenden?

17.02 Minister Maggie De Block (Frans): Ik deel uw bezorgdheid. We moeten echter niet alleen iets doen aan het aantal erkende huisartsen, we moeten ook zorgen voor een evenwichtige geografische spreiding op lokaal niveau.

Op basis van de bijgewerkte en gekwantificeerde gegevens kunnen we een planning opstellen en eventuele tekorten opsporen.

Het Impulsefonds is een andere ondersteuningsmaatregel voor de huisartsen: een huisarts die zich vestigt in een gemeente waar weinig huisartsen werkzaam zijn, kan een Impulseopremie ontvangen.

La volonté de trouver une solution pour les patients existe, et il s'agit là de l'élément le plus important. Toutefois, il importe à mes yeux de respecter strictement la réglementation.

16.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Je me réjouis qu'il n'existe pas d'autres accords secrets. Je comprends que le contrat avec Alexion ne puisse pas être divulgué mais peut-être la commission de la Santé publique pourrait-elle néanmoins le consulter à huis clos?

L'incident est clos.

17 Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le profond mal-être des médecins généralistes" (n° 3320)

17.01 Kattrin Jadin (MR): Des associations de médecins dénoncent le malaise ressenti par les médecins généralistes.

Il y a pénurie de généralistes en milieu rural et dans les quartiers défavorisés des grandes villes. La charge de travail s'en trouve alourdie, les gardes s'enchaînent.

Les patients font trop vite appel à des spécialistes, puis reviennent auprès du généraliste, qui peut être confronté à des traitements inadéquats.

Le monde médical et hospitalier manque de considération pour les généralistes. En France, le taux de suicide est 2,5 fois plus élevé pour ces médecins que dans les autres professions.

Où en sont les efforts pour pallier la pénurie de médecins? Comment encourager les gens à consulter d'abord le médecin généraliste?

17.02 Maggie De Block, ministre (en français): Je partage votre inquiétude mais il ne suffit pas d'agir sur le nombre total de médecins généralistes agréés, il faut aussi veiller à la répartition géographique au niveau local.

C'est donc sur la base des données améliorées et quantifiées qu'on pourra établir une planification et détecter les éventuels manques.

Un autre niveau d'action a été créé en vue de soutenir les médecins généralistes, le Fonds Impulse: le médecin généraliste qui s'installe dans une commune à faible densité médicale peut bénéficier d'une prime Impulse.

De bevolking is steeds sterker overtuigd van de belangrijke rol die voor de huisarts is weggelegd. Zijn taken worden ook steeds complexer, als gevolg van de vergrijzing en de kortere ziekenhuisopnames. Het departement Volksgezondheid vraagt de huisarts zijn kennis en ervaring op het stuk van epidemiologie, sociale omgeving en medische benadering van de bevolking in praktijk te brengen. Al die uitdagingen kunnen voor de huisartsen een extra belasting betekenen.

Op grond van de beschikbare gegevens kan ik u geen antwoord geven wat ons land betreft. Het optreden van burn-out in de gezondheidssector is wel een internationaal bekend gegeven.

Er hebben verscheidene wetenschappelijke studiedagen plaatsgevonden. In de gezondheidszorgsector worden er maatregelen ter preventie van burn-out genomen in het kader van het algemene beleid, maar ook op lokaal niveau: de steun van collega's is heel belangrijk. Huisartsenteams werken samen met verpleegkundigen en paramedici en kunnen de zorgverlening zo beter organiseren om het dagelijkse werk te verlichten en tijd te winnen. Het is een druk beroep dat een impact heeft op het privé- en het sociale leven, wat echter niet verklaart waarom er in bepaalde landelijke gebieden een tekort aan huisartsen is.

17.03 Kattrijn Jadin (MR): Mijn regio ligt dicht bij landen waar er een ander beleid wordt gevoerd met betrekking tot de huisartsgeneeskunde. Om huisartsen te laten samenwerken met andere zorgverlenersgroepen, zal er moeten worden nagedacht over een van mijn andere voorstellen dat betrekking heeft op werkgeversgroeperingen.

Het incident is gesloten.

18 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de plannen van de Gemeenschappen inzake de filter voor de studies geneeskunde en tandheelkunde" (nr. 3357)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de filter voor de studie geneeskunde" (nr. 3358)
- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dossier van de RIZIV-nummers en de filters aan het begin van de studie geneeskunde" (nr. 3965)

La population est de plus en plus convaincue de l'importance du rôle du généraliste et ses missions se complexifient avec le vieillissement de la population et le raccourcissement de la durée de séjour à l'hôpital. La Santé publique lui demande d'appliquer ses connaissances et expériences en termes d'épidémiologie, d'environnement social et d'approche médicale de la population. Tous ces défis peuvent constituer une surcharge de travail pour les généralistes.

Les données disponibles ne me permettent pas de répondre à votre question pour la Belgique. Néanmoins, le *burn-out* dans le secteur des soins de santé est un phénomène connu internationalement.

Plusieurs journées d'études scientifiques ont eu lieu. Dans le secteur des soins de santé, les mesures de prévention du *burn-out* relèvent de la politique générale comme de la politique de proximité: le soutien des collègues est très important. Des équipes de généralistes travaillent avec des infirmiers et des paramédicaux et peuvent s'organiser ainsi pour se faciliter la vie et libérer du temps. C'est un métier prenant avec des conséquences sur la vie privée et sociale mais cela ne suffit pas à expliquer le manque de généralistes dans certaines zones rurales.

17.03 Kattrijn Jadin (MR): Dans ma région, il y a la proximité géographique de pays pratiquant d'autres politiques pour la médecine générale. Pour regrouper des médecins autour d'autres corps, il faudra réfléchir à une autre de mes propositions qui concerne les groupements d'employeurs.

L'incident est clos.

18 Questions jointes de

- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets des Communautés en matière de filtres pour les études de médecine ou de dentisterie" (n° 3357)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le filtre pour les études de médecine" (n° 3358)
- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dossier des numéros INAMI et des filtres à l'entrée des études en médecine" (n° 3965)

18.01 Valerie Van Peel (N-VA): Op de interministeriële conferentie van 30 maart 2015 moesten de Vlaamse en Franse Gemeenschap een nota indienen over een adequate filter voor het beperken van de instroom van de studenten geneeskunde. Die filter moet immers nog voor het begin van het volgend schooljaar worden ingevoerd.

