



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

Dinsdag

27-10-2015

Namiddag

Mardi

27-10-2015

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 beigegekleurd 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

Samengevoegde vragen van	1
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "pilotprojecten in het kader van de ziekenhuisfinanciering" (nr. 6202)	1
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuisfinanciering" (nr. 6309) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1
Vraag van mevrouw Inez De Coninck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachtdienst voor apothekers" (nr. 6226) <i>Sprekers: Inez De Coninck, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	2
Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tegen eind 2015 geplande onderzoek naar de spoeddiensten" (nr. 6252) <i>Sprekers: Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	3
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "injectienaalden" (nr. 6264) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	4
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ondersteuning van apothekers" (nr. 6265) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	5
Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de attractiviteitspremie voor verpleegkundigen" (nr. 6266) <i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	6
Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terroristische dreiging tegen ziekenhuizen" (nr. 6273) <i>Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De</i>	7

SOMMAIRE

Questions jointes de	1
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des projets pilotes dans le cadre du financement des hôpitaux" (n° 6202)	1
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des hôpitaux" (n° 6309) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1
Question de Mme Inez De Coninck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le service de garde des pharmaciens" (n° 6226) <i>Orateurs: Inez De Coninck, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	2
Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enquête sur les services d'urgence prévue pour la fin 2015" (n° 6252) <i>Orateurs: Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	3
Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les seringues" (n° 6264) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	4
Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le soutien apporté aux pharmaciens" (n° 6265) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	5
Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prime d'attractivité pour les infirmiers" (n° 6266) <i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	6
Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la possible exposition des hôpitaux à la menace terroriste" (n° 6273) <i>Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De</i>	7

Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kwaliteitsgaranties en de wachtdienst van de dokterspraktijk in Brussel-Centraal" (nr. 6314)	8	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les garanties de qualité et le service de garde du cabinet médical de Bruxelles-Central" (n° 6314)	8
<i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Anne Dedry, 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 "het geneesmiddel Seroxat" (nr. 6344)	9	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le médicament Seroxat" (n° 6344)	9
<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	10	Questions jointes de	10
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hoge prijzen voor borstreconstructies met eigen weefsel" (nr. 6428)	10	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tarifs élevés des reconstructions mammaires par tissus autologues" (n° 6428)	10
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "borstreconstructies met eigen weefsel" (nr. 6502)	10	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les reconstructions mammaires par tissus autologues" (n° 6502)	10
- mevrouw An Capoen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de KCE-studie over borstreconstructie" (nr. 6533)	10	- Mme An Capoen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du KCE sur la reconstruction mammaire" (n° 6533)	10
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "borstreconstructie" (nr. 6569)	10	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconstruction mammaire" (n° 6569)	10
<i>Sprekers: Anne Dedry, An Capoen, Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Anne Dedry, An Capoen, Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kankerverwekkende voeding en leukemie" (nr. 6458)	13	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les aliments cancérigènes et la leucémie" (n° 6458)	13
<i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	14	Questions jointes de	14
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de projecten art.107 in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 6481)	14	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des projets art.107 relatifs aux soins de santé mentale" (n° 6481)	14
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "artikel 107 van de wet op ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen" (nr. 6551)	14	- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'article 107 de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins" (n° 6551)	14
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van	14	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires	14

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming Psy107" (nr. 7057) <i>Sprekers: Nathalie Muylle, Renate Hufkens, Muriel Gerken, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		sociales et de la Santé publique sur "la réforme psy 107" (n° 7057) <i>Orateurs: Nathalie Muylle, Renate Hufkens, Muriel Gerken, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Richard Miller aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toepassen van chelatietherapie in België en de vermoedens van kwakzalverij" (nr. 6506) <i>Sprekers: Richard Miller, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18	Question de M. Richard Miller à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pratique en Belgique de la thérapie par chélation et les soupçons de charlatanisme" (n° 6506) <i>Orateurs: Richard Miller, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18
Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verstrekken van de pil en de morning-afterpil door centra voor gezinsplanning" (nr. 6516) <i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20	Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la délivrance de pilules contraceptives et de pilules du lendemain par les centres de planning familial" (n° 6516) <i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20
Samengevoegde vragen van	21	Questions jointes de	21
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het offlabel gebruik van geneesmiddelen" (nr. 6529)	21	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments utilisés <i>off-label</i> " (n° 6529)	21
- de heer Benoît Friart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de omkadering van het offlabel geneesmiddelengebruik" (nr. 6629) <i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21	- M. Benoît Friart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'encadrement de l'usage <i>off-label</i> des médicaments" (n° 6629) <i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21
Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal keizersnedes" (nr. 6532) <i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22	Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les accouchements par césarienne" (n° 6532) <i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22
Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van het aantal problematische cannabisgebruikers" (nr. 6550) <i>Sprekers: Els Van Hoof, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24	Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation du nombre de consommateurs problématiques de cannabis" (n° 6550) <i>Orateurs: Els Van Hoof, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24
Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "cannabis als softdrug en gevaarlijke xtc-pillen" (nr. 6590) <i>Sprekers: Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25	Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cannabis comme drogue douce et les pilules d'ecstasy dangereuses" (n° 6590) <i>Orateurs: Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25
Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het	27	Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur	27

rookverbod in de horeca en het sensibiliseringsbeleid" (nr. 6598) <i>Sprekers: Els Van Hoof, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		"l'interdiction de fumer dans l'horeca et la politique de sensibilisation" (n° 6598) <i>Orateurs: Els Van Hoof, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	28	Questions jointes de	28
- de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het kostenplaatje van wijkgezondheidscentra" (nr. 6695)	28	- M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût des centres de santé de quartier" (nr. 6695)	28
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijkgezondheidscentra en medische huizen" (nr. 6794)	29	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres de santé de quartier et les maisons médicales" (nr. 6794)	29
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "wijkgezondheidscentra" (nr. 7032) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	29	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres de santé de quartier" (nr. 7032) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	29
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "borstvoeding" (nr. 6741) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	30	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'allaitement maternel" (n° 6741) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	30

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 27 OKTOBER 2015

Namiddag

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

du

MARDI 27 OCTOBRE 2015

Après-midi

De behandeling van de vragen vangt aan om 14.57 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

De **voorzitter**: De vraag nr. 6078 van de heer Clarinval wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

01 **Samengevoegde vragen van**
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "pilotprojecten in het kader van de ziekenhuisfinanciering" (nr. 6202)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuisfinanciering" (nr. 6309)

01.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Begin juni kwam er een oproep om proefprojecten in te dienen rond de problematiek van de ziekenhuisfinanciering.

Hoeveel projecten werden er ingediend en hoeveel daarvan zijn er goedgekeurd? Wat zijn de prioritaire thema's? Wie zorgt voor de opvolging en rapportering? Werden er methodologische beperkingen opgelegd?

01.02 **Nathalie Muylle** (CD&V): Komt er een tussentijdse evaluatie van die proefprojecten? Hoe lang zullen ze duren?

01.03 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): De vereisten voor een project werden opgenomen in de projectoproep die net werd gepubliceerd.

We ontvingen 219 e-mails en haalden daaruit 470 voorstellen. Er kwam veel respons van

La discussion des questions est ouverte à 14 h 57 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

La **présidente**: La question n° 6078 de M. Clarinval est transformée en question écrite.

01 **Questions jointes de**
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des projets pilotes dans le cadre du financement des hôpitaux" (n° 6202)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des hôpitaux" (n° 6309)

01.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Début juin, un appel a été lancé en vue du dépôt de projets pilotes axés sur le thème du financement des hôpitaux.

Combien de projets ont-ils été introduits et combien d'entre eux ont-ils été approuvés? Quels sont les thèmes prioritaires développés? Qui se charge du suivi et du rapportage? Des restrictions méthodologiques ont-elles été imposées?

01.02 **Nathalie Muylle** (CD&V): Ces projets pilotes feront-ils l'objet d'une évaluation intermédiaire? Quelle sera leur durée?

01.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les modalités des projets ont été intégrées dans l'appel à projets qui vient d'être publié.

Nous avons reçu 219 e-mails et nous en avons dégagé 470 propositions. La plupart des réactions

ziekenhuisadministraties, artsen en verpleegkundigen, maar ook vanwege de thuiszorgsector, eerstelijns werkers, huisartsen, apothekers, paramedici, patiëntenorganisaties en onderzoeksgroepen kwam er reactie.

De projecten behelzen onder meer complexe thuiszorg verleend door verpleegkundig personeel of huisartsen, residentiële structuren voor tijdelijk verblijf, de verscheidene vormen van ambulante zorg, daghospitalisaties of zorg buiten het ziekenhuis, opvolging op afstand, herverdeling van taken en nieuwe behandelingsvormen.

Na selectie van een aantal thema's zullen in de komende maanden kandidaten worden gezocht. In juli 2015 was er de eerste oproep rond bevallen met een kort ziekenhuisverblijf. Geïnteresseerden zullen in oktober kunnen berekenen wat ze voor het proefproject zullen ontvangen. Begin 2016 zullen de eerste projecten starten, voor een periode van twee jaar.

De opvolging en evaluatie zal gebeuren deels aan de hand van zelfgekozen criteria en deels aan de hand van criteria die door de overheid worden vastgelegd.

We zullen een lijst van de thema's bezorgen. De inhoud van de proefprojecten kan ik hier, omwille van de concurrentie in de markt en de budgettaire gevolgen, niet meedelen.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Inez De Coninck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachtdienst voor apothekers" (nr. 6226)

02.01 Inez De Coninck (N-VA): In antwoord op een vraag over de wachtdienst voor apothekers antwoordde de minister voor het zomerreces dat ze zou onderzoeken of die wachtdienst online kon geplaatst worden en geïntegreerd worden bij het gratis nummer 1733. Ondertussen bereikten mij allerlei nieuwe klachten. Het callcenter zou doelbewust gesprekken rekken om zijn inkomsten aan te dikken.

Welke stappen heeft de minister hiertegen ondernomen en wat is ze nog van plan?

02.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Alle

provenaient d'administrations hospitalières, de médecins et d'infirmiers, mais également du secteur des soins à domicile, d'acteurs de première ligne, de médecins généralistes, de pharmaciens, d'auxiliaires paramédicaux, d'associations de patients et de groupes de recherche.

Les projets concernent notamment les soins complexes à domicile fournis par du personnel infirmier ou par des médecins généralistes, les structures résidentielles pour séjours temporaires, les diverses formes de soins ambulatoires, d'hospitalisations de jour ou de soins en dehors des hôpitaux, le suivi à distance, une nouvelle répartition des tâches et de nouvelles formes de traitement.

Plusieurs thèmes seront choisis, puis un appel aux candidats aura lieu dans les prochains mois. Le premier appel, organisé en juillet 2015, concernait l'accouchement avec retour précoce à domicile. Les partenaires intéressés pourront calculer en octobre le budget dont ils pourront disposer pour leur projet pilote. Les premiers projets pilotes démarreront début 2016 et dureront deux ans.

Le suivi et l'évaluation se dérouleront en partie à l'aide de critères proposés par les partenaires des projets et en partie sur la base de critères fixés par les pouvoirs publics.

Nous ferons parvenir une liste des thèmes aux membres de la commission. Je ne puis cependant pas dévoiler la teneur des projets pilotes, pour des raisons de concurrence et eu égard aux conséquences budgétaires pour les partenaires.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Inez De Coninck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le service de garde des pharmaciens" (n° 6226)

02.01 Inez De Coninck (N-VA): En réponse à une question ayant trait au service de garde des pharmaciens, la ministre a déclaré avant les vacances parlementaires qu'elle étudierait la possibilité de mettre en ligne ce service et de l'intégrer au numéro gratuit 1733. Mais entre-temps de nouvelles plaintes de nature diverse me sont parvenues. Le call center prolongerait sciemment les communications pour augmenter ses revenus.

Quelles démarches la ministre a-t-elle entreprises et quelles autres mesures a-t-elle l'intention de prendre?

02.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):

betrokken partijen werden voor overleg samengebracht. Sinds begin 2015 werd het begeleidingscomité van de wachtdiensten verruimd, zodat op termijn onder meer ook de apothekers hierin opgenomen kunnen worden.

Op dit ogenblik is het nog niet mogelijk om de apothekers rechtstreeks bij het nummer 1733 te integreren. De uitbreiding is wel gepland, maar hangt ook af van de technische middelen van de 112-centrales. Wij blijven een duurzame en pragmatische oplossing nastreven, waarbij zowel de veiligheid van de apothekers als een goede dienstverlening aan de klanten gewaarborgd worden.

02.03 Inez De Coninck (N-VA): Ik dring erop aan om ervoor te zorgen dat de wachtdienst voor apothekers niet langer betalend is. Het is eigenlijk een basisdienstverlening waarop iedereen een beroep zou moeten kunnen doen.

02.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dat is uiteindelijk op termijn ook onze bedoeling. Op het terrein blijkt echter dat een en ander technisch nog niet onmiddellijk haalbaar is.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tegen eind 2015 geplande onderzoek naar de spoeddiensten" (nr. 6252)

03.01 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Uit een onderzoek van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) over de factureringen van de spoeddiensten blijkt dat er onnodige kosten worden aangerekend en dat de gemeenschap onnodig op kosten wordt gejaagd via onrechtmatige terugbetalingen. De ziekenhuizen zouden ervan profiteren om hun winst op te drijven. De spoeddiensten kosten het RIZIV 70 miljoen euro per jaar. Bovendien wordt in een op de tien gevallen het nummer 112 onrechtmatig gebeld.

U zou in dit verband ook zelf nog een onderzoek plannen. Wanneer en op welke manier zult u dat laten uitvoeren? Zullen onrechtmatige oproepen naar de dienst 112 worden bestraft?

03.02 Minister Maggie De Block (Frans): De controledienst van het RIZIV zal nog dit jaar werk maken van de studie betreffende de nooddiensten. Het tijdpad en de methode worden momenteel

Toutes les parties concernées ont été réunies en vue d'une concertation. Le comité d'accompagnement des services de garde a été élargi début 2015. Conséquence: les pharmaciens, notamment, pourront y être intégrés également à terme.

Pour le moment, il n'est pas encore possible d'intégrer directement les pharmaciens au numéro 1733. Cet élargissement a effectivement été programmé mais est aussi tributaire des moyens techniques des centraux 112. Nous continuons à rechercher une solution durable et pragmatique qui garantirait tant la sécurité des pharmaciens qu'un bon service à la clientèle.

02.03 Inez De Coninck (N-VA): J'insiste pour qu'il soit fait en sorte que le numéro d'appel du service de garde des pharmaciens ne soit plus payant. Il s'agit en réalité d'un service de base auquel chacun devrait pouvoir recourir.

02.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): À terme, c'est finalement aussi notre objectif. Cependant, certains points ne sont pas encore directement réalisables sur le terrain d'un point de vue technique.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enquête sur les services d'urgence prévue pour la fin 2015" (n° 6252)

03.01 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Une enquête du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) sur la facturation des services d'urgence a mis en lumière des surcoûts inutiles et des remboursements à charge de la collectivité. Les hôpitaux semblent en profiter pour gonfler leurs gains. Les services d'urgence coûtent 70 millions d'euros par an à l'INAMI. En outre, un appel sur dix au 112 serait abusif.

Vous avez annoncé une enquête de votre part à ce sujet: quand et comment se déroulera-t-elle? Peut-on instaurer une sanction pour les appels abusifs au 112?

03.02 Maggie De Block, ministre (en français): Cette année encore, le service de contrôle de l'INAMI donnera une suite à l'étude sur les services d'urgence. Le calendrier et la méthodologie sont en

bepaald. Om een maximaal effect te sorteren is het wenselijk dat er van tevoren geen informatie wordt verspreid. De houding en de reacties zullen afhangen van de aard en de ernst van de vaststellingen.

