



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

15-12-2015

Voormiddag

Mardi

15-12-2015

Matin

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	centre démocrate Humaniste
VB	Vlaams Belang
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
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 beigegekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

INHOUD

Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kleurstoffen in snoep, koeken en frisdrank" (nr. 6114) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1
Samengevoegde vragen van	2
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van zwangere vrouwen" (nr. 6555)	2
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het cytomegalovirus bij zwangere vrouwen" (nr. 7829) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	2
Samengevoegde vragen van	4
- mevrouw Stéphanie Thoron aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-invasieve prenatale test" (nr. 6656)	4
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken in verband met de niet-invasieve prenatale test (NIPT)" (nr. 6792)	4
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veralgemening van de NIPT" (nr. 7554) <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 CVS-diagnosecentra" (nr. 6717) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	6
Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "internet- en spelverslaving" (nr. 6727) <i>Sprekers: Philippe Blanchart, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	7
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de wet op de medisch begeleide voortplanting" (nr. 6764)	8

SOMMAIRE

Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les colorants présents dans les bonbons, les biscuits et les boissons rafraîchissantes" (n° 6114) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1
Questions jointes de	2
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi des femmes enceintes" (n° 6555)	2
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cytomegalovirus chez les femmes enceintes" (n° 7829) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	2
Questions jointes de	4
- Mme Stéphanie Thoron à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test prénatal non invasif" (n° 6656)	4
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état d'avancement du dossier relatif au test prénatal non invasif (DPNI)" (n° 6792)	4
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la généralisation du DPNI" (n° 7554) <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 "les centres de dépistage du SFC" (n° 6717) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	6
Question de M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les addictions liées à internet et au jeu" (n° 6727) <i>Orateurs: Philippe Blanchart, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	7
Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la loi relative à la procréation médicalement assistée" (n° 6764)	8

	<i>Sprekers:</i> Anne Dedry, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Anne Dedry, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de omkadering van het zorgpersoneel" (nr. 6879)	10	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'encadrement du personnel soignant" (n° 6879)	10	
<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overbodige en twijfelachtige geneesmiddel Neobacitracine" (nr. 6939)	11	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Neobacitracine, médicament inutile et douteux" (n° 6939)	11	
<i>Sprekers:</i> Anne Dedry, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Anne Dedry, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van eculizumab (Soliris) bij gebruik ter voorkoming van een recidief na transplantatie bij aHUS-patiënten" (nr. 7603)	13	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'eculizumab (Soliris) utilisé en prévention de la récurrence post-greffe chez des patients atteints de SHUa" (n° 7603)	13	
<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		
Vraag van mevrouw Fabienne Winckel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het e-gezondheidsplan en de mogelijke invoering van een elektronisch vaccinatieboekje" (nr. 6854)	13	Question de Mme Fabienne Winckel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan e-Santé et la possibilité d'élaborer un carnet de vaccination électronique" (n° 6854)	13	
<i>Sprekers:</i> Fabienne Winckel, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Fabienne Winckel, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "voeding via een sonde thuis" (nr. 7163)	14	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'alimentation par sonde à domicile" (n° 7163)	14	
<i>Sprekers:</i> Anne Dedry, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Anne Dedry, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		
Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verkeerde gebruik van geneesmiddelen bij 80-plussers" (nr. 7194)	16	Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mauvaise utilisation des médicaments chez les personnes de plus de 80 ans" (n° 7194)	16	
<i>Sprekers:</i> André Frédéric, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> André Frédéric, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		
Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "mechanische trombectomie" (nr. 7276)	17	Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la thrombectomie cérébrale" (n° 7276)	17	
<i>Sprekers:</i> André Frédéric, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> André Frédéric, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de	17	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le	17	