Zal de Vlaamse regering de huidige filter – een ingangsexamen – behouden en verfijnen? Welke plannen heeft de Franse Gemeenschap voor de – langverwachte – invoering van hun filter? Zullen de Franstaligen nog tijdig het betrokken decreet goedkeuren?

Voorzitter: juffrouw Yoleen Van Camp.

18.02 Caroline Cassart-Mailleux (MR): U heeft beslist om alle geneeskundestudenten die in 2015 afstuderen een RIZIV-nummer toe te kennen. In ruil daarvoor hebben de gemeenschapsministers zich ertoe verbonden een filtersysteem in te stellen voor studenten die een geneeskundestudie willen aanvatten. Een dynamisch kadaster zou het mogelijk moeten maken om te achterhalen hoeveel artsen er in ons land nodig zijn;

Op 30 maart jongstleden was er een interministeriële conferentie gepland. Welke resultaten heeft die opgeleverd? Is er een oplossing uit de bus gekomen? Voor welke filter zullen de Gemeenschappen kiezen?

18.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): De minister van Onderwijs van de Franse en die van de Vlaamse Gemeenschap waren niet aanwezig op die interministeriële conferentie. Er was dus geen discussie over mogelijk.

Ik heb bevestigd dat mijn voorstel tot oplossing een aantal voorwaarden bevat, niet alleen voor de Franstalige maar ook voor de Vlaamse Gemeenschap, waar de toelatingsproef moet gewijzigd worden. Mijn inbreng – het ontwikkelen van een dynamisch kadaster – zal tegen de zomer afgerond zijn.

(Frans) Op het federale niveau zal het verbeterde artsenkadaster, dat de beroepsactiviteit van de artsen in kaart zal brengen en een idee zal geven van het aantal artsen ten opzichte van de totale bevolking, tegen medio 2015 klaar zijn.

Dan zal men de mogelijke evolutie van het aantal artsen moeten projecteren op verschillende scenario's, en de impact ervan moeten meten op grond van de belangrijkste parameters: de evolutie

18.01 Valerie Van Peel (N-VA): Lors de la conférence interministérielle du 30 mars 2015, les Communautés flamande et française ont dû déposer une note relative au filtre adéquat en vue de limiter l'afflux d'étudiants en médecine. En effet, ce filtre devra déjà être mis en œuvre avant la prochaine rentrée scolaire.

Le gouvernement flamand a-t-il l'intention de maintenir et d'améliorer son filtre actuel, à savoir l'examen d'entrée? Quels sont les projets de la Communauté française quant à l'introduction, tant attendue, de son filtre? Les francophones adopteront-ils à temps le décret en question?

Présidente: Mlle Yoleen Van Camp.

18.02 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Vous avez décidé d'accorder un numéro INAMI à tous les étudiants terminant leurs études de médecine en 2015, en échange de quoi les ministres communautaires s'engageaient à instaurer un système pour filtrer les étudiants souhaitant commencer des études de médecine. Un cadastre dynamique devait permettre de connaître le nombre de médecins nécessaires sur le territoire belge.

Une conférence interministérielle était programmée le 30 mars dernier. Qu'en est-il ressorti? Une solution a-t-elle pu être dégagée? Quel filtre les Communautés ont-elles privilégié?

18.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les ministres de l'Enseignement des Communautés française et flamande étaient absents à cette conférence interministérielle et il a dès lors été impossible d'en discuter.

J'ai confirmé que ma proposition de solution incluait plusieurs conditions, non seulement pour la Communauté française, mais aussi pour la Communauté flamande où les modalités de l'examen d'entrée doivent être modifiées. Ma contribution, en l'occurrence l'établissement d'un cadastre dynamique, sera achevée d'ici à l'été prochain.

(En français) Au niveau fédéral, le cadastre amélioré des médecins, qui donnera une photographie de leur activité professionnelle et de leur densité par rapport à la population, sera prêt pour la mi-2015.

Il faudra alors projeter les évolutions possibles de cette force de travail et mesurer leur impact sur la base des paramètres principaux: l'évolution de la population et la consommation en soins.

van de bevolkingcijfers en de zorgbehoefte.

In afwachting vind ik het verkieslijker het status-quo op het stuk van de artsencontingentering te handhaven.

(Nederlands) Ik heb altijd gezegd dat ik volgend jaar geen lissage meer zal toestaan voor het contingent studenten dat afstudeert. De Franse Gemeenschap draagt een enorme verantwoordelijkheid als er een volledig jaar aan studenten zal worden opgeofferd. Ik stel vast dat het ondertussen al mei is en dat niet iedereen zich van zijn taak heeft gekweten. Bovendien breidt een en ander blijkbaar uit naar tandartsen en veeartsen.

18.04 Valerie Van Peel (N-VA): Ik begrijp die politieke hardnekkigheid ook niet. Blijkbaar blijven de Franstaligen stilletjes hopen dat de minister op het laatste moment toegeeft.

18.05 Minister Maggie De Block (Nederlands): Als ik weet dat ik recht in mijn schoenen sta, zal ik niet snel van mening veranderen. Door afwezig te zijn op die – nochtans al lang aangekondigde – conferentie, gaat men het gesprek duidelijk uit de weg.

18.06 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Als u deelneemt aan een interministeriële conferentie en u zit daar dan alleen, is het wel duidelijk dat er geen dialoog mogelijk is, en dat men in dit dossier geen vooruitgang wil boeken.

Men zou de bevoegde ministers opnieuw een brief kunnen sturen, om hen te wijzen op hun opdrachten en hun plichten. Het is de bedoeling dat er oplossingen gevonden worden voor de studenten, die jaren investeren in hun studie.

Het incident is gesloten.