De DGEC beschikt over preventieve en repressieve instrumenten. Mijn administratie heeft met het BIPT samengewerkt om een wettelijk kader te creëren dat het eenvormig oproepcentrum de mogelijkheid biedt om kwaadwillige oproepen te blokkeren.

De hulpdiensten hebben afgesproken dat het nummer van de oproeper na verscheidene waarschuwingen geblokkeerd kan worden, maar er is niet in een financiële sanctie voorzien.

Minister De Croo, die bevoegd is voor Telecommunicatie, buigt zich momenteel over het ontwerp van koninklijk besluit.

03.03 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Aangezien er nu discretie vereist is, zal ik u na afloop van het onderzoek opnieuw een vraag stellen.

Misbruik moet bestraft worden, want de ziekenhuizen mogen niet overspoeld worden door patiënten die bij de huisarts met wachtdienst terecht kunnen.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "injectienaalden" (nr. 6264)**

04.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Hoe staat het met het onderzoek in verband met injectienaalden en met de ontwikkeling van de Europese regels voor medische hulpmiddelen?

04.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Zowel de inspecties als het toxicologisch onderzoek zijn afgerond. Uit de inspecties is gebleken dat Terumo sinds 2012 weet dat de gebruikte lijm soms kan uiteenvallen waardoor de zogenaamde bisfenol A diglycidylether of BADGE vrijkomt.

Van bij het begin heeft Terumo onderzoek gedaan naar de toxiciteit van de substantie en naar alternatieven. Tot nog toe is er geen manier gevonden om de separatie van de lijm tegen te gaan. Het FAGG volgt het onderzoek op de voet. Onderzoek van het FAGG heeft uitgewezen dat er geen gevaar voor de volksgezondheid is geweest.

cours d'élaboration. Pour obtenir un effet maximal, il est indiqué de ne pas diffuser d'information au préalable. L'attitude et les réactions dépendront de la nature et de la gravité des constatations.

Le SECM dispose d'outils préventifs et répressifs. Mon administration a collaboré avec l'IBPT afin de créer un cadre légal permettant au centre d'appel unifié de bloquer les appels malveillants.

Les services de secours se sont entendus pour ne pas prévoir de sanction financière, mais un blocage de numéros après plusieurs avertissements.

Le projet d'arrêté royal est soumis au ministre De Croo chargé des Télécommunications.

03.03 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Je reviendrai vers vous au terme de l'enquête, vu le besoin actuel de discrétion pour celle-ci.

Il faut sanctionner ces abus car les hôpitaux ne doivent pas être engorgés par des patients que les généralistes de garde peuvent prendre en charge.

L'incident est clos.

04 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les seringues" (n° 6264)**

04.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Quel est l'état d'avancement de l'enquête sur les seringues et où en est l'élaboration de règles européennes sur les dispositifs médicaux?

04.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Tant les inspections que l'étude toxicologique sont achevées. Les inspections ont révélé que Terumo sait depuis 2012 que la colle utilisée pour la fabrication des seringues se décompose parfois, libérant ainsi du bisphénol-A-diglycidyléther ou BADGE.

D'emblée, Terumo a entrepris des recherches sur la toxicité de la substance et d'éventuels produits de substitution. Aucune méthode n'a pour l'heure été trouvée pour empêcher la décomposition de la colle. L'AFMPS suit les travaux réalisés, mais les recherches effectuées par l'agence ont démontré que la santé publique n'avait jamais été menacée.

Uit Nederlands onderzoek is gebleken dat ook de naalden van andere fabrikanten deeltjes en BADGE bevatten. Daarom zullen de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Nederlandse Rijksinstituut aan het einde van het jaar een congres organiseren voor alle fabrikanten van injectienaalden bestemd voor de Europese markt.

De identiteit van de klokkenluider is niet bekend bij het FAGG en dat hoeft ook niet. Het FAGG heeft alles gedaan om de volksgezondheid te vrijwaren en daarmee is de kous af.

In het kader van de toekomstige Europese regelgeving heeft de Raad een algemene aanpak over de voorstellen van de Commissie goedgekeurd met betrekking tot medische hulpmiddelen en de in-vitrodiagnostica. De voorstellen zullen het onderwerp uitmaken van overleg tussen het Parlement, de Commissie en de Raad, dat begin 2016 zou moeten zijn afgerond.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ondersteuning van apothekers" (nr. 6265)**

05.01 **Yoleen Van Camp (N-VA):** Naast de huisartsen spelen ook de apothekers een sleutelrol in de eerstelijnszorg. Waar de eerste groep daarbij goed wordt ondersteund, geldt dat veel minder voor apothekers. Niet alleen moeten zij 10 euro per maand betalen om toegang te krijgen tot het globaal medisch dossier, ze worden ook geconfronteerd met een toenemende administratielast.

Vanwaar dat verschil in ondersteuning en zal dit worden aangepakt?

05.02 **Minister Maggie De Block (Nederlands):** Er wordt al jaren overlegd met de farmaceutische sector over de groeiende rol van de apotheker als begeleider van de patiënt en over een betere kwaliteit van de farmaceutische zorgen. In april 2010 werd daartoe al een heel nieuw verloningssysteem van de apothekers ingevoerd, met een verband tussen goede farmaceutische praktijken en een correcte vergoeding, en een verloningssysteem dat nu in meer dan 80 procent van de gevallen losstaat van de prijs van het geneesmiddel. Het systeem is ook bedoeld om mee te evolueren met de rol van de apotheker. Een uitbreiding van de inclusiecriteria wordt nu eveneens verder onderzocht. Voor andere

Des études néerlandaises ont révélé la présence de petites particules et de BADGE dans les seringues d'autres fabricants. C'est pourquoi à la fin de l'année, l'Inspectie voor de Gezondheidszorg et le Nederlandse Rijksinstituut organiseront un congrès auquel seront invités tous les fabricants de seringues destinées au marché européen.

L'AFMPS ignore l'identité du lanceur d'alerte et ce n'est du reste pas nécessaire. Elle a tout fait pour préserver la santé publique et l'affaire est close.

Dans le cadre de la future réglementation européenne, le Conseil a adopté un accord sur l'orientation générale des propositions de la Commission relatives aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. Les propositions feront l'objet d'une procédure de concertation entre le Parlement, la Commission et le Conseil qui devrait s'achever début 2016.

L'incident est clos.

05 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le soutien apporté aux pharmaciens" (n° 6265)**

05.01 **Yoleen Van Camp (N-VA):** Les médecins généralistes ne sont pas les seuls à jouer un rôle clé dans les soins de première ligne, c'est également le cas des pharmaciens. Alors que le premier groupe est bien aidé dans cette mission, c'est beaucoup moins le cas des seconds qui non seulement doivent déboursier 10 euros par mois pour avoir accès au dossier médical global mais qui sont également confrontés à une charge administrative de plus en plus lourde.

D'où provient cette différence et que comptez-vous faire pour y remédier?

05.02 **Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Une concertation est en cours depuis des années avec le secteur pharmaceutique à propos du rôle croissant du pharmacien en tant qu'accompagnateur du patient et de l'amélioration de la qualité des soins pharmaceutiques. Un tout nouveau système de rémunération des pharmaciens a d'ailleurs été instauré en avril 2010, avec un lien entre les bonnes pratiques pharmaceutiques et une rémunération correcte, et un système de rémunération qui, dans plus de 80 % des cas, est maintenant dissocié du prix du médicament. Le système a également été conçu pour évoluer en même temps que le rôle du pharmacien. Une extension des critères d'inclusion

verstrekkingen door apothekers wachten we op voorstellen van de sector, die dan kunnen worden besproken door de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen.

De Overeenkomsten- en Akkoordencommissies hebben elk beslissingen genomen over hun middelen voor informaticapremies, waarmee apothekers al informaticamateriaal konden kopen. Nog in 2015 wordt een KB gepubliceerd om 400 euro toe te kennen aan de apothekers voor de uitbouw van eHealth, onder bepaalde voorwaarden, waaronder uiteraard het gebruik van het eHealthplatform.

De apothekers beschikken nog niet over een adviesorgaan voor de ontwikkeling van hun beroep en voor de nodige kwaliteitsindicatoren. Daarom is overleg gepland met de faculteiten Farmacie en de beroepsvereniging over de oprichting van een Raad voor Apothekers, die sneller een door de hele sector gedragen advies zou kunnen geven.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de attractiviteitspremie voor verpleegkundigen" (nr. 6266)

06.01 André Frédéric (PS): Verpleegkundigen die houder zijn van een titel of beroepskwalificatie in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie hebben enkel recht op de premie die wordt toegekend in het kader van het attractiviteitsplan dat destijds door minister Onkelinx werd ingevoerd, indien ze werken in de ziekenhuisdiensten A (neuropsychiatrische diensten voor observatie en behandeling), T (neuropsychiatrische diensten voor de behandeling van volwassen patiënten) en Sp (gespecialiseerde diensten voor de behandeling en de revalidatie van patiënten met psychogeriatrische aandoeningen). Verpleegkundigen die binnen andere zorgprogramma's actief zijn, hebben geen recht op de premie.

Bent u van plan die premie ook aan de andere verpleegkundigen toe te kennen of komt er een wijziging van de toekenningsvoorwaarden? Zal de premie wel degelijk behouden blijven in het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering?

06.02 Minister Maggie De Block (Frans): Een

est également envisagée. Quant à d'autres prestations que pourraient effectuer les pharmaciens, nous attendons que le secteur nous fasse des propositions qui pourront alors être discutées au sein de la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs.

Les commissions de conventions et d'accords ont pris chacune de leur côté des décisions ayant trait à leurs moyens pour l'octroi de primes informatiques grâce auxquelles les pharmaciens ont déjà pu acquérir du matériel informatique. Avant la fin de l'année, un arrêté royal sera promulgué afin d'octroyer 400 euros aux pharmaciens aux fins de la mise en place de la plateforme eHealth, sous certaines conditions, notamment bien sûr l'utilisation de cette plateforme.

Les pharmaciens ne disposent pas encore d'un organe consultatif pour le développement de leur profession et pour les indicateurs qualitatifs requis. C'est la raison pour laquelle une concertation a été prévue avec les facultés de pharmacie et l'association professionnelle des pharmaciens au sujet de la création d'un Conseil des Pharmaciens qui serait à même de formuler plus rapidement des avis soutenus par l'ensemble du secteur.

L'incident est clos.

06 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prime d'attractivité pour les infirmiers" (n° 6266)

06.01 André Frédéric (PS): Les infirmiers et infirmières détenteurs d'un titre ou d'une qualification professionnelle en santé mentale et psychiatrie ne peuvent bénéficier de la prime octroyée par le plan d'attractivité mis en place par la ministre Onkelinx que s'ils exercent au sein de services hospitaliers A (services neuropsychiatriques d'observation et de traitement de malades adultes), T (services neuropsychiatriques pour le traitement de malades adultes) et Sp (services spécialisés pour le traitement et la réadaptation des affections psychogériatriques). Ceux qui travaillent au sein d'autres programmes de soins ne peuvent la recevoir.

Envisagez-vous une extension de la prime pour ces infirmiers ou une modification de ses conditions d'octroi? Confirmez-vous qu'elle sera bien maintenue dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux?

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

verpleegkundige met een erkenning voor een bijzondere beroepstitel of bijzondere beroepsbekwaamheid in de geestelijke gezondheidszorg kan een premie krijgen indien hij werkzaam is bij een dienst waarvoor een dergelijke specialisatie vereist is. Voor K-diensten, diensten kinderpsychiatrie en 107-projecten wordt er geen premie toegekend, aangezien de specialisatie daar niet vereist is.

Er zijn onvoldoende middelen voorhanden om alle verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel of bijzondere beroepsbekwaamheid in alle geledingen van de federale gezondheidszorg een premie te geven. De lijst van titels en bekwaamheden werd vastgesteld bij een koninklijk besluit van 2006, en er werd van uitgegaan dat alle verpleegkundigen met zo een titel of bekwaamheid een premie zou kunnen krijgen, naarmate de erkenningscriteria bij ministerieel besluit zouden worden vastgesteld.

De toekenning van titels en bekwaamheden aan bepaalde specialisaties in sommige diensten is niet langer houdbaar, om budgettaire redenen, maar ook omdat ze aanleiding geeft tot ongelijkheid binnen de beroepsgroep. Ik sta een brede visie voor op specialisatie in de geestelijke gezondheidszorg, de acute zorg, de chronische zorg en de verzorging van moeder en kind.

Samen met de sociale partners en het Instituut voor Functieclassificatie gaan we na hoe we de specialisaties kunnen waarderen zonder de zorgverleners ongelijk te behandelen.

06.03 André Frédéric (PS): Men kan de verschillen altijd wegwerken door naar beneden te nivelleren, in plaats van naar boven! Ik onthoud dat u een premie wil toekennen aan alle verpleegkundigen die zich specialiseren. In de streek waar ik woon, worden ze aangeworven zodra ze zijn afgestudeerd, maar dan wel in het buitenland. In landelijke gebieden is het beroep van verpleegkundige niet aantrekkelijk meer.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terroristische dreiging tegen ziekenhuizen" (nr. 6273)

07.01 Daniel Senesael (PS): Gelet op de terreurdreiging tegen ziekenhuizen pleiten sommigen ervoor dat de wetgeving wordt aangepast, de autoriteiten de omvang van het risico analyseren en adviezen vertrekken over de manier

infirmier agréé pour un titre particulier ou une qualification particulière en santé mentale peut recevoir une prime s'il travaille dans un service requérant une telle spécialisation. Pour les services K, psychiatrie infantile et IB et les projets 107, aucune prime n'est octroyée puisque la spécialisation n'est pas requise.

Les budgets sont insuffisants pour financer tous les infirmiers qualifiés par un titre particulier ou une qualification particulière dans tous les secteurs fédéraux de la santé. On a estimé que les primes couvriraient ces titres et qualifications au fur et à mesure de leur légalisation par arrêté ministériel, leur liste étant fixée par un arrêté royal de 2006.

L'octroi de titres et de qualifications à certaines spécialisations dans certains services n'est plus tenable, en raison des budgets mais aussi des inégalités au sein d'un même groupe professionnel. Je me base sur une vision générique de la spécialisation dans les soins de santé mentale, les soins aigus, les soins chroniques et les soins mère et enfant.

Avec les partenaires sociaux et l'Institut de Classification de Fonctions, nous examinons comment valoriser les spécialisations sans inégalité entre prestataires de soins.

06.03 André Frédéric (PS): On peut toujours éliminer les différences en allant vers le bas plutôt que vers le haut! Votre objectif est bien de valoriser l'ensemble des personnes spécialisées dans la fonction infirmière: dans ma région celles-ci sont engagées dès la sortie de l'école, mais à l'étranger. Le métier n'est plus attractif en milieu rural.

L'incident est clos.

07 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la possible exposition des hôpitaux à la menace terroriste" (n° 6273)

07.01 Daniel Senesael (PS): Face aux risques terroristes auxquels sont exposés les hôpitaux, d'aucuns recommandent que la législation soit adaptée et que les autorités analysent l'ampleur du risque et dispensent des conseils pour offrir la

waarop men het best met dergelijke bedreigingen kan omgaan.

Werd er al contact met de minister van Binnenlandse Zaken opgenomen? Hebben de bevoegde diensten dat vermeende risico geanalyseerd? Zo ja, worden ziekenhuizen significant meer bedreigd dan andere voor het publiek toegankelijke plaatsen? Zo ja, hebben de ziekenhuizen specifieke aanbevelingen ontvangen om dat risico te beperken?