terugbetaling van stottertherapie bij logopedisten" (nr. 7300) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		remboursement de la thérapie du bégaiement chez les logopèdes" (n° 7300) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opnemen van rood vlees op de WHO-lijst van kankerverwekkende producten" (nr. 7320) <i>Sprekers: Philippe Blanchart, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18	Question de M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le classement de la viande rouge sur la liste des produits cancérogènes de l'OMS" (n° 7320) <i>Orateurs: Philippe Blanchart, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18
Samengevoegde vragen van	19	Questions jointes de	19
- de heer David Clarinval aan de vice-eersteminister en minister van Buitenlandse Zaken en Europese Zaken, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de repatriëring van in België overleden Franse staatsburgers" (nr. 7369)	19	- M. David Clarinval au vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères et européennes, chargé de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le rapatriement des citoyens français décédés en Belgique" (n° 7369)	19
- de heer David Clarinval aan de vice-eersteminister en minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met de Regie der Gebouwen, over "de repatriëring van in België overleden Franse staatsburgers" (nr. 7370)	19	- M. David Clarinval au vice-premier ministre et ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé de la Régie des Bâtiments, sur "le rapatriement des citoyens français décédés en Belgique" (n° 7370)	19
- de heer Jean-Marc Delizée aan de vice-eersteminister en minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met de Regie der Gebouwen, over "de procedure voor de repatriëring van op Belgisch grondgebied overleden Fransen" (nr. 7659)	19	- M. Jean-Marc Delizée au vice-premier ministre et ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé de la Régie des Bâtiments, sur "la procédure de rapatriement des corps entre la Belgique et la France" (n° 7659)	19
- de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de repatriëring van in België overleden Franse staatsburgers" (nr. 7371) <i>Sprekers: Jean-Marc Delizée, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19	- M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapatriement des citoyens français décédés en Belgique" (n° 7371) <i>Orateurs: Jean-Marc Delizée, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19
Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psoriasispatiënten" (nr. 7036) <i>Sprekers: Muriel Gerkens, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20	Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les patients atteints de psoriasis" (n° 7036) <i>Orateurs: Muriel Gerkens, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 15 DECEMBER 2015

Voormiddag

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

du

MARDI 15 DÉCEMBRE 2015

Matin

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.04 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kleurstoffen in snoep, koeken en frisdrank" (nr. 6114)

01.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Er blijkt een verband te bestaan tussen hyperactiviteit bij kinderen en zes kleurstoffen in snoep, koeken en frisdrank. Sinds 2010 weert supermarktketen Albert Heijn deze kleurstoffen uit de eigen merken en vraagt dat nu ook aan toeleveranciers.

Welke plannen heeft de minister ter zake? Hoe staat het met het suikerverleg?

01.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Momenteel werkt de werkgroep Energiereductie van de FOD Volksgezondheid, waarin ook alle stakeholders zijn vertegenwoordigd, aan een betere voedingswaarde van de voedingsmiddelen op de Belgische markt door minder toegevoegde suikers en vetten, een betere kwaliteit van de aanwezige koolhydraten en vetten, en meer vezels en micronutriënten. Er wordt gestreefd naar een formeel engagement van alle betrokken

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 04 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les colorants présents dans les bonbons, les biscuits et les boissons rafraîchissantes" (n° 6114)

01.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Il semble qu'un lien puisse être établi entre l'hyperactivité observée chez les enfants et la présence de six colorants dans certains biscuits et certaines friandises et boissons rafraîchissantes. La chaîne de supermarchés Albert Heijn a banni ces substances des produits de sa marque propre depuis 2010 et demande à présent à ses sous-traitants d'en faire autant.

Quels sont les projets de la ministre en la matière? Quel est l'état d'avancement de la concertation avec le secteur alimentaire autour de la réduction de l'apport de sucre et de graisse dans les aliments?

01.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le groupe de travail autour de la réduction de l'apport de sucre et de graisse dans les aliments du SPF Santé publique où tous les acteurs concernés sont représentés, travaille actuellement à une amélioration de la valeur nutritionnelle des produits alimentaires commercialisés en Belgique par le biais d'une réduction de leur teneur en sucres et graisses ajoutés, d'une meilleure qualité des hydrates de carbone et des graisses et d'une

marktdeelnemers. Het overleg loopt.

Voor verschillende kleurstoffen gelden al sinds 1 juni 2013 strengere gebruiksvoorwaarden, in overeenstemming met de recente herbeoordelingen van de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid. De verplichte waarschuwing op het etiket moet consumenten toelaten om een eigen keuze te maken.

01.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Wanneer zullen de afspraken met de sector afgerond zijn?

01.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Wij werken hieraan verder, maar dat kan natuurlijk niet continu. Bovendien moet de sector zelf ook de tijd krijgen om de gevraagde input te geven.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van zwangere vrouwen" (nr. 6555)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het cytomegalovirus bij zwangere vrouwen" (nr. 7829)

02.01 Yoleen Van Camp (N-VA): In een nieuwe richtlijn van het KCE over de opvolging van zwangere vrouwen worden onderzoeken afgeraden die niet duidelijk meer voordelen dan nadelen hebben voor moeder en kind. Ook de WGO pleitte eerder voor een demedicalisering van de zwangerschap.

Zal er gevolg worden gegeven aan de bevindingen van het KCE? Zal het aantal echografieën tijdens de zwangerschap teruggebracht worden tot twee? Wordt er nog steeds systematisch getest op CMV? Wat zijn de kosten van een echografie en een CMV-test voor het RIZIV? Wat zou de besparing zijn als het beleid gewijzigd wordt? Wanneer zullen de wijzigingen worden doorgevoerd?