19 Samengevoegde vragen van

- de heer Benoit Hellings aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de follow-up van de implementatie van het nationaal aidsplan (2014-2019)" (nr. 3369)
- mevrouw Laurette Onkelinx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de plannen voor een gedecentraliseerde hiv-screening buiten de medische sfeer" (nr. 3415)

19.01 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): Geen van de 58 prioritaire acties uit het nationale aidsplan kreeg intussen haar beslag. In dat plan werd de screening als een cruciaal gegeven beschouwd.

En attendant, je préfère maintenir le *statu quo* en matière de contingentement des médecins.

(En néerlandais) J'ai toujours dit que l'an prochain, je n'autoriserais plus de lissage pour le contingent d'étudiants qui terminent leurs études. La Communauté française portera une lourde responsabilité si tous les étudiants d'une année sont sacrifiés. Je constate que le mois de mai est arrivé et que tout le monde ne s'est pas acquitté de sa tâche. De plus, le problème risque apparemment de s'étendre aux dentistes et aux vétérinaires.

18.04 Valerie Van Peel (N-VA): Je ne comprends pas non plus cet acharnement politique. J'ai l'impression que les francophones espèrent toujours en secret que la ministre pliera au dernier moment.

18.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Sachant que je suis droite dans mes bottes, je ne changerai pas d'avis de si tôt. En ne se rendant pas à cette conférence, pourtant annoncée de longue date, d'aucuns ont manifestement voulu éviter la discussion.

18.06 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Participer seule à une réunion interministérielle, c'est montrer qu'il n'y a pas de dialogue possible et que l'on ne souhaite pas avancer sur le dossier.

On pourrait adresser un nouveau courrier aux ministres en charge, pour leur signifier leurs missions et leurs devoirs. L'objectif est de trouver des solutions pour les étudiants qui consacrent plusieurs années à leurs études.

L'incident est clos.

19 Questions jointes de

- M. Benoit Hellings à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi de la mise en oeuvre du plan national sida (2014-2019)" (n° 3369)
- Mme Laurette Onkelinx à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet de dépistage décentralisé et démedicalisé du VIH" (n° 3415)

19.01 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): Aucune des cinquante-huit actions prioritaires définies par le plan national de lutte contre le sida n'a été finalisée. L'enjeu du dépistage y était considéré comme crucial.

Zult u, zoals duidelijk gesteld in het aidsplan, het nodige wetgevend werk verrichten om de gedecentraliseerde aidstests (buiten de artspraktijk of het ziekenhuis) en de aidstest zonder medische assistentie algemeen mogelijk te maken? Die testtechniek blijkt bijzonder geschikt voor mannen die seksuele betrekkingen hebben met andere mannen en voor migranten.

Zal u de subsidie en de faciliteiten voor verenigingen die zulke gedecentraliseerde screenings en aidstests zonder medische assistentie aanbieden, schrappen? Zo ja, wanneer zal dat worden stopgezet?

Wanneer zult u een coördinator of coördinatrice van het nationale aidsplan aanwijzen? Wanneer wilt u de adviesraad van personen met hiv oprichten?

19.02 Laurette Onkelinx (PS): Uit de samenwerking met seropositieven bleek dat screening van fundamenteel belang was en dat te veel mensen zich te laat lieten testen. Bij sommige doelgroepen, waaronder mannen die homoseksuele contacten hebben, lag die screening moeilijk, onder meer uit vrees voor stigmatisering.

Er moesten dus andere manieren worden gezocht om de screening doeltreffender te maken. Zo hebben we een proefproject gelanceerd, Test-Out genaamd, met bussen die diverse wijken aandeden. De vraag was of die aidstests mochten worden uitgevoerd door opgeleid personeel, zonder assistentie van een arts of verpleegkundige. Het was de bedoeling om dat project daarna uit te breiden.

Wordt dat project nog gesubsidieerd?

Vorig jaar werden er dankzij het proefproject 511 personen getest, van wie 13 procent voor het eerst.

Hoe zit het nu eigenlijk met die subsidies? Werd er al uitgemaakt welke practitioners die screening zouden mogen uitvoeren?

19.03 Minister Maggie De Block (Frans): Het is nog te vroeg om daarover beslissingen te nemen.

De Orde van geneesheren is van oordeel dat dergelijke aidstests door erkende instellingen moeten worden georganiseerd. De gerekruteerde vrijwilligers moeten goed opgeleid en bekwaam zijn. Na de aidstest moet de persoon worden begeleid in

Envisagez-vous, comme le prévoit clairement le plan, de légiférer afin de permettre la généralisation du dépistage démedicalisé (sans médecin) et décentralisé (hors cabinet médical ou hôpital)? Cette technique s'avère particulièrement adaptée aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et aux migrants.

Envisagez-vous la fin d'octroi des subsides et autres facilités aux associations qui aujourd'hui pratiquent les dépistages décentralisés et démedicalisés? Si oui, à quelle échéance?

Quand procéderez-vous à la nomination d'une coordinatrice ou d'un coordinateur du plan national sida? Quand mettez-vous en place le conseil consultatif des personnes vivant avec le VIH?

19.02 Laurette Onkelinx (PS): Lors du travail réalisé avec les personnes vivant avec le VIH, il est apparu que la question du dépistage était essentielle et que trop de personnes se faisaient dépister trop tard. Pour certains groupes cibles, comme les hommes ayant des rapports homosexuels, il était difficile d'accomplir cette démarche, par crainte de stigmatisation entre autres.

Par conséquent, il fallait trouver d'autres biais pour augmenter les chances du dépistage. Nous avons lancé un projet pilote à cet effet, dénommé Test-Out, avec des cars qui allaient de quartier en quartier. La question était de savoir si un personnel formé pouvait procéder aux tests, sans médecin ni infirmière. L'idée était de développer ensuite ce projet à plus grande échelle.

Les subventions à Test-Out ont-elles pris fin?

Pour vous donner un chiffre, grâce au projet-pilote, l'an dernier, 511 personnes ont été dépistées, dont 13 % ne l'avaient jamais été.

Cette histoire de subvention est-elle vraie? Dispose-t-on d'éléments plus précis sur les professionnels qui pourraient procéder au dépistage?