07.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Men moet een onderscheid maken tussen de veiligheid en de bescherming van de gebouwen door de politie- en veiligheidsdiensten. Sinds de zesde Staatshervorming zijn de deelgebieden bevoegd voor de veiligheid van de ziekenhuizen. Er werden tal van maatregelen genomen in overleg met de lokale politiezones. Maar het probleem waar u het over heeft is van een andere orde. Op grond van de ontvangen risicoanalyses oordeelt de regering welke maatregelen er moeten worden genomen om het hoofd te bieden aan een terreurdreiging tegen ziekenhuizen. Ik zal de aanbevelingen die me overgelegd worden met de grootste ernst in overweging nemen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nr. 6300 van mevrouw Becq en nr. 6310 van mevrouw Muylle worden omgezet in schriftelijke vragen.

08 **Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kwaliteitsgaranties en de wachtdienst van de dokterspraktijk in Brussel-Centraal" (nr. 6314)**

08.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): De minister antwoordde eerder dat ze de kwaliteitsgaranties van de dokterspraktijk in het Brussels Centraal Station zou onderzoeken.

Hoe ver staat het daarmee? Klopt het dat de artsen er niet geconventioneerd zijn? Zijn de patiënten daarvan op de hoogte? Zijn er afspraken voor een wachtdienst? Heeft de minister al een advies ontvangen van de Orde van geneesheren over de deontologische aspecten?

08.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Elke artspraktijk moet voldoen aan minimale kwaliteitsvereisten. Momenteel herschrijven we de wet op de uitoefening van de gezondheidsberoepen en werken we aan een wetsontwerp op de

meilleure réponse à de telles menaces.

Des contacts avec le ministre de l'Intérieur ont-ils été pris? Les services compétents ont-ils analysé ce prétendu risque? Si oui, la menace est-elle significativement plus élevée que pour d'autres lieux accessibles au public? Si oui, des recommandations particulières ont-elles été adressées aux hôpitaux pour réduire ce risque?

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Il faut distinguer la sécurité et la protection des bâtiments par les services de police et de sécurité. Depuis la sixième réforme de l'État, la sécurité hospitalière relève des entités fédérées. De nombreuses dispositions ont été concertées avec les zones de police locale. Mais votre problématique est d'un autre ordre. Sur base des analyses de risques reçues, le gouvernement évalue les dispositions à prendre pour faire face à une menace terroriste sur les hôpitaux. Je prendrai en considération avec le plus grand sérieux les recommandations jointes.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 6300 de Mme Becq et 6310 de Mme Muylle sont transformées en questions écrites.

08 **Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les garanties de qualité et le service de garde du cabinet médical de Bruxelles-Central" (n° 6314)**

08.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La ministre avait déjà fait part de son intention d'examiner les garanties de qualité que présente le centre médical de la Gare centrale de Bruxelles.

Où en est cet examen? Est-il exact que les médecins qui y travaillent ne sont pas conventionnés? Les patients sont-ils au courant? Des accords ont-ils été conclus concernant l'organisation d'un service de garde? La ministre a-t-elle déjà reçu un avis de l'Ordre des médecins quant aux aspects déontologiques de ce dossier?

08.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Toute pratique médicale doit satisfaire à des garanties de qualité minimales. Nous sommes actuellement en train de réécrire la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé et

praktijkvoering in de gezondheidszorg. Eind 2016 zouden de voorontwerpen klaar moeten zijn.

In een advies over de praktijk in het Brussels Centraal Station heeft de Provinciale Geneeskundige Commissie geen onwettige uitoefening van de geneeskunde vastgesteld.

De Orde van geneesheren stelde vast dat er op deontologisch vlak geen problemen zijn, maar stelt zich wel vragen bij het feit dat de meeste patiëntencontacten er nogal incidenteel zijn, terwijl het globaal medisch dossier van groot belang is voor de kwaliteit en de continuïteit van de therapeutische relatie tussen arts en patiënt. Dit type van praktijkvoering zou dus bij voorkeur in samenwerking met de behandelende arts moeten verlopen. De stationspraktijk kan dan weer wel de toegang tot de eerstelijnszorg bevorderen.

Zorgvertrekkers die niet geconventioneerd zijn, moeten hun patiënten daarover duidelijk informeren, onder meer door een affiche in de praktijkruimte. Dat wordt door mijn diensten gecontroleerd.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geneesmiddel Seroxat" (nr. 6344)

09.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Uit onderzoek blijkt dat Seroxat, een antidepressivum op basis van paroxetine, schadelijk is voor kinderen en adolescenten jonger dan 18. Meer dan 130.000 Belgen nemen Seroxat.

Komt er een rondzendbrief om te wijzen op het gevaar? Denkt de minister aan een bijstelling van de officiële indicaties, zodat de verkoop aan minderjarigen wordt uitgesloten? Zal zij opleggen dat farmaceutische bedrijven hun onderzoeksdata vrijgeven?

09.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Een rondzendbrief is niet nodig, omdat de bijsluiting heel duidelijk is. Paroxetine mag niet gebruikt worden door kinderen en adolescenten jonger dan 18.

Het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie publiceerde op 18 september 2015 op de website een bericht met duiding.

nous plançons sur un projet de loi relatif à la pratique des soins de santé. Les avant-projets de loi devraient être prêts pour la fin de 2016.

Dans son avis sur le cabinet médical de Bruxelles-Central, la commission médicale provinciale affirme n'y avoir constaté aucune forme d'exercice illégal de la médecine.

Sur le plan déontologique, l'Ordre des médecins n'a constaté aucun problème, mais se préoccupe néanmoins du fait que la plupart des contacts patients restent épisodiques, alors que le dossier médical global joue un rôle particulièrement important dans la garantie de la qualité et de la continuité de la relation thérapeutique qui unit le médecin au patient. Ce type de pratique devrait dès lors s'effectuer en collaboration avec le médecin traitant du patient. Le cabinet de la gare peut néanmoins favoriser l'accès aux soins de première ligne.

Les dispensateurs de soins qui ne sont pas conventionnés doivent clairement le faire savoir à leurs patients, notamment en apposant une affiche dans leur cabinet. Mes services procèdent à des contrôles pour s'assurer que cette mesure est respectée.

L'incident est clos.

09 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le médicament Seroxat" (n° 6344)

09.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Les dangers pour les enfants et les adolescents de moins de 18 ans du Seroxat, un antidépresseur à base de paroxétine, ont été signalés dans des études. Or plus de 130 000 Belges consomment ce médicament.

La ministre publiera-t-elle une circulaire pour attirer l'attention sur ces risques? Envisage-t-elle de faire revoir les indications officielles de manière à exclure la vente de ce produit aux mineurs? Compte-t-elle obliger les entreprises pharmaceutiques à publier leurs données de recherches?

09.02 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): La publication d'une circulaire est superflue, la notice étant très explicite. La paroxétine ne peut pas être administrée aux enfants ni aux adolescents de moins de 18 ans.

Le 18 septembre 2015, le Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique a posté un message assorti de commentaires sur son site

internet.

Het om veiligheidsredenen schorsen of intrekken van een commerciële vergunning gebeurt in principe alleen wanneer de risico-batenbalans van het geneesmiddel werd geëvalueerd als nadelig. Die evaluatie gebeurt meestal op Europees niveau door het European Medicines Agency. Er is voorlopig geen sprake van zo een nadelige evaluatie. Gezondheidszorgbeoefenaars kunnen paroxetine blijven gebruiken, maar natuurlijk alleen voor de indicaties weergegeven in de bijsluiter.

En principe, la décision de suspension ou de retrait d'une licence commerciale pour des raisons de sécurité n'est prise que lorsque les résultats du rapport bénéfice/risque du médicament sont jugés défavorables. C'est généralement l'Agence européenne des médicaments qui procède à cette évaluation. Il n'est pas question pour l'instant de pareille évaluation négative. Les professionnels des soins de santé peuvent dès lors continuer à utiliser la paroxétine, mais uniquement dans le cadre des indications mentionnées dans la notice du produit.

Zodra de nieuwe Europese verordening nr. 536 uit 2014, die over de klinische proeven gaat, van kracht wordt, zijn onderzoeksdata die deel uitmaken van een marktvergunning, niet meer vertrouwelijk om commerciële redenen. Ze kunnen dan ook, met respect voor eventuele privacyaspecten, publiek worden gemaakt. De datum van inwerkingtreding is afhankelijk van de ontwikkeling van een Europees webportaal, en dat is aangekondigd voor midden 2016.

Dès l'entrée en vigueur du nouveau règlement européen n° 536/2014 relatif aux essais cliniques, les données de recherche reprises dans une autorisation de mise sur le marché ne seront plus confidentielles pour des raisons commerciales. Elles pourront dès lors être publiées moyennant le respect d'éventuels aspects relatifs à la protection de la vie privée. La date d'entrée en vigueur dépend du développement d'un portail web européen annoncé pour la mi-2016.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hoge prijzen voor borstreconstructies met eigen weefsel" (nr. 6428)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "borstreconstructies met eigen weefsel" (nr. 6502)
- mevrouw An Capoen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de KCE-studie over borstreconstructie" (nr. 6533)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "borstreconstructie" (nr. 6569)

10 Questions jointes de

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tarifs élevés des reconstructions mammaires par tissus autologues" (n° 6428)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les reconstructions mammaires par tissus autologues" (n° 6502)
- Mme An Capoen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du KCE sur la reconstruction mammaire" (n° 6533)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconstruction mammaire" (n° 6569)

De **voorzitter**: Mevrouw Jiroflée trekt haar vraag in.

La **présidente**: Mme Jiroflée retire sa question.

10.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): De meeste vrouwen kiezen voor een borstreconstructie met implantaten, vermoedelijk omdat die behandeling wordt terugbetaald. Een reconstructie met eigen weefsel is duurzamer, maar duur, zeker in sommige ziekenhuizen.

10.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La plupart des femmes optent pour une reconstruction mammaire avec implants, probablement parce que cette technique est remboursée. Une reconstruction par tissu autologue est plus durable mais coûteuse, en tout cas dans certains hôpitaux.

Is de minister het eens met de mening dat een reconstructie met eigen weefsel de beste optie is? Is ze bereid een terugbetaling te evalueren? Heeft ze weet van al te hoge tarieven?

La ministre estime-t-elle également qu'une reconstruction autologue est la meilleure des options? Est-elle disposée à en évaluer le remboursement? A-t-elle eu vent de tarifs exagérés?

10.02 An Capoen (N-VA): De borstreconstructiestudie van het KCE heeft veel stof doen opwaaien. Het KCE geeft drie scenario's, waarvan minstens het eerste dubieus is omdat het uurloon van de chirurg alleen wordt berekend op basis van zijn prestaties die door het RIZIV worden terugbetaald. Dat is in het geval van een plastisch chirurg eigenlijk belachelijk.

Het KCE vindt dat de heronderhandeling van een bepaald nomenclatuurnummer enkel aan te bevelen is als alle nomenclaturen opnieuw worden bekeken. Het probleem kan ook niet los worden gezien van de terugbetaling voor reconstructies met implantaten en van de *lifetime cost* voor beide ingrepen.

Wat vindt de minister van het KCE-rapport? Heeft de minister plannen om onderhandelingen te starten met de beroeps- en patiëntenverenigingen? Hoe ver staat de minister met de herziening van alle nomenclaturen?

10.03 Nathalie Muylle (CD&V): De KCE-studie is niet ideaal. Welke conclusies trekt de minister eruit?

Er staat in de studie ook een pleidooi voor meer transparantie en voor een onderscheid tussen intellectuele en technische prestaties. Nu dat onderscheid er niet is, loopt de factuur voor veel patiënten onhaalbaar hoog op.

De financiering moet duidelijk zijn en het is de verdienste van de studie dat eruit blijkt dat dat vandaag nog zeker niet het geval is.

10.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het was al in 2013 de bedoeling met de plastische chirurgen te overleggen over de honoraria voor borstreconstructie. In het akkoord 2013-214 tussen artsen en ziekenfondsen stond dat de herwaardering van de betrokken nomenclatuurcodes een reductie van 50 procent met zich zou brengen. Dat overleg is gestart, maar men raakte het niet eens, waardoor het akkoord op dat punt dode letter bleef.

De KCE-studie is een belangrijk nieuw element voor het verdere overleg, al wordt de studie stevig betwist.

Ik heb de studie aan het RIZIV bezorgd en de experts daar moeten ze beoordelen.

Het is belangrijk dat de kwetsbare groep van patiënten beschermd wordt tegen zogenaamde

10.02 An Capoen (N-VA): Le rapport du KCE sur la reconstruction du sein a fait beaucoup de bruit. Le KCE a développé trois scénarios dont le premier pose en tout cas problème, parce que le tarif horaire du chirurgien est uniquement calculé sur la base de ses prestations remboursées par l'INAMI. Dans le cas d'un chirurgien esthétique, c'est tout bonnement ridicule.

Pour le KCE, il ne s'indique de renégocier un numéro de nomenclature spécifique que si l'ensemble des nomenclatures est revu. Le problème est également indissociable du remboursement des reconstructions par implants et du coût à vie des deux interventions.

Que pense la ministre du rapport du KCE? Envisage-t-elle de lancer des négociations avec les fédérations professionnelles et avec les associations de patients? Où en est la révision de l'ensemble des nomenclatures par la ministre?

10.03 Nathalie Muylle (CD&V): La situation décrite dans l'étude du KCE n'est pas optimale. Quels enseignements la ministre en tire-t-elle?

Les auteurs de l'étude préconisent également une plus grande transparence et insistent pour qu'une distinction soit opérée entre les prestations intellectuelles et techniques. En l'absence de cette différenciation, les factures de nombreux patients atteignent des montants astronomiques.

Le financement doit être dénué de toute ambiguïté et si cette étude a un mérite, c'est qu'elle montre bien que c'est loin d'être le cas aujourd'hui.

10.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Dès 2013, l'objectif a été de se concerter avec les chirurgiens plastiques au sujet de leurs honoraires pour la reconstruction mammaire. Il a été prévu dans l'accord médico-mutualiste 2013-2014 que la revalorisation des codes concernés de la nomenclature entraînerait une réduction de 50 % de ces honoraires. Cette concertation a débuté mais les parties n'ont pu se mettre d'accord si bien que sur ce point précis, l'accord est resté lettre morte.

L'étude KCE est un nouvel élément important pour la poursuite de la concertation bien qu'elle soit très contestée.

J'ai transmis l'étude à l'INAMI et les experts devront l'évaluer.

Il importe que le groupe des patientes vulnérables soit protégé contre des soi-disant suppléments

esthetische en andere supplementen. Patiënten moeten duidelijk weten dat hun kamerkeuze financiële gevolgen heeft en wat de ingreep zal kosten.

Wij moeten ook bekijken of het uitvoeren van complexe ingrepen niet beter beperkt zou worden tot expertisecentra zodat wij de kwaliteit beter kunnen waarborgen en het zorgtraject kunnen optimaliseren.

Ik neem de aanbevelingen van het Kenniscentrum mee in de grote oefening van de herijking van de nomenclatuur. Daar heeft de patiënt voorlopig helaas niets aan.

Het is van 2013 tot nu onmogelijk gebleken om de zorgverstrekkers en het RIZIV op één lijn te krijgen. Ik wil er uit komen omdat de zogenaamde warmeborstreconstructie gewoon een betere optie is voor vrouwen. Ik heb de Technisch Geneeskundige Raad gevraagd om de gegevens van het Kenniscentrum in rekening te brengen. Ik begrijp dat er tariefzekerheid moet zijn voor vrouwen, maar ook dat de chirurgen een degelijke vergoeding willen voor een lange, moeilijke operatie.

Binnen het grotere geheel van de ziekenhuisfinanciering moeten we nagaan of we voor eens en altijd komaf kunnen maken met de supplementen in eenpersoonskamers.