19.03 Maggie De Block, ministre (en français): Il est trop tôt pour se positionner.

L'Ordre national des médecins estime que de tels dépistages doivent être organisés par des structures agréées ou reconnues. Les volontaires recrutés doivent être formés et compétents. À l'issue du dépistage, un soutien de la personne est

samenwerking met instellingen die een medische behandeling en psychosociale ondersteuning kunnen verzekeren. De behandelende arts moet bij dat alles worden betrokken. De snelle test moet door een klassieke test worden bevestigd.

De Hoge Gezondheidsraad werd om advies gevraagd. Ik wacht zijn conclusies in.

De betoging voor de zetel van het RIZIV was een initiatief van de vzw Ex Aequo. Die vereniging verricht nuttig werk, maar komt niet in aanmerking voor een federale subsidie omdat ze medische begeleiding niet als basiszorg naar voren schuift. De overeenkomst met die vereniging kon derhalve niet meer worden verlengd.

Het uitstippelen van een adequaat preventie- en screeningbeleid is niet langer een bevoegdheid van de ziekteverzekering, maar van de Gemeenschappen. Voorts focust Ex Aequo op de gezondheidsbevordering bij mannen die seksuele betrekkingen hebben met andere mannen, terwijl de begeleiding van heteroseksuele, homoseksuele, biseksuele en transseksuele sekswerkers in het project van het RIZIV uitdrukkelijk als subsidievoorwaarde wordt gesteld.

De financiering van vier andere verenigingen die wel aan de voorwaarden voldoen, werd verlengd en zelfs opgetrokken.

De werkgroep Chronische ziekten van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid monitort de tenuitvoerlegging van het aidsplan. De vragen in verband met de coördinatie en de oprichting van de raad van mensen met hiv zullen in dat kader worden besproken.

19.04 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): Het proefproject van de vzw Ex Aequo was nooit als een officiële screening opgezet. De leden van de vzw en de vrijwilligers verwezen de personen met een positief testresultaat vervolgens naar referentiecentra. Voor dergelijke campagnes, die enkel indicatief zijn en niet als een eigenlijke screening bedoeld zijn, is de medewerking van een arts niet absoluut vereist.

Een snelle opsporing van seropositieven is belangrijk voor de volksgezondheid en voor (het budget van) de sociale zekerheid. Men moet de subsidies niet als uitgaven, maar als een investering beschouwen. Uit de gesprekken was naar voren gekomen dat er voorrang moest worden gegeven aan twee doelgroepen, met name migranten en mannen die seks hebben met andere mannen (MSM's). Als het RIZIV besluit die budgetten aan de

nécessaire, en collaboration avec des structures permettant une prise en charge médicale et psychosociale. Le recours au médecin traitant doit être encouragé. Le test rapide doit être confirmé par un test classique.

Un avis a été demandé au Conseil Supérieur de la Santé. J'attends ses conclusions.

La manifestation devant le siège de l'INAMI était une initiative du centre Ex Aequo. Cette association accomplit un travail utile mais n'entre pas en considération pour l'attribution de la dotation fédérale car elle ne promeut pas l'accompagnement médical comme service de base. Il n'était plus possible de prolonger sa convention.

La recherche d'une approche de prévention et de dépistage adéquate ne ressortit plus à l'assurance-maladie mais aux Communautés. En outre, le centre Ex Aequo cible la promotion de la santé auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), alors que le projet de l'INAMI pose comme conditions explicites l'accompagnement des travailleurs du sexe hétérosexuels, homosexuels, bisexuels et transsexuels.

Quatre autres associations, ayant satisfait aux conditions, ont vu leur financement reconduit et même augmenté.

Le groupe de travail Maladies chroniques de la conférence interministérielle de la Santé publique suit l'exécution du plan sida. C'est dans ce cadre que seront examinées les questions relatives à la coordination et à la mise en place du conseil des personnes vivant avec le VIH.

19.04 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): Jamais le projet pilote d'Ex Aequo n'a visé un dépistage formel: les membres de l'association et les bénévoles renvoyaient ensuite vers des centres de référence en cas de résultat positif. Pour ce type d'opération, qui est là pour donner une indication, pas pour dépister proprement dit, un médecin n'est pas absolument nécessaire.

Il est important pour la santé publique comme pour la sécurité sociale et son budget que les séropositifs soient dépistés le plus rapidement possible. Il ne faut pas considérer les subsides comme des dépenses mais bien comme un investissement. Il était ressorti des discussions que les deux publics cibles, à savoir migrants et hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) devaient être privilégiés. Quand l'INAMI décide de

sekswerkers te besteden, valt er een van de doelgroepen die in het plan genoemd worden, de MSM's, uit de boot. Het betreft niet alleen mannen die verklaren of toegeven dat ze homoseksueel zijn, en sommige van hen zullen zich niet door de dokter laten behandelen omdat ze hun verdrongen homoseksualiteit niet kunnen verwerken.

Er bestaat een principeakkoord over de aanwijzing van een aidscoördinator. Het zou de realisatie van dit interfederaal akkoord een duw in de rug geven als u die persoon zou aanstellen. Ik moedig u ertoe aan dat te doen zonder te wachten op een eventueel nieuw akkoord met uw collega's van de deelgebieden.

19.05 Laurette Onkelinx (PS): Ik ben het met u eens: naast die gedecentraliseerde screening moet er een psychologische en medische follow-up worden geboden.

Voor het overige snap ik uw beslissing niet. Dit proefproject is geen gemeenschapsbevoegdheid maar een federale bevoegdheid. De bedoeling was na te gaan aan welke voorwaarden de nieuwe screeningaanpak moet voldoen, en nu schraapt u dat proefproject, terwijl u niet eens beschikt over het advies van de Hoge Gezondheidsraad.

In verband met de bevoegdheid van de Gemeenschappen kan de federale overheid, wanneer ze beslist dat de screening buiten de medische sfeer kan plaatsvinden, evengoed zeggen dat de Gemeenschappen de fakkel moeten overnemen, aangezien het gaat over preventie en screening zonder medewerking van een arts. Ik zou dit opnieuw willen opnemen, want ik heb de indruk dat men het paard achter de wagen spanst.

19.06 Minister Maggie De Block (Frans): De vzw Ex Aequo doet aan gezondheidsbevordering en streeft naar een daling van het aantal nieuwe hiv-besmettingen en soa's bij mannen die seksuele betrekkingen hebben met andere mannen. Een uitdrukkelijke voorwaarde bij het RIZIV-project is dat men zich op een veel ruimere doelgroep richt: de begeleiding van heteroseksuele, homoseksuele, biseksuele en transseksuele sekswerkers.

Aangezien Ex Aequo die voorwaarden van het RIZIV niet vervult, hebben we beslist het bedrag te verdelen onder de vier verenigingen die wél aan de voorwaarden voldoen.

19.07 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): Wie heeft die beslissing over de nieuwe voorwaarden van het RIZIV genomen?

consacrer ces budgets aux travailleurs du sexe, vous ratez une des cibles visées par le Plan, les HSH. Il ne s'agit pas seulement d'hommes qui se déclarent ou s'avouent homosexuels et certains d'entre eux n'entameront pas les démarches médicales nécessaires pour se soigner parce qu'ils n'assumeront pas leur homosexualité refoulée.

L'accord de principe sur la nomination d'un coordinateur sida a été obtenu. Cela aiderait à la mise en œuvre de cet accord interfédéral si vous nommiez cette personne. Je vous encourage à le faire, sans attendre un nouvel accord potentiel avec vos collègues des entités fédérées.

19.05 Laurette Onkelinx (PS): Je suis d'accord avec vous: ce dépistage décentralisé doit être complété par un suivi psychologique et médical.

Pour le reste, je ne comprends pas la démarche. Le fédéral est compétent pour ce projet pilote et non les Communautés. Vous arrêtez un projet pilote qui sert à définir des conditions d'un nouveau type de dépistage alors que vous ne disposez pas encore de l'avis du Conseil Supérieur de la Santé.

Concernant la compétence des Communautés, à partir du moment où le fédéral décide que le dépistage est démedicalisé, il peut tout aussi bien dire qu'il revient aux Communautés de prendre le relais, car il s'agit alors de prévention et de dépistage hors médecins. J'aimerais en reparler car j'ai l'impression qu'on a mis la charrue avant les bœufs.

19.06 Maggie De Block, ministre (en français): L'association Ex Aequo cible la promotion pour la santé visant une diminution des nouvelles infections au VIH et des infections sexuellement transmissibles auprès des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, alors que la portée du projet de l'INAMI pose comme condition explicite un groupe beaucoup plus large: l'accompagnement des travailleurs du sexe hétérosexuel, homosexuel, bisexuel et transsexuel.

Ex Aequo ne remplissant pas les conditions de l'INAMI, on a décidé de partager le montant entre les quatre associations qui remplissent ces dernières.

19.07 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): Qui a décidé des nouvelles conditions de l'INAMI?

19.08 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Die voorwaarden bestonden al, en zouden structureel worden toegepast.

19.08 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Ces conditions existaient et devaient devenir structurelles.

19.09 **Laurette Onkelinx** (PS): Wij weten niet waarom dat proces werd opgeschort. Misschien had de vzw dat werk daarna niet voortgezet, omdat het een pilotproject betrof. Feit is dat de vzw zich specifiek richt op de doelgroep van mannen die seksuele contacten hebben met andere mannen, die door iedereen als prioritair werd beschouwd.

19.09 **Laurette Onkelinx** (PS): Nous ne savons pas pourquoi ce processus a été suspendu. Ce travail n'aurait peut-être pas été poursuivi par cette ASBL par la suite car il s'agissait d'un test pilote. Cependant, elle est spécialisée pour ce public cible "homme-sexe-homme" qui avait été considéré comme prioritaire par tout le monde.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

20 **Vraag van de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Brevet van Acute Geneeskunde" (nr. 3398)**

20 **Question de M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Brevet de Médecine Aiguë" (n° 3398)**

20.01 **Jan Vercammen** (N-VA): Steeds vaker is er 's nachts geen urgentiearts aanwezig in kleinere ziekenhuizen. Er is een nijpend tekort aan spoedartsen, waardoor de MUG soms tijdelijk wordt geschorst. Wie dan op spoedgevallen terechtkomt, moet wachten op een arts die thuis wordt opgeroepen. De toegankelijkheid van de zorg komt zo op de helling te staan. De afschaffing van het brevet acute geneeskunde is een van de oorzaken van die schaarste. Er werd wel in een iets langere opleiding voorzien, maar wie die volgt valt tussen twee stoelen: hij is noch huisarts, noch echt specialist. Hij mag enkel bij nacht en ontij het vuile werk opknappen en wordt bovendien ook geconfronteerd met toenemende agressie tegenover zorgverleners. Daardoor nemen sommigen ontslag uit spoedfuncties.

20.01 **Jan Vercammen** (N-VA): La nuit, dans les petits hôpitaux, il est désormais courant de ne pas trouver d'urgentiste. La pénurie de médecins urgentistes est gravissime, ce qui conduit parfois à la suspension provisoire du SMUR. Dans ce cas, les patients admis en urgence doivent attendre l'arrivée d'un médecin appelé à son domicile. Ce genre de situation compromet l'accès aux soins. La suppression du brevet de médecine aiguë est l'une des causes de cette pénurie. Certes une formation prolongée a été prévue, mais le candidat médecin qui la suit se trouve dans une situation ambiguë car il n'est ni médecin généraliste, ni véritablement médecin spécialiste. Son rôle se limite à faire le sale boulot pendant la nuit, ce qui l'expose en plus à l'agressivité croissante dont les prestataires de soins sont victimes. Face à cette situation, certains préfèrent démissionner de leur fonction d'urgentiste.

Overweegt de minister het brevet nieuw leven in te blazen om de spoeddienst weer ademruimte te geven of komt er een alternatief?

La ministre envisage-t-elle de réactiver le brevet de médecine aiguë afin de soulager les services d'urgence? Proposera-t-elle plutôt une autre solution?

20.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het brevet acute geneeskunde werd in 1998 ingevoerd als een methode om geneesheren-specialisten die reeds werkzaam waren in het ziekenhuis een minimale bijkomende opleiding te bieden om hen in de urgentie- en MUG-diensten van hun ziekenhuis permanenties te kunnen laten waarnemen. De maatregel had een tijdelijk karakter om de opleiding tot specialist in de urgentiegeneskunde en specialist in de acute geneeskunde te kunnen organiseren. De opvang van acute zieken vergt immers duidelijk een eigen specialisme.