Dit komt nog aan bod in het grotere geheel van de ziekenhuisfinanciering.

10.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Tariefzekerheid voor de patiënten is heel belangrijk. Met een beperkt aantal referentiecentra zal dat wellicht eenvoudiger zijn.

Ik hoor tussen de regels dat de minister de reconstructie met eigen weefsel zeer genegen is en zich daarvoor politiek wil inzetten. Dat stemt me hoopvol.

10.06 An Capoen (N-VA): Het probleem is zo complex en sleept al zo lang aan dat een kleine bijsturing niet zal volstaan. De nomenclatuur is een delicaat evenwicht, wees dus voorzichtig met eraan te prutsen.

Ons land beschikt over een zeer waardevolle expertise op het vlak van warmeborstreconstructies, we mogen dat niet kwijtspelen. Ik geloof ook meer

esthétiques et autres. Il faut que chacune soit clairement informée de l'incidence financière du choix de sa chambre et du coût de l'intervention.

Il nous faut aussi examiner s'il ne serait par préférable de laisser les interventions complexes à des centres d'expertise afin de pouvoir en garantir la qualité et d'optimiser la trajectoire de soins.

J'intégrerai les recommandations du Centre d'expertise dans le vaste exercice de révision de la nomenclature. Malheureusement, la patiente n'en tirera pour l'instant aucun bénéfice.

Depuis 2013, il s'avère impossible de mettre les dispensateurs de soins et l'INAMI sur la même longueur d'onde. Je veux sortir de cette impasse, car la reconstruction mammaire par tissus autologues constitue la meilleure option pour les femmes ayant subi une ablation mammaire. J'ai demandé au Conseil technique médical de prendre en considération les données fournies par le Centre d'expertise. Je saisis l'importance d'une sécurité tarifaire pour les femmes, mais je comprends également que les chirurgiens souhaitent être correctement rémunérés pour cette opération, qui est longue et délicate.

Dans le cadre plus large du financement des hôpitaux, nous devons vérifier s'il est possible d'en finir, une fois pour toutes, avec les suppléments facturés aux patients en chambre individuelle.

Nous reviendrons sur cette question dans le cadre du débat global sur le financement des hôpitaux.

10.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La sécurité tarifaire est essentielle pour les patients. Elle sera probablement plus facile à concrétiser en limitant le nombre de centres de référence.

La préférence de la ministre semble aller vers la reconstruction mammaire par tissus autologues et elle semble disposée à s'engager politiquement dans ce sens, ce qui m'incite à l'optimisme.

10.06 An Capoen (N-VA): Un ajustement minime ne suffira pas pour résoudre un problème aussi complexe et qui traîne depuis aussi longtemps. La nomenclature est fondée sur un équilibre fragile et je vous invite à la prudence si vous décidez de la modifier.

Notre pays peut se prévaloir d'une expertise précieuse en matière de reconstruction mammaire par tissus autologues que nous ne pouvons pas

in de vaardigheden van een kundig chirurg dan in het feit of alles in een referentiecentrum gebeurt.

10.07 Nathalie Muylle (CD&V): Het gaat om een complexe materie, waar men een dure technische ingreep, die soms levensreddend is en in elk geval essentieel voor het gevoel van vrouwzijn, toch als een esthetische correctie omschrijft. Budgettaire haalbaarheid staat daar tegenover emotionaliteit en dat maakt het moeilijk.

De tarieven voor dergelijke 'esthetische supplementen' liggen ver uit elkaar in de verschillende gespecialiseerde ziekenhuizen. Een patiënte, zeker in een kwetsbare periode van haar leven, moet tariefzekerheid hebben. Zulke ingrepen moeten betaalbaar zijn voor vrouwen die erom vragen.

De **voorzitter**: Wordt vervolgd.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kankerverwekkende voeding en leukemie" (nr. 6458)

11.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Uit onderzoek van de universiteit van Maastricht blijkt dat kankerverwekkende stoffen in ons voedsel tijdens de zwangerschap door de placenta in het navelstrengbloed van de foetus terecht komen.

Wat denkt de minister hiervan? Gaat er in het beleid voldoende aandacht naar de relatie tussen voeding en kankerverwekkende stoffen? Moeten deze stoffen niet best uit onze voeding geweerd worden?

11.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De Stichting tegen Kanker heeft deze studie grondig bekeken. De onderzoekers benadrukken zelf dat het slechts om een theoretische vaststelling gaat en dat er nog meer onderzoek nodig is om concrete adviezen te kunnen formuleren. Zij denken wel met zekerheid te kunnen aantonen dat tabak en alcohol een nadelige invloed uitoefenen tijdens de zwangerschap.

Het met zekerheid aantonen van de oorzaken van kanker is al sowieso geen gemakkelijke taak. Op het vlak van voedselveiligheid laten wij ons leiden door het voorzorgsprincipe. Het is de minister van Landbouw die bevoegd is voor de voedselveiligheid.

nous permettre de perdre. J'accorde en outre plus de crédit aux compétences d'un chirurgien habile qu'à la concentration de toutes les opérations dans un centre de référence.

10.07 Nathalie Muylle (CD&V): Il s'agit d'un dossier complexe. Cette intervention technique et coûteuse, qui sauve parfois des vies et est en tout état de cause indispensable au sentiment de féminité, reste malgré tout considérée comme une correction esthétique. Le réalisme budgétaire et l'émotion qu'éprouvent les patientes en font un sujet épineux.

Les tarifs de ces "suppléments esthétiques" varient fortement d'un hôpital spécialisé à l'autre. La patiente, à plus forte raison au cours de cette période éprouvante de sa vie, doit pouvoir bénéficier d'une sécurité tarifaire. De telles interventions doivent être abordables pour les femmes qui souhaitent y recourir.

La **présidente**: À poursuivre.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les aliments cancérigènes et la leucémie" (n° 6458)

11.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Une étude de l'université de Maastricht a relevé que les substances cancérigènes présentes dans notre nourriture traversent le placenta et se retrouvent dans le sang du cordon ombilical du fœtus.

Que pensez-vous de cette étude? La politique de la Santé publique accorde-t-elle une attention suffisante à la relation entre la nourriture et les substances cancérigènes? Ne conviendrait-il pas de bannir ces substances de notre nourriture?

11.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La Fondation contre le Cancer s'est penchée sur cette étude. Les chercheurs eux-mêmes admettent qu'il ne s'agit que d'un constat théorique et que des études supplémentaires s'imposent avant de pouvoir formuler des recommandations concrètes. Ils estiment par contre pouvoir démontrer avec certitude les effets nuisibles de la consommation de tabac et d'alcool durant la grossesse.

Démontrer avec certitude les causes du cancer n'est déjà pas chose aisée. Sur le plan de la sécurité alimentaire, le principe de précaution guide notre action. C'est le ministre de l'Agriculture qui est compétent pour la sécurité alimentaire. La politique

Dit beleid wordt al jaren op Europees niveau geharmoniseerd. De normen voor kankerverwekkende stoffen in ons voedsel worden zo laag mogelijk vastgelegd. Dat geldt ook voor milieucontaminanten, zoals dioxines in de omgeving, en voor procescontaminanten die tijdens het bereiden van levensmiddelen worden gevormd. Deze stoffen worden niet aan onze voeding toegevoegd en zijn moeilijk te vermijden. Via de Europese contaminantenwetgeving probeert men zo laag mogelijke maximumgehalten vast te leggen. In ons land controleert het FAVV op de aanwezigheid van contaminanten.

mise en œuvre dans ce domaine est déjà harmonisée à l'échelon européen depuis plusieurs années. Les normes pour les substances cancérigènes présentes dans notre alimentation sont fixées au niveau le plus bas possible. Cela vaut également pour les contaminants environnementaux comme les dioxines présentes dans le milieu naturel et pour les contaminants de processus qui se forment pendant la préparation des denrées alimentaires. Ces substances ne sont pas ajoutées à notre alimentation et sont difficilement évitables. En nous adossant à la législation européenne sur les contaminants, nous nous efforçons de fixer des taux maximaux se situant au niveau le plus bas possible. L'AFSCA procède aux contrôles en la matière.

Er is momenteel heel wat te doen over het eten van rood vlees. Hierop zal er in deze commissie ongetwijfeld nog worden teruggekomen. Een gezonde en gevarieerde voeding is en blijft belangrijk. Dat zijn ook de conclusies van de onderzoekers van deze studie. Zwangere vrouwen hebben nog meer reden om evenwichtig te eten en niet te roken en te drinken. De regio's zullen daaraan aandacht besteden in hun preventiebeleid.

La consommation de viande rouge fait actuellement l'objet d'une grande attention médiatique. Nous reviendrons sans aucun doute sur ce thème dans cette commission. Une alimentation saine et variée reste un élément important. Telles sont également les conclusions des chercheurs qui ont réalisé l'étude en question. Les femmes enceintes ont encore plus de raisons d'adopter une alimentation équilibrée et de s'abstenir de boire et de fumer. Les Régions y consacreront une importance particulière dans le cadre de leur politique de prévention.

11.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het voorzorgsprincipe blijft belangrijk. Het duurt altijd een aantal jaren vooraleer bepaalde thema's op de agenda komen.

11.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le principe de précaution reste important. Il faut toujours compter quelques années avant que certains thèmes soient portés à l'ordre du jour.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de projecten art.107 in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 6481)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "artikel 107 van de wet op ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen" (nr. 6551)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming Psy107" (nr. 7057)

12 Questions jointes de

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des projets art.107 relatifs aux soins de santé mentale" (n° 6481)
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'article 107 de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins" (n° 6551)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme psy 107" (n° 7057)

12.01 Nathalie Muylle (CD&V): Het regeerakkoord besteedt veel aandacht aan de geestelijke gezondheidszorg en aan de diverse programma's in het raam van artikel 107 met betrekking tot kinderen en jongeren. Momenteel wordt er naar verluidt overlegd over een verbreding en verdieping van de netwerken, maar helaas ook over een afbouw en herschikking van de werkingsmiddelen.

12.01 Nathalie Muylle (CD&V): L'accord de gouvernement consacre un volet important aux soins de santé mentale et aux différents programmes de l'article 107 qui ciblent les enfants et les jeunes. J'ai appris qu'une concertation était actuellement en cours au sujet d'un élargissement et d'un approfondissement des réseaux mais il y est malheureusement question aussi d'un démantèlement et d'une réaffectation des moyens

de fonctionnement.

Wat zullen daarvan de gevolgen zijn? Worden de mobiele equipes voortaan gefinancierd via de bevrozing van bijkomende ziekenhuisbedden volgens een norm van 8 VTE per 100.000 inwoners? Waarop is dat aantal van 100.000 berekend? Hoe zal men de evaluatie van de projecten aanpakken?

12.02 Renate Hufkens (N-VA): In de geestelijke gezondheidszorg heerst er onrust over het artikel 107. Het werkingsbudget zou vanaf 2016 met 420.000 euro verminderen en tegen januari 2017 zal de norm van 8 VTE per 100.000 inwoners gelden.

Hoe werd deze norm bepaald? Waarom wordt er tussen de regio's geen onderscheid gemaakt volgens het aantal T-bedden? Zijn er cijfers van de *case load* per VTE per regio en is er een verband met een hoog aantal T-bedden?

12.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Zou er niet opnieuw een werkmethode moeten worden ingevoerd? We bevinden ons momenteel in de evaluatiefase. Drie universiteiten hebben zich over dit onderwerp gebogen, maar de gezondheidswerkers in de geestelijke gezondheidszorg werden niet geraadpleegd. Het rapport van de universiteiten kan dan ook geen evaluatie genoemd worden. Welke instructies kregen de universiteiten? Wie heeft de evaluatieschema's opgesteld? Werden er conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan?

De FOD Volksgezondheid zou de platformen de opdracht hebben gegeven het gehele grondgebied te bestrijken, maar geen organisatiecriteria hebben vastgesteld. Zo creëert men ruimte voor de wet van de jungle, ten koste van de bevolking en haar behoeften. Hebt u criteria bepaald?

Op grond van welke criteria kwam men voor de personele middelen uit op een norm van acht fulltime-equivalents (fte's) per 100.000 mensen? Hoe zullen de ziekenhuizen bedden moeten 'bevrozen'? De maatregel strekt er immers toe alternatieven zoals beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen of mobiele teams voor ambulante zorg uit te bouwen.

Verscheidene regio's beschikken niet over voldoende capaciteit in de psychiatrie om het zich te kunnen veroorloven bedden te 'bevrozen' en de gevraagde hervorming door te voeren.

Moet men de ontwikkeling van de ambulante

Quelles en seront les répercussions? Les équipes mobiles seront-elles dorénavant financées grâce au gel de lits d'hôpitaux supplémentaires, en appliquant la norme de 8 ETP pour 100 000 habitants? Sur quoi se base ce calcul? Comment se fera l'évaluation des projets?

12.02 Renate Hufkens (N-VA): Le secteur des soins de santé mentale s'inquiète à propos de l'article 107. Son budget de fonctionnement devrait diminuer de 420 000 euros à partir de 2016 et à dès 2017, c'est la norme de 8 ETP pour 100 000 habitants qui s'appliquera.

Comment cette norme a-t-elle été fixée? Pourquoi n'opère-t-on pas une distinction entre les régions sur la base du nombre de lits T? Dispose-t-on, par région, de chiffres concernant le *case load* par ETP et sont-ils en lien avec un nombre élevé de lits T?

12.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Ne faudrait-il réinstaurer une méthode de travail? Nous sommes en phase d'évaluation. Trois universités ont travaillé sur le sujet, mais les acteurs de la santé mentale n'ont pas été consultés. Sans cela, le rapport des universités ne peut porter le nom d'évaluation. Quelles consignes leur étaient-elles fixées? Qui a construit les grilles d'évaluation? Des conclusions et recommandations ont-elles été formulées?

Le SPF Santé aurait ordonné aux plates-formes de couvrir l'ensemble du territoire, mais n'aurait pas fixé de critères d'organisation. Cela permet à la loi de la jungle de s'installer, au détriment de la population et de ses besoins. Avez-vous identifié des critères?

Selon quels critères calcule-t-on les moyens humains à huit équivalents temps plein (ETP) pour 100 000 personnes? Concernant les lits que les hôpitaux doivent "geler", comment cela se passera-t-il? En effet la mesure vise à permettre le développement d'alternatives telles qu'habitations protégées, maisons de soins ou équipes travaillant en ambulatoire.

En psychiatrie, plusieurs régions n'ont pas assez de capacité pour pouvoir se permettre de "geler" des lits et d'entrer dans la réforme demandée.

Ne faudrait-il pas repenser le développement des

behandelingsvormen niet herzien en gebruik maken van artikel 51 van de wet op de institutionele hervormingen, dat toelaat middelen van het federale niveau naar de Gewesten over te hevelen voor de omvorming van ziekenhuisbedden in plaatsen?

Maken de maatregelen voor kinderen en adolescenten ook deel uit van de hervorming Psy107 of heeft deze alleen betrekking op volwassenen?

12.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De mobiele equipes zullen in de toekomst integraal worden gefinancierd dankzij de buitengebruikstelling van bijkomende ziekenhuisbedden, a rato van een maximum van 8 VTE per 100.000 inwoners, wat een berekening is op basis van het officiële bevolkingscijfer. Hetzelfde niveau van VTE per mobiel team is belangrijk om elk netwerk en elke gemeente een zelfde dekking te kunnen bieden, als eerste stap in de 'vermaatschappelijking' van de zorg.

De artikel 107-projecten konden vijf jaar lang hun opstartkosten inbrengen, waarvoor 425.000 euro was uitgetrokken. De middelen die vrijkomen na de opstartfase, willen we besteden aan de verbreding van deze projecten.