20.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le brevet de médecine aiguë a été instauré en 1998 afin de permettre aux médecins spécialistes exerçant déjà en milieu hospitalier d'assurer des permanences dans les services d'urgence ou dans un SMUR de leur établissement, moyennant une formation complémentaire minimale. La mesure était provisoire et devait permettre d'organiser dans l'intervalle des formations de spécialiste en médecine d'urgence et en médecine aiguë. La prise en charge de malades aigus est en effet une spécialité à part entière.

In het ministerieel besluit van 14 februari 2005 werd

L'arrêté ministériel du 14 février 2015 avait prévu

in overgangsmaatregelen voorzien voor dokters met het brevet acute geneeskunde die de nodige ervaring hebben om de titel van specialist in de acute geneeskunde te kunnen voeren. Die overgangsmaatregelen liepen af op 30 juni 2010. Er werd ook in bepaald dat vanaf 1 januari 2008 de opleiding voor het brevet niet meer zou worden georganiseerd. Het is immers beter om in te zetten op het geëigend specialisme.

Het registratieproject UREG zit nu in een test- en validatiefase. Vanaf 2016 zal de FOD Volksgezondheid beschikken over alle gegevens over elke inschrijving op een spoedgevallendienst in België. Zo kunnen wij in kaart brengen wie werkzaam is op welke spoedgevallendienst. Een grondige analyse van de data moet het verfijnen van het beleid mogelijk maken. In de toekomst zal misschien niet elk ziekenhuis over een spoedgevallendienst en een MUG of PIT beschikken. De nieuwe ziekenhuisfinanciering voorziet in samenwerking, waarbij wij de nodige bereikbaarheid en kwaliteit voor elke streek waarborgen.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "injectienaalden" (nr. 3442)

21.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Het Leuvense bedrijf Terumo produceert injectienaalden. De gebruikte epoxylijm zou in de injectienaalden kunnen terechtkomen. Het fagg zou de zaak al onderzocht hebben. Is het onderzoek afgelopen? Wat zijn de resultaten? Kreeg de firma voor de spuiten een goedkeuring van een keuringsinstantie? Waarom werd het probleem zo laat ontdekt? Is de controle op medische hulpmiddelen wel voldoende?

Na de problemen met de PIP-borstimplantaten kondigde de minister een KB aan. Is dat KB er al? Wat is de inhoud ervan? Als uit het onderzoek blijkt dat de firma haar meldingsplicht niet is nagekomen, welke straffen riskeert ze dan?

De erkenning van medische hulpmiddelen is nu vooral gebaseerd op het productieproces. Moet er ook niet beter gekeken worden naar de werking en veiligheid in het lichaam?

Het fagg erkent nu alleen de keuringsinstanties.

des mesures transitoires en faveur des médecins titulaires du brevet de médecine aiguë disposant de l'expérience professionnelle requise pour pouvoir porter le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine aiguë. Ces dispositions transitoires ont pris fin le 30 juin 2010. Cet arrêté stipulait en outre que la formation liée à l'obtention de ce brevet ne serait plus organisée à partir du 1^{er} janvier 2008. Il est en effet préférable de se concentrer sur la spécialité appropriée.

Le projet d'enregistrement UREG est actuellement en phase de test et de validation. Le SPF Santé publique disposera à partir de 2016 de toutes les données relatives à chaque inscription dans un service d'urgences en Belgique. Nous pourrions ainsi répertorier le personnel travaillant dans chacun de ces services. La politique pourra ainsi être affinée sur la base d'une analyse approfondie des données ainsi obtenues. À l'avenir, il est possible que certains hôpitaux ne disposent plus d'un service d'urgence et d'un SMUR, ou d'une EIP. Le nouveau financement des hôpitaux prévoit la mise en place de collaborations garantissant, à l'échelon régional, l'accessibilité et la qualité nécessaires.

L'incident est clos.

21 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les seringues" (n° 3442)

21.01 Yoleen Van Camp (N-VA): La société louvinoise Terumo fabrique des seringues. La colle epoxy qu'elle utilise est susceptible de contaminer les seringues. L'AFMPS aurait déjà étudié ce dossier. A-t-elle achevé cette étude? Si oui, quels en sont les résultats? Terumo a-t-elle reçu l'agrément d'un organisme de contrôle? Pourquoi ce problème a-t-il été décelé si tardivement? Les dispositifs médicaux sont-ils soumis à un contrôle suffisant?

Après le scandale des implants mammaires PIP, la ministre avait annoncé un arrêté royal. Cet arrêté royal a-t-il été promulgué? Si oui, quelle en est la teneur? Si l'étude fait apparaître que Terumo n'a pas respecté son obligation de déclaration, quelles peines encourt-elle?

Aujourd'hui, l'agrément des dispositifs médicaux se fonde essentiellement sur le processus de fabrication. N'est-il pas, d'autre part, préférable de fonder cet agrément sur les effets et la sûreté de ces dispositifs dans le métabolisme?

Dans l'état actuel des choses, l'AFMPS n'agrée que

Overweegt de minister om het fagg ook de kwaliteit van de medische hulpmiddelen te laten controleren?

21.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Op 23 maart 2015 werd het fagg geïnformeerd door de Nederlandse Inspectie voor de Gezondheidszorg over het mogelijk lekken van epoxylijm van Terumo-injectienaalden. Het fagg kreeg nog geen meldingen van artsen of patiënten.

Op 25 maart heeft het fagg een inspectie uitgevoerd bij de Terumo-vestiging in Haasrode. Op basis van die inspectie en staalnames ter plaatse kon niet worden afgeleid dat er een direct gevaar bestond voor de volksgezondheid. We wachten nog op de analyses van de in beslag genomen naalden.

De Gewesten werden uitgenodigd op een informatievergadering.

De keuringsinstantie van de Terumo-naalden is TÜV Rheinland. De goedkeuring van medische hulpmiddelen door een keuringsinstantie gaat niet noodzakelijk gepaard met een inspectie ter plaatse.