Er is inderdaad enige onrust merkbaar op het terrein, vermoedelijk omdat de opstartfinanciering soms ook wel eens voor andere doeleinden werd gebruikt. We hebben daarom beslist om een overgangsfase in te bouwen. In de 'vermaatschappelijking' van de financiering van de zorg kan men de opstartmiddelen ook niet zomaar gebruiken om VTE te financieren voor andere doeleinden, zoals het mobiel team.

(*Frans*) De stopzetting van de opstartvergoeding is geen besparingsmaatregel. Overeenkomstig het regeerakkoord is het enkel de bedoeling bestaande lacunes op te vullen. In dat geval zal men ook gedurende meerdere jaren recht hebben op de opstartvergoeding.

Met betrekking tot de minimumnormen moet een regio minstens 300.000 inwoners tellen om optimaal te functioneren. Het gaat hier louter om een volgende stap in de hervorming die moet leiden tot de totstandkoming van de netwerken in het kader van artikel 107. De maatregelen ter versterking van de mobiele teams omvatten geen beslissingen omtrent de mate waarin een of andere functie binnen het netwerk belangrijker zou zijn dan andere. Die functies vallen overigens onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen en ik zal het

formes ambulatoires et se servir des possibilités offertes par l'article 51 de la loi de réformes institutionnelles, qui permet le transfert de moyens du fédéral vers les Régions pour la transformation de lits hospitaliers en places?

Les mesures pour les enfants et les adolescents sont-elles comprises dans la réforme 107 ou celle-ci ne concerne-t-elle que les adultes?

12.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): À l'avenir, le financement des équipes mobiles sera assuré intégralement par la fermeture de lits hospitaliers supplémentaires, à concurrence d'un maximum de 8 ETP par 100 000 habitants, un calcul établi sur la base des chiffres officiels de la population. Garantir un même niveau d'ETP par équipe mobile est crucial pour pouvoir proposer une couverture identique à chaque réseau et à chaque commune, première étape vers la "socialisation des soins".

Les projets article 107 ont pu se faire rembourser leurs frais de démarrage durant cinq ans. Un budget de 425 00 euros a été réservé à cet effet. Nous voulons affecter les moyens qui se libèrent à l'issue de la phase de démarrage à l'extension de ces projets.

Une certaine inquiétude est en effet perceptible sur le terrain, probablement parce que le financement de démarrage était parfois également utilisé à d'autres fins. Nous avons dès lors décidé de prévoir une phase transitoire. Le principe d'un ancrage des soins de santé dans la société est incompatible avec l'utilisation des moyens de démarrage pour le financement d'ETP dans d'autres buts tels que la mise en place d'une équipe mobile.

(*En français*) La récupération des moyens de démarrage n'est pas une économie, nous devons seulement combler les lacunes. Ils auront également droit à des moyens de démarrage pendant plusieurs années.

En ce qui concerne les normes minimales, une région doit compter au minimum 300 000 habitants pour fonctionner de manière optimale. Ce qui est décrit n'est qu'une étape supplémentaire de la réforme qui constitue les réseaux article 107. Les actions visant à renforcer les équipes mobiles ne comprennent pas de décisions sur la plus grande importance de l'une ou l'autre fonction au sein du réseau. Celles-ci relevant de la compétence des Communautés, je poursuivrai la concertation au sein de la Conférence interministérielle Santé

overleg in de interministeriële conferentie Volksgezondheid dan ook voortzetten.

Mevrouw Gerkens stelde een vraag over de situatie in Waals-Brabant, Luxemburg en Zuid-Henegouwen. We beschikten echter slechts over 24 uur om daarop te antwoorden, en dat was niet voldoende. Ik stel voor dat u daarover een schriftelijke vraag stelt of dat ik u de antwoorden later bezorg.

12.05 **Nathalie Muylle** (CD&V): Inzake werkingskosten zal men een nieuwe oefening moeten maken, want het tewerkgestelde personeel zal nu binnen de 8 VTE per 100.000 inwoners moeten vallen. Die 300.000 euro voor West-Vlaanderen is een goede inschatting. Er is nog wel onzekerheid of wij op 2 of 3 netwerken zullen terugvallen.

Er zal ook een afstemming tussen de regio's nodig zijn en er moet in de toekomst dringend meer samenhang komen binnen de netwerken onderling.

12.06 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het is van belang dat alle patiënten, waar dan ook, de juiste zorg ontvangen. Daarom willen wij een verbreding van de dekking om komaf te maken met de lacunes.

Wij moeten natuurlijk rekening houden met wat er vandaag al bestaat op het terrein. Er wordt gekeken welke ziekenhuizen met welke netwerken werken, maar een minimum aan eenvormigheid zal nodig zijn in de financiering en het aantal van de VTE.

Als er gedurende vijf jaar werkingskosten zijn, dan getuigt het niet van eerlijkheid of van goed bestuur om die middelen voor andere zaken te gebruiken. Ik ben altijd bereid om te praten over mogelijke overgangsmaatregelen, maar dergelijke zaken kan ik niet dulden.

12.07 **Renate Hufkens** (N-VA): Mentale gezondheidszorg moet inderdaad integraal worden bekeken.

12.08 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Er wordt in Wallonië en Brussel niet overlegd over de provinciale organisatie en criteria. De belangen van de ziekenhuizen schijnen belangrijker te zijn dan een goede spreiding over het grondgebied. Ik verzoek u daarover overleg te organiseren met de mensen in het veld.

Le délai de vingt-quatre heures que vous nous laissez n'est pas suffisant pour répondre à votre question relative au Brabant, au Luxembourg et au sud du Hainaut. Vous pouvez la transformer en question écrite ou bien nous vous transmettrons les réponses par la suite.

12.05 **Nathalie Muylle** (CD&V): Concernant les frais de fonctionnement, il faudra réaliser une nouvelle simulation car dorénavant, le personnel employé devra être comptabilisé dans les 8 ETP pour 100 000 habitants. Ces 300 000 euros pour la Flandre occidentale constituent une bonne évaluation. En revanche, nous ne savons pas encore avec certitude si nous en reviendrons à deux ou à trois réseaux.

En outre, une harmonisation entre les Régions sera nécessaire et, à l'avenir, une plus grande cohésion sera indispensable sur le plan de l'interaction mutuelle entre réseaux.

12.06 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Il importe que tous les patients, où qu'ils soient, reçoivent les soins adéquats. C'est la raison pour laquelle nous voulons étendre la couverture afin de combler une fois pour toutes les lacunes.

Nous devons évidemment tenir compte de ce qui existe déjà sur le terrain aujourd'hui. Nous essayons de voir quels hôpitaux travaillent avec quels réseaux mais un minimum d'uniformité sera nécessaire dans le financement et le nombre d'ETP.

S'il y a des frais de fonctionnement pendant cinq ans, utiliser ces moyens à d'autres fins ne témoigne pas d'honnêteté ni de bonne gouvernance. Je suis toujours disposée à parler d'éventuelles mesures transitoires mais je ne peux en aucun cas tolérer de telles pratiques.

12.07 **Renate Hufkens** (N-VA): Le dossier des soins de santé mentale requiert en effet une approche intégrale.

12.08 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): En Wallonie et à Bruxelles, il n'y a pas de concertation au sujet des critères d'organisation dans les différentes provinces. Les intérêts de structures hospitalières passent avant la couverture cohérente du territoire. Je vous invite à mettre en place une concertation avec les personnes de terrain.

Sommige gebieden konden niet deelnemen aan de eerste fase van het project-107, omdat er onvoldoende bedden konden worden "bevroren" om aan de criteria te beantwoorden. Als de criteria niet worden aangepast, zullen de desbetreffende gebieden (Brabant, Luxemburg en het zuiden van Henegouwen) dit keer evenmin een project kunnen opzetten.

Er moet een ontmoeting worden georganiseerd tussen de practici en de universiteiten die de evaluaties hebben opgesteld.

12.09 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Er wordt overleg gepleegd. Men kan niet dezelfde criteria behouden om grijze zones te voorkomen. Men moet eerst trachten duidelijk te zien hoe een en ander in de praktijk verloopt vooraleer men iets dergelijks voor de eerste keer op ons grondgebied op poten kan zetten. Ik denk dat dat cijfer van 8 fte's per 100.000 inwoners van de universiteiten komt. Ik heb genoteerd dat we meer veldwerkers moeten ontmoeten maar dan moet men ook weten over wat men kan praten. Er zijn regionale verschillen en men moet rekening houden met de bestaande realiteit.

Er lopen sinds vijf jaar tien proefprojecten. Maar die mensen, vaak jongeren, willen niet altijd dezelfde taken blijven uitvoeren. Er moet een structureel en stabiel netwerk worden uitgebouwd om de personeelsleden te motiveren en hun perspectieven aan te bieden. Een en ander moet nog verfijnd worden. Ik zal me dus bij mijn medewerker informeren.

12.10 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): De universiteiten zouden de actoren van het project moeten ontmoeten vooraleer ze hun studies afronden.

Het incident is gesloten.

13 **Vraag van de heer Richard Miller aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toepassen van chelatietherapie in België en de vermoedens van kwakzalverij" (nr. 6506)**

13.01 **Richard Miller** (MR): Tijdens de hoorzittingen in onze commissie in verband met de ziekte van Lyme hebben verschillende patiënten mij gezegd dat hun chelatietherapie was geadviseerd. Daar stond ik toch wel van te kijken.

Uw voorganger had mij een zeer vaag antwoord gegeven toen ik haar in de Senaat hierover

Certaines régions n'ont pas eu l'occasion de participer à la première phase de développement du projet "107" parce qu'elles n'avaient pas assez de lits à geler pour correspondre aux critères. Sans modification des critères, ces régions (Brabant, Luxembourg et sud du Hainaut) ne pourront pas non plus introduire de projet cette fois-ci.

Il faut organiser une rencontre entre les acteurs de terrain et les auteurs des évaluations universitaires.

12.09 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Des concertations sont en cours. On ne peut garder les mêmes critères afin d'éviter des zones grises. Il faut essayer d'avoir une vision claire sur le terrain pour organiser cela pour la première fois sur notre territoire. Le chiffre de 8 ETP par 100 000 habitants doit venir des universités. J'ai noté qu'il faut davantage de rencontres sur le terrain mais il faut assez d'éléments pour cela; il y a des différences selon les régions et il faut respecter tout ce qui existe déjà.

Dix projets-pilotes existaient depuis cinq ans. Mais ces personnes, souvent des jeunes, ne souhaitent pas toujours rester dans leur métier. Il faut construire un réseau structurel et stable pour motiver le personnel et lui offrir des perspectives. Une *fine tuning* s'impose. Je vais donc me renseigner auprès de mon collaborateur.

12.10 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Les universités devraient rencontrer les acteurs du projet avant de conclure leurs études.

L'incident est clos.

13 **Question de M. Richard Miller à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pratique en Belgique de la thérapie par chélation et les soupçons de charlatanisme" (n° 6506)**

13.01 **Richard Miller** (MR): Lors des auditions au sein de notre commission au sujet de la maladie de Lyme, plusieurs patients m'ont dit que la thérapie par chélation leur avait été recommandée. J'ai été un peu surpris.

Interrogée au Sénat, votre prédécesseur m'avait répondu de manière fort vague.

ondervroeg.

Chelatietherapie bestaat erin een stof toe te dienen die zich hecht aan (zware) metalen in het bloed, zodat ze in sterkere mate worden afgescheiden via de nieren.

De artsen die die techniek aanbevelen, claimen dat ze doeltreffend is bij de behandeling van autisme, hartaandoeningen en tal van zeldzame ziekten.

De patiënt krijgt een stof toegediend waardoor het gehalte aan zware metalen van de urine stijgt, waarna er een staal wordt genomen en er op grond van de analyse daarvan geconcludeerd wordt dat de waarden van de patiënt de referentiewaarden overschrijden. De patiënt wordt dan ook aangeraden zijn lichaam te ontgiften door middel van chelatietherapie en andere behandelingen die de therapeut eventueel aanbiedt.

Volgens mij is chelatietherapie gevaarlijk, omdat ze tot een algemeen tekort aan de minerale zouten en zelfs tot zware vergiftigingen leidt.

Naar verluidt werd een arts die chelatietherapie toepaste in Frankrijk, onlangs door de artsenorde geschrappt.

Wat weten uw diensten van chelatietherapie? Hoe wordt die therapie beoordeeld? Is er al een evaluatie beschikbaar?

13.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De feiten die u beschrijft wekken de indruk dat er sprake is van onwettige uitoefening van de geneeskunde.

Chelatietherapie kan aangewezen zijn op voorwaarde dat ze wordt toegediend door bekwame en verantwoordelijke zorgverleners.

Er werd geen enkele klacht ingediend wegens onverantwoorde of illegale praktijken. De personen die met dergelijke praktijken werden geconfronteerd, kan ik alleen maar aanraden een klacht in te dienen of aangifte te doen bij de Provinciale Geneeskundige Commissies. Zonder klacht kunnen wij niets doen.

13.03 **Richard Miller** (MR): Ik heb het gevoel dat door de grotere incidentie van bepaalde zeldzame ziekten deze therapie ook vaker wordt aanbevolen. Ik zal uw antwoord aan de betrokkenen doorspelen.

Het incident is gesloten.

La thérapie par chélation comporte l'administration d'une substance qui se combine à des produits chimiques métalliques présents dans le sang pour augmenter leur élimination par les reins.

Les médecins qui recommandent cette technique affirment qu'elle est efficace comme traitement de l'autisme, de maladies cardiaques et de nombre de maladies rares.

On administre au patient une substance qui augmente le taux de métaux lourds dans l'urine avant d'effectuer un prélèvement dont résulte une analyse qui déclare que le niveau des valeurs du patient excède les valeurs de référence. Le patient est alors avisé de subir une désintoxication avec la thérapie de chélation et d'autres traitements que le praticien peut vendre.

La thérapie par chélation me semble dangereuse; elle conduit à un appauvrissement généralisé en sels minéraux, voire à des intoxications graves.

En France, une tenante de cette thérapie aurait été récemment radiée de l'Ordre des médecins.

Que savent vos services de la thérapie par chélation? Quelle est leur appréciation? Dispose-t-on d'une évaluation?

13.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La pratique décrite suggère l'exercice illégal de la médecine.

La chélation peut être indiquée à condition d'être pratiquée par des prestataires compétents et responsables.

Aucune plainte pour pratique irresponsable ou illégale n'a été déposée. Aux personnes qui ont été confrontées à de telles pratiques, je ne puis que conseiller le dépôt d'une plainte ou la dénonciation auprès de la commission médicale provinciale. Sans plainte, nous ne pouvons agir.

13.03 **Richard Miller** (MR): J'ai le sentiment qu'avec le développement de maladies rares, on trouve de plus nombreuses recommandations de ce type de thérapie. Je transmettrai votre réponse aux personnes concernées.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 6507 van de heer Flahaux is omgezet in een schriftelijke vraag. De samengevoegde vragen nrs 6508, 6509 en 6510 van de heer Flahaux, nr. 6547 van mevrouw Fonck en nr. 6940 van mevrouw Dedry worden uitgesteld.

La **présidente**: La question n° 6507 de M. Flahaux est transformée en question écrite. Les questions jointes n°s 6508, 6509, 6510 de M. Flahaux, 6547 de Mme Fonck et 6940 de Mme Dedry sont reportées.

14 Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verstrekken van de pil en de morning-afterpil door centra voor gezinsplanning" (nr. 6516)

14 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la délivrance de pilules contraceptives et de pilules du lendemain par les centres de planning familial" (n° 6516)

14.01 André Frédéric (PS): In de centra voor gezinsplanning kunnen jonge meisjes de pil en de morning-afterpil verkrijgen. Meer dan 80 procent van de Waalse centra reikt die pillen echter niet meer uit omdat ze het nodig vinden de wetgeving na te leven. Die bepaalt dat een geneesmiddel door een arts moet worden voorgeschreven en door een apotheker moet worden afgeleverd. Aangezien de uitreiking in een apotheek echter niet de anonimiteit garandeert die in de centra voor gezinsplanning wel mogelijk is, valt een toename van het aantal zwangerschapsonderbrekingen niet uit te sluiten.

14.01 André Frédéric (PS): Les jeunes filles peuvent obtenir dans les centres de planning familial des pilules contraceptives et des pilules du lendemain. Or, plus de 80 % des centres wallons ne permettent plus de les délivrer, estimant nécessaire de suivre la législation selon laquelle un médicament doit être prescrit par un médecin et délivré par un pharmacien. Une augmentation du nombre d'IVG est donc possible, la délivrance en pharmacie ne permettant pas l'anonymat garanti par les centres de planning.

Heeft u dit issue met uw gewestelijke ambtgenoten besproken? Hoe zorgt men ervoor dat de centra voor gezinsplanning die jonge meisjes in noodsituaties kunnen blijven bijstaan?

En avez-vous parlé avec vos homologues des entités fédérées? Que fait-on pour que les centres puissent toujours venir en aide en urgence à ces jeunes filles?

14.02 Minister Maggie De Block (Frans): Dit probleem is ontstaan doordat te weinig artsen bereid zijn bij de centra voor gezinsplanning aan de slag te gaan. Ik zal in de mate van het mogelijke en het redelijke tot een oplossing bijdragen. Naar aanleiding van voorstellen die door de Federale Raad voor de Vroedvrouwen over de bevoegdheid van de vroedvrouw in het kader van de gezinsplanning werden geformuleerd, heb ik de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen verzocht zich over deze kwestie uit te spreken.

14.02 Maggie De Block, ministre (en français): Ce problème est causé par un manque de médecins disposés à s'engager pour une fonction dans les centres de planning familial. Dans la limite du possible et du raisonnable, je contribuerai à la recherche d'une solution. Suite à des propositions du Conseil fédéral des sages-femmes sur la compétence de la sage-femme au sein du planning familial, j'ai demandé aux Conseils supérieurs des médecins spécialistes et des médecins généralistes de se prononcer.

14.03 André Frédéric (PS): Volgens het Waals Gewest zou de wet moet worden aangepast opdat de verpleegkundigen die pillen zouden kunnen verstrekken en u zou het daarmee eens zijn.

14.03 André Frédéric (PS): La Région wallonne aurait soumis l'idée de modifier la loi pour que les infirmiers puissent délivrer ces pilules et vous seriez d'accord avec cette idée.

14.04 Minister Maggie De Block (Frans): Dat klopt.

14.04 Maggie De Block, ministre (en français): C'est exact.

14.05 André Frédéric (PS): Wat zullen de centra voor gezinsplanning in afwachting doen?

14.05 André Frédéric (PS): Que vont faire les centres de planning en attendant?

14.06 Minister Maggie De Block (Frans): De centra blijven hulp aanbieden maar er zal niet altijd een arts aanwezig zijn. We moeten een langetermijnoplossing vinden, die ongetwijfeld in die

14.06 Maggie De Block, ministre (en français): L'aide n'est pas interrompue mais il n'y a pas toujours un médecin dans le centre. Il faut trouver une solution à long terme, sans doute en allant

richting zal gaan.

Het incident is gesloten.

15 **Samengevoegde vragen van**

- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het offlabel gebruik van geneesmiddelen" (nr. 6529)
- de heer Benoît Friart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de omkadering van het offlabel geneesmiddelengebruik" (nr. 6629)

15.01 **André Frédéric** (PS): Volgens een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) schrijven sommige artsen geregeld geneesmiddelen offlabel voor, dus voor niet-vergunde indicaties. Soms is dat de enige mogelijke behandeling voor een patiënt, maar die werkwijze biedt geen garantie qua werkzaamheid en houdt risico's in.

Het KCE stelt voor dat er wetenschappelijk bewijs zou worden verzameld over offlabel gebruik, om de veiligheid en de werkzaamheid van de producten te garanderen.

Zal u maatregelen nemen om aan die aanbevelingen tegemoet te komen?

15.02 **Minister Maggie De Block** (*Frans*): Het zeer recente rapport van het KCE moet nog worden geanalyseerd in het licht van de resultaten van de studie van de Europese Commissie over dit onderwerp, alsook van de evolutie van de besprekingen in de werkgroep *Safe and Timely Access to Medicines for Patients* van de Europese Commissie.

Er werden op het Europese en het nationale niveau diverse initiatieven genomen om offlabel gebruik te beregelen en te beperken, meer bepaald voor het gebruik van geneesmiddelen voor kinderen. Voor elk nieuw geneesmiddel en voor elke in de Europese Unie nog niet geregistreerde indicatie zal er, als dat nodig blijkt, een specifiek en praktijkgericht pediatrisch onderzoek vereist zijn.

Voor een geneesmiddel dat reeds in de handel is, dat niet langer beschermd wordt door een aanvullend beschermingscertificaat en waarvoor er geen pediatrische indicatie bestaat, maar dat toch wordt voorgeschreven aan kinderen, bestaat er een nieuwe Europese regelgeving betreffende de vergunning voor het in de handel brengen voor pediatrisch gebruik (*Pediatric Use Marketing Authorisation* of PUMA). Die vergunning gaat gepaard met een beschermingstermijn van tien jaar,

dans ce sens.

L'incident est clos.

15 **Questions jointes de**

- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments utilisés *off-label*" (n° 6529)
- M. Benoît Friart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'encadrement de l'usage *off-label* des médicaments" (n° 6629)

15.01 **André Frédéric** (PS): Selon un rapport du Centre fédéral d'expertise (KCE), certains médecins prescrivent régulièrement des médicaments *off-label*, c'est-à-dire hors autorisation de mise sur le marché. Si parfois c'est la seule solution pour traiter un patient, cette méthode ne garantit pas l'efficacité et n'est pas sans risque.

Le KCE propose que des preuves scientifiques soient rassemblées par rapport à ces usages pour garantir la sécurité et l'efficacité des traitements.

Entendez-vous prendre des mesures pour rencontrer les recommandations émises?

15.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le très récent rapport du KCE devra encore être analysé en tenant compte des résultats de l'étude réalisée sur le même sujet par la Commission européenne ainsi que de l'évolution des discussions au sein du groupe de travail *Safe and Timely Access to Medicines for Patients* de la Commission européenne.

Différentes initiatives ont été prises aux niveaux européen et national pour encadrer et limiter l'usage *off-label*. Tout nouveau médicament ou toute nouvelle indication non encore enregistrée dans l'Union européenne devra faire l'objet d'un développement pratique pédiatrique spécifique, pour peu que le besoin en soit justifié.

Pour un médicament déjà sur le marché, qui n'est plus protégé par un certificat de protection supplémentaire et n'ayant pas d'indication pédiatrique mais étant néanmoins prescrit chez l'enfant, il existe une nouvelle réglementation européenne PUMA (*Pediatric Use Marketing Authorisation*), assortie d'une protection de dix ans obtenue sur base volontaire et sur base d'un *pediatric investigation plan* mené par la firme intéressée.

die op vrijwillige basis wordt verkregen, op grond van een *pediatric investigation plan* dat door de betrokken firma wordt uitgevoerd.

In verband met het offlabel gebruik in het kader van een onbeantwoorde medische behoefte bestaan er programma's om een innovatief geneesmiddel dat nog niet beschikt over een vergunning voor het in de handel brengen, maar waarvoor klinische studies van fase 3 aan de gang zijn of afgerond werden, ter beschikking te stellen. Er bestaan ook medische noodprogramma's, waardoor een geneesmiddel ter beschikking kan worden gesteld voor een indicatie die niet werd goedgekeurd in de vergunning voor het in de handel brengen.

Onze nationale wetgeving werd in 2014 herzien en er werd een nieuw proces ingevoerd bij de divisie Onderzoek & ontwikkeling van het FAGG, in samenwerking met het RIZIV.

Wat de aanbevelingen van het KCE betreft, is er een grondige evaluatie van de voorgestelde maatregelen aan de gang. Er is sprake van maatregelen op het niveau van de Europese instanties en de farmaceutische bedrijven en er wordt gedacht aan onafhankelijke, door de autoriteiten gefinancierde studies, in samenwerking met de expertisecentra.

Soms is offlabel gebruik niet te vermijden. Een goede geneesmiddelenbewaking is dan van belang. Het is de voorschrijvende arts die in dezen de verantwoordelijkheid draagt.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal keizersnedes" (nr. 6532)

16.01 André Frédéric (PS): In België zou een op de vijf bevallingen met een keizersnede gebeuren. De WGO stelt een norm van 10 à 15 procent voorop.

Hoewel men met die medisch verantwoorde techniek moeder- en zuigelingensterfte kan voorkomen, zijn er ook risico's op korte en lange termijn aan verbonden.

Bovendien kost een vaginale bevalling 3.673 euro (waarvan er 2.695 euro terugbetaald wordt) tegenover 4.705 euro (waarvan er 3.360 euro terugbetaald worden) voor een keizersnede.

Kan u die cijfers, die uit een onderzoek van een ziekenfonds komen, bevestigen? Beschikt u over

À propos de l'utilisation *off-label* dans le cadre d'une indication avec besoin médical non rencontré, il existe des programmes consistant à mettre à disposition un médicament innovant n'ayant pas encore d'autorisation de mise sur le marché, mais pour lequel les études cliniques de phase 3 sont en cours ou finalisées. Il y a aussi les programmes médicaux d'urgence, qui consistent à mettre à disposition un médicament pour une indication non approuvée dans l'autorisation de mise sur le marché.

La législation nationale a été revue en 2014 et un nouveau processus a été mis en place au sein de la division recherche et développement de l'AFMPS, en collaboration avec INAMI.

En ce qui concerne les recommandations du KCE, une évaluation approfondie des mesures proposées est en cours. Il est question des actions à mener au niveau des instances européennes et des firmes et, également, de la possibilité d'une promotion d'études indépendantes financées par les autorités, en collaboration avec les centres d'expertise.

Il faut encadrer l'usage *off-label* inévitable en terme de pharmacovigilance sous la responsabilité du médecin prescripteur.

L'incident est clos.

16 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les accouchements par césarienne" (n° 6532)

16.01 André Frédéric (PS): Vingt pour cent des naissances belges se feraient par césarienne. Selon l'OMS, le taux idéal devrait se situer entre 10 % et 15 %.

Médicalement justifiée, cette technique prévient la mortalité maternelle et périnatale mais est aussi associée à des risques à court et à long termes.

En outre, un accouchement par voie basse coûte 3 673 euros (dont 2 695 remboursés) contre 4 705 euros (dont 3 360 remboursés) pour une césarienne.

Confirmez-vous ces chiffres d'une enquête mutuelliste? Avez-vous des chiffres précis sur les

precieze cijfers met betrekking tot het aantal keizersnedes in België? Bestaan er recente studies over de evolutie van dat percentage? Hoe verklaart u dat erg hoge percentage? Moeten we het door de WGO vastgelegde plafond trachten te bereiken? Zo ja, welke maatregelen overweegt u te nemen? Zal er met de practitioners en veldwerkers overleg worden gepleegd?

16.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De aan de twee typen bevallingen verbonden kosten zijn niet geëvolueerd omdat de nomenclatuur ongewijzigd is gebleven, maar het aandeel van de keizersnedes is van 19,19 procent in 2005 naar 21,02 procent in 2014 gestegen.

Volgens het RIZIV stagneert hun aantal sinds 2011 rond 24.500 maar het aantal geboorten is lichtjes teruggelopen. De oorzaken van die stijging worden in het OESO-verslag van 2013 beschreven.

In het OESO-rapport 2013 worden de vermoedelijke oorzaken van het hogere aantal keizersnedes vermeld: het verminderde risico van een dergelijke operatie, bepaalde bij wet vastgestelde medische redenen en een gemakkelijker inplanning.

Volgens de WHO mag men zich niet blind staren op een percentage en moet een keizersnede worden geadviseerd als dat nodig is.

Als men het per instelling bekijkt, moet men rekening houden met de kenmerken van de bevolking. De WHO sleutelt in dat verband momenteel aan de Robsonclassificatie. Daarmee kan een beter inzicht worden verkregen in de grote verschillen die er tussen de instellingen zijn.

Het percentage keizersnedes bedraagt in de lidstaten gemiddeld 26,9. In België ligt dat percentage veel lager.

Percentages van 10 procent of meer op nationaal niveau worden niet langer in verband gebracht met een daling van het sterftecijfer bij de moeder of de pasgeborene.

Mijn beleidscel heeft al contacten gelegd met wetenschappelijke organisaties en ook met een van de artsenverenigingen. Er werden al verscheidene initiatieven genomen: het Plateforme pour une naissance respectée en de campagne *Normale Geboorte*.

Wij bekijken samen met de beroepsgroepen via welke acties we het hoge aantal keizersnedes kunnen doen dalen.

césariennes chez nous? Des études récentes sur l'évolution de ce taux existent-elles? Comment expliquez-vous ce taux si élevé? Faut-il atteindre le taux maximal fixé par l'OMS? Si oui, quelles mesures envisagez-vous de prendre? Des concertations avec les professionnels de soins et les acteurs de terrain sont-elles envisagées?

16.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les coûts des deux types d'accouchement n'ont pu évoluer car la nomenclature est inchangée, mais les césariennes sont passées de 19,19 % en 2005 à 21,02 % en 2014.

Selon l'INAMI, leur nombre stagne autour de 24 500 depuis 2011, mais les naissances ont diminué légèrement. Les causes de l'augmentation sont décrites dans le rapport de 2013 de l'OCDE.

Le rapport OCDE de 2013 décrit les causes supposées de l'augmentation du nombre de césariennes: diminution du risque lié à une césarienne, raisons médico-légales et gestion du temps.

Selon la déclaration de l'OMS, il ne faut pas viser un pourcentage, mais il faut que la césarienne soit proposée si elle est nécessaire.

À l'échelle d'un établissement, il faut tenir compte des caractéristiques de la population. L'OMS élabore l'indicateur de Robson, qui permettra de mieux comprendre les écarts importants constatés entre les établissements.

Le taux moyen de césariennes dans les États membres est de 26,9 %. Le pourcentage belge est très inférieur.

À l'échelle de la population, des taux supérieurs à 10 % ne sont plus associés à une baisse de la mortalité maternelle ou néonatale.

Des contacts ont déjà été pris par ma cellule stratégique avec des associations scientifiques ainsi qu'avec un syndicat de médecins. Des initiatives ont vu le jour: la plate-forme pour une naissance respectée et la campagne *Normale Geboorte*.

Avec les groupes professionnels, nous examinerons par quelles actions faire baisser le taux élevé de césariennes.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van het aantal problematische cannabisgebruikers" (nr. 6550)

17.01 Els Van Hoof (CD&V): De Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg bericht over het stijgende aantal jongeren en jongvolwassenen die professionele hulp zoeken om van hun cannabisprobleem af te geraken. Hoewel cannabis een onschuldig imago heeft, worden de effecten steeds harder. Het THC-percentage in cannabis is sinds de jaren 80 vertienvoudigd.

In 2007 stelde het Britse vakschrift *The Lancet* een alternatieve classificatie van verdovende middelen voor op basis van de fysieke schade, de mate dat het middel verslavend is en de gevolgen voor de omgeving van de gebruiker. In Nederland gaan er stemmen op om cannabis met een hoog THC-percentage ook als harddrug te catalogeren.