Naast verscherpte controles op keuringsinstanties zijn er ook controles op de productie, distributie, publiciteit, aflevering en traceerbaarheid van medische hulpmiddelen. Ook de illegale handel met medische hulpmiddelen zal strenger worden aangepakt.

In het KB van 3 februari 2015 werd bepaald dat een contactpunt materiovigilantie moet worden ingevoerd om de communicatie met het fagg te verbeteren en incidenten sneller op te sporen. Elke overtreder van de meldingsplicht van incidenten aan het fagg riskeert een gevangenisstraf van een tot drie jaar en/of een boete van 1.000 tot 100.000 euro.

Deze problematiek wordt ook op Europees niveau besproken. Ons land steunt de versterking van de eisen om een medisch hulpmiddel op de markt te brengen, onder meer door een uitbreiding van de klinische studies.

Het fagg kan na melding van een incident stalen nemen om een analyse uit te voeren. Dat is nu ook gebeurd met de injectienaalden. Op basis van de momenteel beschikbare informatie raadt het fagg aan om geen behandelingen uit te stellen of stop te zetten.

les organismes de contrôle. La ministre envisage-t-elle de faire contrôler également la qualité des dispositifs médicaux?

21.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le 23 mars 2015, l'Inspection néerlandaise des soins de santé a informé l'AFMPS d'une possible fuite de colle époxy dans les seringues produites par Terumo. À ce jour, aucun médecin ni patient n'a signalé d'incident à l'AFMPS.

Le 25 mars, l'AFMPS a procédé à une inspection sur le site de Terumo à Haasrode. Aucun danger direct pour la santé publique n'a pu être établi sur la base de cette inspection et des prélèvements d'échantillons effectués sur place. Nous attendons les résultats des analyses des seringues saisies.

Les Régions ont été invitées à une réunion d'information.

C'est TÜV Rheinland qui certifie les seringues produites par Terumo. L'agrément des dispositifs médicaux par un établissement de certification ne passe pas obligatoirement par une inspection sur place.

Outre le renforcement des contrôles des établissements de certification, les dispositifs médicaux sont également soumis à des contrôles de production, de distribution, de publicité, de livraison et de traçabilité. Les contrôles pour lutter contre le commerce illégal de dispositifs médicaux seront par ailleurs renforcés.

L'arrêté royal du 3 février 2015 dispose qu'un point de contact matériovigilance doit être instauré en vue d'améliorer la communication avec l'AFMPS et de déceler plus rapidement des incidents. Tout contrevenant à l'obligation de notification des incidents à l'AFMPS risque une peine de prison de un à trois ans et/ou une amende de 1 000 à 100 000 euros.

Ce problème est également évoqué à l'échelon européen. Notre pays soutient le principe d'un renforcement des exigences relatives à la commercialisation d'un dispositif médical, notamment par le biais d'un élargissement des études cliniques.

L'AFMPS peut prélever des échantillons aux fins d'analyse après l'annonce d'un incident. Cette procédure a également été appliquée dans le cas des aiguilles d'injection. Sur la base des informations actuellement disponibles, l'AFMPS ne recommande pas le report ni la cessation des traitements concernés.

We moeten zo snel mogelijk het Europees wettelijk kader afronden. Ik heb daarover gesproken met mijn Letse collega die de vooruitgang op de regelgeving in de medische hulpmiddelen opvolgt. Het is nog niet duidelijk of alle knelpunten tijdens het Letse Europees voorzitterschap kunnen worden weggewerkt.

Het Europees Agentschap heeft onze aanbeveling van het fagg ondersteund. Er moeten dus geen directe maatregelen genomen worden.

21.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Het is vreemd dat de resultaten van de analyses nog niet bekend zijn.

21.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Na een eerste analyse werd vastgesteld dat er geen risico was. Er worden nu nog andere stalen geanalyseerd. Als die analyse bevestigt dat er geen probleem is, dan vind ik dat we moeten optreden tegen klokkenluiders in zaken waar niets van waar blijkt te zijn. Dit onderzoek kost veel geld en zorgt voor onnodige paniek. Het ging hier niet om een incident, maar om een klokkenluider. Op 23 maart werd het gerapporteerd en twee dagen later werd er een grondig onderzoek gevoerd. De firma heeft haar volledige medewerking verleend.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 3444 van mevrouw Fonck wordt uitgesteld.

22 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de gezondheidsenquête 2013" (nr. 3471)

22.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Uit de gezondheidsenquête van 2013 blijkt dat de Vlaming te weinig beweegt en ongezond eet. Wat zijn de oorzaken? Bemoelijken de versnipperde beleidsbevoegdheden een coherent beleid?

Een aantal specialisten pleit voor een suiker- en vetaks. Volgens Vlaams minister van Welzijn Vandeuren zijn er echter veel randvoorwaarden. Welke zijn die?

Wat zijn de resultaten van de studie over kaliumchloride? Werd de doelstelling van een reductie van 10 procent bereikt?

Nous devons achever le plus rapidement possible le cadre légal européen. J'ai abordé cette question avec mon homologue letton, qui assure le suivi des progrès réalisés en matière de réglementation des dispositifs médicaux. Reste à savoir si tous les problèmes qui se posent en la matière pourront être résolus avant la fin de la présidence lettone.

L'Agence européenne a appuyé la recommandation de notre AFMPS. Aucune mesure directe ne doit donc être prise.

21.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Il est curieux que les résultats des analyses ne soient pas encore connus.

21.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Une première analyse a permis d'écarter tout risque et d'autres échantillons vont à présent être analysés. Si cet examen confirme l'absence de problème, j'estime que nous devons prendre des mesures contre les lanceurs de fausses alertes. Cette étude est coûteuse et crée une panique dont nous pourrions nous passer. En l'occurrence, il ne s'agissait pas d'un incident, mais d'un lanceur d'alerte. Il a lancé son alerte le 23 mars et celle-ci a fait l'objet, le surlendemain, d'une enquête approfondie à laquelle la firme a pleinement contribué.

L'incident est clos.