Wat is de mening van de minister over die alternatieve classificatie? Op basis van welke parameters zou die bepaald moeten worden?

In het regeerakkoord wordt een herziening van het gedoogbeleid aangekondigd. Wat is de stand van zaken? Welke bijkomende initiatieven mogen wij op korte termijn verwachten?

17.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Inzake drugsproblematiek is er veel samenwerking met andere departementen nodig. Dat gebeurt in de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD). In maart 2015 heeft deze cel in een rapport een analyse gemaakt van het cannabisbeleid in ons land. Dat rapport stond geagendeerd op de thematische vergadering Drugs van de interministeriële conferentie van 19 oktober. Nu zullen wij de beleidsimplicaties van dat rapport onderzoeken.

De reglementaire classificatie baseert zich in de eerste plaats op de gezondheidsrisico's van een psychoactieve stof. Dat risico wordt ook bepaald door de gebruikswijze, de frequentie en de kwetsbaarheid van een persoon. Tussen al deze criteria moet het juiste evenwicht gezocht worden.

L'incident est clos.

17 Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation du nombre de consommateurs problématiques de cannabis" (n° 6550)

17.01 Els Van Hoof (CD&V): La Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg (association flamande des centres de traitement des dépendances) signale la hausse du nombre de jeunes et de jeunes adultes qui cherchent l'aide de professionnels pour décrocher de leur dépendance au cannabis. Même si la consommation de cannabis bénéficie d'une image anodine, les ravages qu'elle provoque ne cessent de s'aggraver. La teneur en THC du cannabis a décuplé depuis les années 80.

En 2007, la revue professionnelle britannique *The Lancet* proposait une classification alternative des stupéfiants sur la base de leur nocivité sur le corps de l'utilisateur, du degré de dépendance qu'ils induisent et des effets de leur consommation sur l'environnement de l'utilisateur. Des voix s'élèvent aux Pays-Bas pour ranger le cannabis affichant une forte teneur en THC dans la catégorie des drogues dures.

Que pense la ministre de cette classification alternative? Quels devraient être les paramètres de la classification?

L'accord de gouvernement annonce une révision de la politique de tolérance à l'égard des drogues. Où en est cette réforme? Quelles nouvelles initiatives pouvons-nous espérer à court terme?

17.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le problème de la drogue requiert une coopération intense avec d'autres départements. Cette coopération est organisée au sein de la Cellule générale de Politique en matière de drogues. En mars 2015, cette cellule a publié un rapport comprenant une analyse de la politique belge en matière de cannabis. Ce rapport était inscrit à l'ordre du jour de la Réunion thématique Drogues de la Conférence interministérielle du 19 octobre. À présent, nous allons nous atteler à l'examen des implications politiques de ce rapport.

La classification réglementaire se base tout d'abord sur les risques sanitaires d'une substance psychoactive. Ce risque dépend également du mode et de la fréquence de consommation de la substance en question, ainsi que de la vulnérabilité du consommateur. Il y a lieu de trouver le juste équilibre entre ces différents critères.

De bedoeling is om de noodzakelijke stappen te zetten tegen de drugsmarkt. Elke dag komen er producten bij. De producten die door de douane in beslag worden genomen, worden op hun samenstelling geanalyseerd. Op die manier kunnen wijzigingen in de markt worden vastgesteld.

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid heeft sinds de zomer tweemaal gewaarschuwd voor een bepaald middel. Bij een pil kan de eerste ook meteen de laatste zijn. Bij cannabis zijn er veel verschillen bij wat er op de markt wordt aangeboden.

Het Nederlandse gedoogbeleid heeft gefaald. Wij hebben voor een ander beleid gekozen. De werking van medicinale cannabis is enkel voor bepaalde patiënten met multiple sclerose aangetoond. Zolang er geen wetenschappelijk bewijs is dat afgeleide producten een werking hebben, ben ik niet van plan om in te gaan op de vele vragen om medicinale cannabis toe te laten.

Wij werken nu dus aan de beleidsimplicaties van het rapport van de ACD. Die moeten daarna aan de interministeriële conferentie en de deelstaten worden voorgelegd.

17.03 Els Van Hoof (CD&V): Het is nog onvoldoende onderzocht hoe bepaalde drugs genetische psychische afwijkingen sneller doen oplaaien. Hopelijk kunnen er tegen volgend jaar al wat conclusies worden getrokken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** De vragen nrs 6555 en 6557 van mevrouw Van Camp worden uitgesteld. Vraag nr. 6564 van mevrouw Muylle wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

18 Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "cannabis als softdrug en gevaarlijke xtc-pillen" (nr. 6590)

18.01 Valerie Van Peel (N-VA): Mijn vraag sluit aan bij de vorige vraag.

Wil de minister de classificatie van cannabis veranderen, nu gebleken is dat er steeds hogere gehalten THC in zitten? Zij wil in november 2016 al

L'objectif est d'entreprendre les démarches nécessaires pour mettre un terme au commerce illégal de drogues. De nouveaux produits sont introduits quotidiennement sur le marché des stupéfiants. La composition des produits saisis par la douane est analysée. Les dernières modifications opérées sur le marché de la drogue peuvent ainsi être constatées.

Depuis l'été, l'Institut Scientifique de Santé Publique a publié deux mises en garde contre une substance stupéfiante spécifique. Chaque pilule d'ecstasy peut être la dernière. En ce qui concerne le cannabis, les divers produits proposés sur le marché présentent de grandes différences entre eux.

La politique de tolérance suivie aux Pays-Bas est un échec. Nous avons opté pour une autre stratégie. L'efficacité du cannabis médical n'a été prouvée que pour certains patients atteints de sclérose en plaques. Je n'ai pas l'intention de répondre favorablement aux nombreuses demandes visant à autoriser le cannabis médical tant que les effets des produits dérivés n'auront pas été prouvés scientifiquement.

Nous nous employons actuellement à définir les implications en termes politiques du rapport de la Cellule générale de Politique en matière de drogues. Ces éléments devront être soumis ensuite à la conférence interministérielle ainsi qu'aux entités fédérées.

17.03 Els Van Hoof (CD&V): L'on n'a pas encore suffisamment analysé comment certaines drogues peuvent accélérer la survenance de troubles psychiques génétiques. J'espère que des conclusions pourront être formulées d'ici l'année prochaine.

L'incident est clos.

La **présidente:** Les questions n^{os} 6555 et 6557 de Mme Van Camp sont reportées. La question n^o 6564 de Mme Muylle est transformée en question écrite.

18 Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cannabis comme drogue douce et les pilules d'ecstasy dangereuses" (n^o 6590)

18.01 Valerie Van Peel (N-VA): Ma question rejoint la précédente.

La ministre modifiera-t-elle la classification du cannabis maintenant que l'on sait qu'il contient des taux de THC toujours plus élevés? Elle souhaite

enkele conclusies ter bespreking voorleggen over de stappen om het gedoogbeleid op te heffen. Het zou goed zijn dat de commissie, al dan niet in samenwerking met andere commissies, dieper kan ingaan op het onderwerp.

Ik ben blij dat de minister in de media heeft gewaarschuwd voor een gevaarlijke variant van ecstasy, maar daags nadien pleitte ze voor centra waar gebruikers pillen op hun samenstelling kunnen doen testen. Dit haalde haar eerste boodschap ietwat onderuit en geeft eigenlijk het signaal dat er zoiets zou bestaan als een goede, veilige ecstasypil.

Is de minister van plan om ook in Vlaanderen centra voor het testen van drugs op te richten? Zou men de middelen daarvoor niet beter inzetten voor hulpverlening of verdere preventie?

18.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik heb altijd gezegd dat ik het gebruik van drugs afraad. Voor de classificatie moet worden bekeken of wij de termen softdrugs en harddrugs blijven hanteren. Vanwege de gevaren van de zogezegde softdrugs is dit achterhaald.

De bepalingen in het regeerakkoord zijn duidelijk. De minister van Justitie is uiteraard bevoegd voor het vervolgingsbeleid, maar wegens de geïntegreerde aanpak van ons drugsbeleid en het belang van een heldere regelgeving behandelen wij dit ook in de algemene cel inzake drugsbeleid en rapporteren wij aan de interministeriële conferentie.

De testkamers of labo's bestaan al in Wallonië, in Brussel en in verschillende Europese landen, maar niet in Vlaanderen. Ik ben er tegen dat dit wordt gebruikt en verhandeld, maar laat ons pragmatisch zijn. Wij moeten alles doen om het drugsgebruik te ontraden, maar als er toch pillen in omloop zijn is het misschien wel beter om de schade zo veel mogelijk te beperken door ze te laten onderzoeken. Als we weten wat erin zit, kunnen wij beter aan de potentiële gebruiker uitleggen waarom dit heel schadelijk kan zijn en ontdekken we stoffen waarvan wij het bestaan niet kenden. De drugs die in beslag worden genomen bij evenementen zijn waarschijnlijk maar het topje van de ijsberg.

Meer informatie is interessant voor het monitoren van de bestaande drugsmarkt door het

entamer en novembre 2016 la discussion relative à plusieurs conclusions concernant les étapes de la suppression de la politique de tolérance. Il serait positif que la commission, de concert ou non avec d'autres commissions, puisse approfondir le sujet.

Je suis ravie que la ministre ait mis en garde contre une variante dangereuse de l'ecstasy dans les médias, mais quelques jours plus tard, elle a plaidé en faveur de centres permettant aux utilisateurs de faire tester la composition de leurs pilules. Ce second message a quelque peu anéanti le premier, en laissant croire qu'il existait un comprimé d'ecstasy qui soit bon et sans danger.

La ministre a-t-elle l'intention d'inaugurer de tels centres en Flandre également? Ne conviendrait-il pas plutôt de consacrer ces moyens à l'aide aux toxicomanes ou à de nouvelles actions de prévention?

18.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): J'ai toujours dit que je déconseillais l'usage de drogues. Quant à la classification, nous devons examiner s'il faut continuer à utiliser les termes "drogue douce" et "drogue dure", cette distinction étant dépassée au vu du danger que constituent les drogues prétendument douces.

Les dispositions de l'accord de gouvernement sont claires. Le ministre de la Justice est bien entendu compétent pour la politique de poursuites mais en raison de l'approche intégrée de notre politique en matière de drogue et de l'intérêt d'une législation plus claire, nous abordons aussi cette matière au sein de la Cellule générale de Politique en matière de drogues et nous faisons rapport à la conférence interministérielle.

Des centres d'analyse de drogues existent d'ores et déjà en Wallonie, à Bruxelles et dans différents pays européens, mais pas en Flandre. Je suis opposée à l'usage et à la vente de ces produits mais soyons pragmatiques: nous devons tout mettre en œuvre pour dissuader l'usage des drogues mais si des pilules sont malgré tout en circulation, il est sans doute préférable d'en limiter autant que possible la nocivité en les faisant analyser. Si nous savons ce qu'elles contiennent, nous pouvons mieux expliquer leur dangerosité au consommateur potentiel et cela nous permet de découvrir des substances dont nous ignorions l'existence. Les drogues qui sont saisies lors d'événements ne sont vraisemblablement que la partie émergée de l'iceberg.

Glaner plus d'informations présente un certain intérêt dans l'optique d'un monitoring du marché

early warning systeem van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid. Als we dat al overwegen moet het ook een meerwaarde hebben. Ik meen dat we dit debat verder moeten voeren en op de gevaren moeten blijven wijzen. Ook Justitie moet blijven optreden. Ook is het goed dat daarop wordt ingegaan door de sociale media. Jammer genoeg zijn er nog altijd mensen die het slachtoffer worden.

Desalniettemin moeten we er alles blijven aan doen opdat zo weinig mogelijk mensen nog met deze drugs zouden starten. Ze zijn verboden en zeer slecht voor de gezondheid. We moeten duidelijk zeggen dat er geen veilige of goede drugs bestaan. We kunnen het ontraden en als men er ergens over kan praten, is dat weer een stap vooruit.

18.03 Valerie Van Peel (N-VA): Ik hoop dat dit nog ter sprake komt bij het debat ten gronde volgend jaar, want het gevaar bestaat dat een dubbel signaal wordt gegeven.

18.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik steek mijn hoofd niet in het zand. De dosissen worden hoger; de cocktails agressiever en er wordt grof geld mee verdiend. We moeten inderdaad andere mogelijkheden verkennen.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rookverbod in de horeca en het sensibiliseringsbeleid" (nr. 6598)

19.01 Els Van Hoof (CD&V): Volgens recente mediaberichten zou 16 procent van de cafés het rookverbod in de horeca nog steeds negeren.

Zal de minister de FOD Volksgezondheid vragen om meer controles in cafés uit te voeren? Zijn de sancties wel voldoende streng? Hoeveel cafés werden in de eerste helft van 2015 geverbaliseerd? In welke provincies en centrumsteden gebeurt dat hoofdzakelijk? In hoeveel gevallen is er sprake van recidive? Plant de minister een nieuwe sensibiliseringscampagne? Heeft ze hierover al overlegd met de Gemeenschappen?

19.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De

actuel de la drogue par le biais du *early warning system* (système d'alerte précoce) de l'Institut Scientifique de Santé Publique. Nous pourrions envisager l'instauration de ce système à condition qu'il ait une plus-value. J'estime que nous devons poursuivre ce débat et que nous devons continuer à mettre en garde contre les risques. De son côté, la Justice doit continuer son action répressive. Par ailleurs, il est positif que les médias sociaux jouent un rôle de relais. Malheureusement, certaines personnes sont toujours victimes.

Il n'en demeure pas moins que nous ne pouvons relâcher nos efforts pour dissuader un maximum de personnes d'essayer ces drogues. Elles sont interdites et extrêmement dangereuses pour la santé. Nous devons dire haut et fort qu'il n'existe pas de drogues sûres ni bonnes. Nous pouvons dissuader des consommateurs potentiels et s'il existe des lieux pour en parler, c'est un petit pas de plus accompli.

18.03 Valerie Van Peel (N-VA): J'espère que nous aurons l'occasion de revenir sur cette question lors du débat de fond que nous organiserons l'année prochaine car le risque de lancer un double signal est réel.

18.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je ne me voile pas la face. Les doses augmentent, les cocktails deviennent plus agressifs et la vente de ces substances rapporte gros. Il nous faut en effet explorer de nouvelles pistes.

L'incident est clos.

19 Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interdiction de fumer dans l'horeca et la politique de sensibilisation" (n° 6598)

19.01 Els Van Hoof (CD&V): Selon des informations parues récemment dans la presse, 16 % des cafés braveraient toujours l'interdiction de fumer dans le secteur horeca.

Demanderez-vous au SPF Santé publique de renforcer les contrôles dans les cafés? Les sanctions sont-elles suffisamment sévères? Combien de cafés se sont-ils vu verbaliser durant le premier semestre de 2015? Dans quelles provinces et villes-centres sont-ils principalement situés? Dans combien de cas y a-t-il recidive? Envisagez-vous de lancer une nouvelle campagne de sensibilisation? Avez-vous déjà consulté les Communautés à cet effet?

19.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):

Controledienst Tabak en Alcohol van de FOD Volksgezondheid had voor dit jaar 5.000 controles gepland. In de eerste drie kwartalen werden er hiervan al 4.100 uitgevoerd. Sinds mei 2014 gelden nog strengere sancties, met een verdrievoudiging van de geldboetes tot 6.000 euro en de mogelijkheid om een zaak voor 6 maanden te sluiten.

Uit controles tussen januari en eind september van dit jaar blijkt dat 15 procent van de cafés het roken nog steeds toelaat. Het cijfer neemt jaar na jaar af met 3 à 4 procent. Een analyse van de FOD Volksgezondheid wijst op soms sterke regionale verschillen in de cijfers van de 'rookcafés': 5 procent in Leuven, maar 13 procent in Bergen, 25 procent in Brussel en 38 procent in Oostende.

Sedert de invoering van het rookverbod heeft de controledienst herhaalde overtredingen vastgesteld in zowat 650 cafés. Het tabaksfonds van de FOD Volksgezondheid is nu overgeheveld naar de Gemeenschappen. Sensibiliseringscampagnes zijn dus hun bevoegdheid geworden.

Onlangs nog werd een cafébazin veroordeeld tot een forse geldboete. Bij eventuele recidive riskeert zij een sluiting van zes maanden. Het probleem neemt wel geleidelijk aan af, maar het gaat te traag.

De controleurs hebben het niet altijd makkelijk en krijgen soms heel wel over zich heen, maar zij blijven ondertussen wel onverdroten hun streefcijfers halen.

19.03 Els Van Hoof (CD&V): Het maatschappelijk draagvlak voor een rookverbod op openbare plaatsen is zeer groot, zodat er ongetwijfeld ook begrip heerst voor zwaardere boetes. Heel veel cafés leven het rookverbod zonder meer na en dat is positief.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vragen nrs 6622 van mevrouw Cassart-Mailleux en 6624 van mevrouw Lahaye-Battheu worden omgezet in een schriftelijke vraag. De samengevoegde vragen nrs 6656 van mevrouw Thoron en 6792 van juffrouw Van Camp worden uitgesteld. Vraag nr. 6658 van de heer Vercammen vervalt.

20 Samengevoegde vragen van - de heer Jan Vercammen aan de minister van

Un total de 4 100 contrôles ont déjà été effectués durant les trois premiers trimestres sur les 5 000 prévus pour cette année par le Service de contrôle Tabac et Alcool du SPF Santé publique. Des sanctions encore plus sévères sont appliquées depuis mai 2014, les amendes ayant été triplées et pouvant atteindre 6 000 euros. De plus, il est possible de fermer un établissement durant 6 mois.

Les contrôles effectués entre janvier et fin septembre 2015 révèlent que 15 % des cafés autorisent toujours les fumeurs. Ce pourcentage se réduit chaque année de 3 à 4 %. Une analyse réalisée par le SPF Santé publique met en avant des différences régionales parfois très marquées en matière d'acceptation des fumeurs dans les cafés: 5 % de ces cafés se situent à Louvain, 13 % à Mons, 25 % à Bruxelles et 38 % à Ostende.

Depuis l'instauration de l'interdiction de fumer, le service de contrôle a constaté des infractions répétées dans quelque 650 cafés. Le Fonds tabac du SPF Santé publique ayant été transféré aux Communautés, les campagnes de sensibilisation relèvent désormais de la compétence de ces dernières.

Récemment, la tenancière d'un café a écopé d'une amende salée. Toute récidive de sa part entraînerait la fermeture de son établissement pour six mois. Le problème se résorbe donc progressivement, mais trop lentement.

La tâche des contrôleurs n'est pas toujours aisée et ils essuient parfois de nombreuses critiques, mais entre-temps ils continuent inlassablement à poursuivre leurs objectifs.

19.03 Els Van Hoof (CD&V): L'adhésion des citoyens à l'interdiction de fumer dans les lieux publics est très grande et on peut sans doute en déduire que les amendes plus élevées sont acceptées. De très nombreux cafés respectent sans problème l'interdiction de fumer, ce qui est positif.

L'incident est clos.

La **présidente:** Les questions n^{os} 6622 de Mme Cassart-Mailleux et 6624 de Mme Lahaye-Battheu sont transformées en questions écrites. Les questions jointes n^{os} 6656 de Mme Thoron et 6792 de Mlle Van Camp sont reportées. La question n^o 6658 de M. Vercammen est caduque.

20 Questions jointes de - M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het kostenplaatje van wijkgezondheidscentra" (nr. 6695)

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijkgezondheidscentra en medische huizen" (nr. 6794)

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "wijkgezondheidscentra" (nr. 7032)

20.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Er bestaan vandaag 125 wijkgezondheidscentra die op steeds meer belangstelling uit het buitenland kunnen rekenen, als een manier om wijkgerichte interdisciplinaire eerstelijnszorg aan te bieden.

Is de minister van plan om alle interdisciplinaire samenwerkingsverbanden verder te stimuleren? Hoe zal de eerstelijnsamenwerking tussen de huisarts en de thuisverpleegkundige op elkaar worden afgestemd? Als deze manier van werken concrete besparingen oplevert, kunnen die dan opnieuw worden aangewend om de eerstelijnszorg verder te versterken?

20.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Op 1 oktober 2015 telde ons land 155 wijkgezondheidscentra. Het budget voor 2015 bedraagt 137.172.000 euro. De actoren in het beheer van de verplichte ziekteverzekering hebben een inbreng in het beleid rond de medische huizen.

Het akkoord voor de forfaitaire betaling wordt vooraf onderzocht door de verzekeringsinstellingen en vervolgens voor advies voorgelegd aan het verkiezingscomité, waar ook de betrokken huisartsen hun opmerkingen kunnen formuleren. Ten slotte worden de akkoorden aan de minister voorgelegd. Bij het tot stand komen van nieuwe akkoorden kan er rekening gehouden met de diverse bekommernissen.

Er is geen limiet voor het aantal medische huizen dat voor een akkoord in aanmerking komt. De artsen kiezen er zelf voor om forfaitair betaald te worden en ook de patiënten hebben de vrije keuze om zich al dan niet in een medisch huis te laten verzorgen.

20.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ook gaat het bij deze formule om een vrije keuze, zal de minister ze alsnog stimuleren?

20.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dit

sociales et de la Santé publique sur "le coût des centres de santé de quartier" (nr. 6695)

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres de santé de quartier et les maisons médicales" (nr. 6794)

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres de santé de quartier" (nr. 7032)

20.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Il existe aujourd'hui 125 centres de santé de quartier qui, de par leur offre interdisciplinaire de soins de première ligne ciblant les habitants d'un quartier déterminé, peuvent se targuer de susciter un intérêt croissant dans les pays étrangers.

La ministre envisage-t-elle de continuer à promouvoir toutes les coopérations interdisciplinaires? Comment la collaboration de première ligne entre le généraliste et l'infirmier à domicile sera-t-elle optimisée? Si cette manière de travailler engendre des économies concrètes, les moyens ainsi dégagés pourront-ils être affectés au renforcement des soins de première ligne?

20.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le 1^{er} octobre 2015, notre pays comptait 155 centres de santé de quartier, dont le budget pour l'année 2015 s'élevait à 137 172 000 euros. Les acteurs impliqués dans la gestion de l'assurance maladie obligatoire ont contribué à définir la politique concernant les maisons médicales.

L'accord fixant le paiement forfaitaire est examiné au préalable par les organismes assureurs avant d'être soumis pour avis au Comité de l'assurance électorale, où les médecins généralistes concernés ont également la possibilité de formuler leurs observations. Ce n'est qu'ensuite que les accords sont soumis à la ministre. Les différentes préoccupations peuvent être prises en compte lors de la conclusion de nouveaux accords.

Le nombre de maisons médicales entrant en ligne de compte pour un accord n'est pas limité. Les médecins choisissent eux-mêmes d'être payés sur une base forfaitaire et les patients sont aussi libres de se faire soigner ou non dans une maison médicale.

20.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le libre choix est donc garanti, mais la ministre compte-t-elle stimuler cette formule?

20.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):

kan zich best verder ontwikkelen vanuit het terrein.

Il est préférable que les acteurs de terrain développent cette initiative dans la pratique.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

21 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "borstvoeding" (nr. 6741)

21 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'allaitement maternel" (n° 6741)

21.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik ben een groot voorstander van borstvoeding. Het Federaal Borstvoedingscomité geeft naar aanleiding van de Week van de Borstvoeding elk jaar een aantal adviezen. Het comité vindt het jammer dat de begeleiding bij thuiskomst vaak wegvalt, waardoor veel vrouwen te vroeg stoppen met borstvoeding. Open Vld-voorzitter Rutten dan weer vindt dit soort adviezen een vorm van verouderde sociale druk. Wie van de twee is de minister geneigd te volgen?

21.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je suis une fervente partisane de l'allaitement maternel. Le Comité fédéral pour l'allaitement maternel formule chaque année une série d'avis dans le cadre de la Semaine de l'allaitement maternel. Le comité regrette que l'accompagnement à l'allaitement maternel à domicile soit souvent abandonné et que, de ce fait, de nombreuses femmes renoncent prématurément à allaiter leur enfant. Mme Rutten, quant à elle, estime que ce genre d'avis constitue une forme dépassée de pression sociale. Qui du comité fédéral ou de Mme Rutten la ministre serait-elle encline à suivre?

Zal ze hiervoor aandacht hebben in het aangekondigde proefproject 'kort verblijf na bevalling'? Er is een ethische code van de WGO om ongeoorloofde reclame voor kunstvoeding aan banden te leggen. Hoe zorgt de minister ervoor dat de bedrijven die code naleven?

Sera-t-elle suffisamment attentive à cette question dans le cadre du projet pilote annoncé "Séjour de courte durée après l'accouchement"? Un code éthique de l'OMS veut s'attaquer à la publicité non autorisée en faveur de l'alimentation artificielle. Comment la ministre veille-t-elle à ce que les entreprises respectent ce code?

21.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De meerwaarde van borstvoeding voor de gezondheid van baby en moeder is wetenschappelijk aangetoond. Volksgezondheid moedigt borstvoeding dus aan. Mijn voorzitter wou gewoon erop wijzen dat men vrouwen die om een of andere reden geen borstvoeding kunnen geven, niet mag culpabiliseren. De vrije keuze blijft heilig en elke moeder wil het beste voor haar kind.

21.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): La plus-value de l'allaitement maternel pour la santé du bébé et de la maman est scientifiquement prouvée. La Santé publique recommande donc l'allaitement maternel. Ma présidente voulait simplement attirer l'attention sur le fait que l'on ne peut culpabiliser les femmes qui pour une raison ou l'autre ne peuvent nourrir elles-mêmes leur enfant. La liberté de choix reste sacrée et chaque mère veut le meilleur pour son enfant.

De campagne 'Borstvoeding, we zijn er voor jou' is erop gericht om vrouwen die voor borstvoeding kiezen, te begeleiden naar de juiste zorgverleners. Het is zeker niet de bedoeling om meer sociale druk op te leggen.

La campagne "Allaitement, on est là pour vous!" vise à orienter les femmes qui choisissent d'allaiter vers les prestataires de soins adéquats. Le but n'est en aucun cas d'accroître la pression sociale.

Binnen de nomenclatuur voor vroedvrouwen is in nummers voorzien die specifiek kunnen worden aangerekend bij borstvoeding. Uit de auditgegevens van het RIZIV blijkt dat het aantal postnatale borstvoedingsbegeleidingen door vroedvrouwen in 2014 met 25 procent is toegenomen op één jaar.

La nomenclature pour les sages-femmes prévoit des numéros de code pouvant être imputés pour les consultations d'allaitement. Les données de l'audit effectué par l'INAMI montrent que le nombre de consultations postnatales autour de l'allaitement effectuées par des sages-femmes en 2014 a augmenté de 25 % en l'espace d'un an.

Ook in de proefprojecten rond het kortere ziekenhuisverblijf is er aandacht voor de

Les projets pilotes relatifs aux séjours écourtés en milieu hospitalier sont aussi attentifs à l'allaitement

borstvoeding. Vrouwen die vroeger het ziekenhuis verlaten, moeten ook daarna begeleid kunnen worden.

De reclame voor kunstmatige babyvoeding wordt gereguleerd door een Europese richtlijn die werd omgezet in het KB van 18 februari 1991. Alle vergelijkingen tussen borstvoeding en zogenaamde zuigelingenmelk zijn verboden. De wetgeving verplicht de vermelding dat borstvoeding de voorkeur geniet.

Vanaf juli 2016 zal ook een nieuwe verordening van kracht worden die bepaalt dat de etikettering en presentatie voor volledige zuigelingenvoeding en opvolgzuigelingenvoeding aangepast moeten worden, zodat de consument een duidelijk onderscheid kan maken. Wij willen dus verstrengen voor de eersteleeftijdsmelk.

België heeft bij de voorbereiding van deze nieuwe verordening samen met twee andere Europese lidstaten gepleit voor de inperking van de reclame voor opvolgzuigelingenvoeding, analoog met deze voor eersteleeftijdsmelk. Wij stonden op dat vlak echter redelijk geïsoleerd.

Inbreuken op deze regelgeving kan men melden aan de FOD Volksgezondheid.

Borstvoeding is opnieuw in opmars. We willen vrouwen die opteren voor borstvoeding degelijk begeleiden en ondersteunen. Het gamma moedermelk is beperkter dan het gamma in de winkel, maar met het oog op immuniteit en voedingswaarde is moedermelk nog altijd dé referentie.

21.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Moedermelk is inderdaad altijd aangepast, mooi verpakt en altijd op temperatuur.

De industrie past de reclameregels inderdaad niet altijd strikt toe. Misschien moet men gewoon durven signaleren wanneer men in de wachtkamer of het kabinet van een pediater weer eens reclame voor of stalen van poedermelk ziet.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De volgende vragen worden in schriftelijke vragen omgezet: 6757 van mevrouw Somers, 6835 van mevrouw Muylle, 6849 van mevrouw Fonck en 6877 van juffrouw Van

maternel. Les femmes qui quittent l'hôpital plus tôt doivent également pouvoir être accompagnées par la suite.

La publicité en faveur de l'alimentation artificielle pour nourrissons est réglementée par une directive européenne transposée en droit belge par l'arrêté royal du 18 février 1991. Toute comparaison entre l'allaitement maternel et le lait dit "pour nourrissons" est interdite. La législation rend obligatoire la mention selon laquelle l'allaitement maternel mérite la préférence.

Un nouveau règlement qui dispose que l'étiquetage et la présentation pour les aliments pour nourrissons et les aliments de suite pour nourrissons doivent être adaptés pour que le consommateur puisse clairement faire la différence entrera en vigueur dès juillet 2006. Nous voulons donc durcir la réglementation pour le lait premier âge.

Dans le cadre de la préparation de ce nouveau règlement, la Belgique a plaide avec deux autres États membres de l'UE en faveur d'une limitation de la publicité pour les aliments de suite pour nourrissons, par analogie avec les règles applicables au lait premier âge. Sur ce plan, notre position était cependant assez isolée.

Les infractions à cette réglementation peuvent être signalées au SPF Santé publique.

L'allaitement maternel a de nouveau la cote. Nous voulons offrir aux femmes qui optent pour l'allaitement maternel un accompagnement et un appui de qualité. La gamme du lait maternel est plus limitée que celle que l'on trouve dans les magasins, mais pour l'immunité et la valeur nutritive, le lait maternel est toujours la référence.

21.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le lait maternel est en effet toujours adapté, joliment conditionné et à bonne température.

L'industrie n'applique en effet pas toujours strictement les règles en matière de publicité. Peut-être devrait-on simplement oser signaler que l'on trouve parfois, dans la salle d'attente ou dans le cabinet d'un pédiatre, de la publicité pour du lait en poudre ou des échantillons.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions suivantes sont transformées en questions écrites: 6757 de Mme Somers, 6835 de Mme Muylle, 6849 de Mme Fonck et 6877 de Mlle Van Camp. Les autres

Camp. De andere vragen komen in een latere commissievergadering aan bod. questions seront développées lors d'une réunion de commission ultérieure.

De behandeling van de vragen eindigt om 17.55 uur. *La discussion des questions se termine à 17 h 55.*