La **présidente:** La question n° 3444 de Mme Fonck est reportée.

22 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats de l'enquête de santé 2013" (n° 3471)

22.01 Yoleen Van Camp (N-VA): L'enquête de santé de 2013 fait apparaître que les Flamands ne font pas assez d'exercice physique et ont une alimentation plutôt malsaine. À quoi est-ce dû? L'émiettement des compétences entrave-t-il la mise en œuvre d'une politique cohérente?

Certains spécialistes plaident en faveur d'une taxe sur les produits contenant des glucides et des lipides mais le ministre flamand de la Santé, M. Jo Vandeuren, considère que cette taxe devrait répondre à quantité de conditions périphériques. Quelles sont ces conditions périphériques?

À quels résultats l'étude sur le chlorure de potassium a-t-elle abouti? L'objectif d'une réduction de 10 % a-t-il été atteint?

De fruitconsumptie is ten opzichte van de enquête van 2008 gedaald, vooral in Vlaanderen. Is een regionale aanpak wenselijk?

22.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Slechts 36 procent van de Belgen ouder dan 15 jaar haalt het minimum van 30 minuten beweging per dag. Ook de verkoop van tussendoortjes, te veel suiker en vetrijke producten blijft stijgen.

Sinds de zesde staatshervorming zijn de Gemeenschappen naast de preventieve gezondheidszorg en –opvoeding ook bevoegd voor het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan. De resultaten van de enquête zullen we bespreken op de interministeriële conferentie Volksgezondheid.

De zogenaamde vettaks is een bevoegdheid van de minister van Financiën.

Ik heb de resultaten van de studie over de consumptie van zout nog niet ontvangen.

Slechts 21 procent van de Belgische jongvolwassenen eet minstens twee porties fruit per dag, in Vlaanderen is dit amper 17 procent. Het zijn de Gemeenschappen die bevoegd zijn voor het sensibiliseren van de bevolking.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 3487 van de heer Mathot wordt uitgesteld.

23 Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de organisatie van de huisartsen bij een gezondheidsalarm" (nr. 3494)

23.01 Valerie Van Peel (N-VA): In september 2013 bracht de Federale Raad voor de Huisartsenkringen een advies uit over het gezondheidsalarm. Het gezondheidsalarm betreft alle gebeurtenissen op het vlak van gezondheid die samenwerking met de huisarts vergen. Het doel is de huisartsen via de huisartsenkringen zo goed mogelijk te informeren. Veel gevolg is er echter nog niet gegeven aan dit advies.

Kent de minister het advies? Welke stappen zal ze zetten?

23.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): In een groot aantal huisartsenkringen werkt de

Par rapport à l'enquête de santé de 2008, la consommation de fruits a baissé, principalement en Flandre. Une approche régionale de cette carence est-elle opportune?

22.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Seulement 36 % des Belges de plus de 15 ans consacrent au moins 30 minutes par jour à la pratique d'activités physiques. Par ailleurs, la vente de collations, de produits trop sucrés et d'aliments gras ne cesse d'augmenter.

Depuis la sixième réforme de l'État, le Plan national Nutrition et Santé s'est ajouté aux matières relevant de la compétence des Communautés en matière de médecine préventive et d'éducation sanitaire. Nous examinerons les résultats de l'enquête Santé lors de la Conférence interministérielle Santé publique.

La "taxe sur les graisses" est du ressort du ministre des Finances.

Je n'ai pas encore reçu les résultats de l'étude sur la consommation de sel.

Seulement 21 % des jeunes adultes belges consomment au moins deux portions de fruits par jour. En Flandre, ce pourcentage atteint à peine 17 %. La sensibilisation de la population à l'importance de consommer des fruits relève des Communautés.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 3487 de M. Mathot est reportée.

23 Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation des généralistes en cas d'alerte sanitaire" (n° 3494)

23.01 Valerie Van Peel (N-VA): En septembre 2013, le Conseil Fédéral des Cercles de médecins généralistes a rendu un avis relatif à l'alerte sanitaire. Ces alertes concernent tous les événements relatifs à la santé et nécessitant une collaboration avec le médecin généraliste. L'objectif consiste à informer de façon optimale les généralistes par le biais des cercles de médecins généralistes. Cet avis n'a cependant guère encore été suivi d'effets.

La ministre a-t-elle connaissance de cet avis? Quelles mesures prendra-t-elle à ce sujet?

23.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Dans un grand nombre de cercles de médecins

communicatie al naar behoren. Er wordt gewerkt met een piramidesysteem: de voorzitter of communicatieverantwoordelijke van de huisartsenkring ontvangt de berichten van de overheid en verspreidt ze. De werkt vrij goed, alleen voor artsen die niet geïnformatiseerd zijn, kan er een probleem zijn.

généralistes, la communication fonctionne déjà convenablement. Ces cercles utilisent à cette fin un système pyramidal: le président ou le responsable communication du cercle réceptionne les messages des pouvoirs publics puis les diffuse. De manière générale, ce système fonctionne bien. Un problème ne se pose que pour les praticiens qui ne sont pas informatisés.

Sinds de zesde staatshervorming is de kringwerking echter een gemeenschapsbevoegdheid.

Toutefois, la sixième réforme de l'État a communautarisé les cercles de généralistes.

Ik wil erop wijzen dat er veel tijd kruipt in het antwoorden op vragen. Ik vind het weinig respectvol dat leden dan niet opdagen, sommigen zelfs zonder te verwittigen. Ik vind het jammer voor de heer Blanchart, die hier zo lang is blijven zitten.

Je voudrais attirer votre attention sur le fait que répondre aux questions prend énormément de temps. Aussi, j'estime que les membres qui ne sont pas présents aux réunions de commission et ne préviennent même pas, pour certains d'entre eux, font preuve d'un manque de respect à mon égard. Je déplore que M. Blanchart, qui compte tant d'heures de présence dans cette commission, pâtisse de leur attitude irrespectueuse.

23.03 Philippe Blanchart (PS): Ik kom wel terug.

23.03 Philippe Blanchart (PS): Je reviendrai.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare vergadering wordt gesloten om 18.02 uur.

La réunion publique est levée à 18 h 02.