02.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Een van de aanbevelingen uit een recent advies van de Hoge Gezondheidsraad luidt dat er meer onderzoek moet gebeuren naar betere screeningsmethoden bij kinderen. Ook zouden het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) en het Fonds voor Beroepsziekten (FBZ) moeten meewerken aan

augmentation de leur teneur en fibres et en micronutriments. L'objectif consiste à obtenir un engagement formel des différents acteurs du marché. La concertation se poursuit.

Conformément aux récentes réévaluations de l'Autorité européenne de sécurité des aliments, les conditions d'utilisation de plusieurs colorants sont devenues plus strictes depuis le 1^{er} juin 2013. La mise en garde obligatoire sur l'étiquette doit permettre aux consommateurs de choisir en toute connaissance de cause.

01.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Quand les accords avec le secteur seront-ils finalisés?

01.04 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Nous y travaillons mais il nous est bien entendu impossible de le faire en continu. De plus, si nous voulons que le secteur puisse apporter sa contribution, il faut lui laisser le temps de se pencher sur la question.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi des femmes enceintes" (n° 6555)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cytomegalovirus chez les femmes enceintes" (n° 7829)

02.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Une nouvelle directive du KCE sur le suivi des femmes enceintes les dissuade de subir des tests qui ne comportent pas clairement plus d'avantages que d'inconvénients pour elles et leur enfant. L'OMS a elle aussi plaidé précédemment en faveur d'une démedicalisation de la grossesse.

Sera-t-il donné suite aux conclusions du KCE? Le nombre d'échographies sera-t-il ramené à deux pendant la grossesse? Fait-on toujours passer un test CMV systématique aux femmes enceintes? Combien coûtent une échographie et un test CMV pour l'INAMI? Combien économiserait-on si on changeait de politique? Quand les changements interviendront-ils?

02.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): L'une des recommandations d'un avis émis récemment par le Conseil Supérieur de la Santé est qu'il faut intensifier la recherche destinée à mettre au point de meilleures méthodes de détection chez les enfants. L'Institut Scientifique de Santé Publique (ISP) et le Fonds des maladies professionnelles

het verzamelen van betrouwbare epidemiologische data.

Wat is de visie van de minister?

02.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): In het KCE-rapport staat duidelijk dat een echografie na 24 weken nuttig kan zijn voor het bepalen van de ligging van de baby en het opsporen van specifieke ziektebeelden. Er worden dus geen acties ondernomen om de derde echografie niet meer terug te betalen.

Een echografie voor toezicht tijdens een normale zwangerschap kost 26,59 euro, waarvan de patiënt 24,11 euro terugbetaald krijgt. Ik zal een tabel overhandigen met de uitgaven voor deze echografieën van 2008 tot 2010.

Er zijn ook geen maatregelen gepland om de terugbetaling van CMV-testen te schrappen. De individuele kostprijs van een CMV-test is zeer moeilijk te berekenen, omdat ze afhangt van allerlei complexe factoren. De totale uitgaven voor de opsporing van de twee types antilichamen tegen CMV bedragen respectievelijk 1,6 miljoen en 1,3 miljoen euro. De gevolgen voor de foetus bij vrouwen met CMV kunnen erg zwaar zijn. De opsporing blijft dus belangrijk.

De aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad zijn bekend. Idealiter zou bij alle pasgeborenen een screening op CMV moeten plaatsvinden, omdat er dan sneller therapeutisch kan worden ingegrepen. Meer informatie over de drie testen die daarvoor bestaan, zal ik schriftelijk bezorgen.

Sinds 2010 betaalt het RIZIV de vergoeding voor werkverwijdering voor zwangere werkneemsters met een beroepsziekerisico. Het FBZ heeft sindsdien de taak een statistische analyse uit te voeren van de formulieren inzake werkverwijdering. Momenteel wordt onderzocht hoe deze taak geoptimaliseerd kan worden.

Ook sinds 2010 is het altijd verboden om zwangere werkneemsters activiteiten te laten verrichten waarbij ze worden blootgesteld aan CMV. Het aanpassen van de werkpost krijgt de voorkeur boven werkverwijdering. Voor 2010 werd de werkverwijdering pas toegestaan na een negatieve immuniteitstest.

De Commissie Medisch Toezicht van Co-Prev zal gevraagd worden om duidelijke richtlijnen voor de

(FMP) doivent participer à la collecte de données épidémiologiques fiables.

Quelle est la vision de la ministre?

02.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le rapport du KCE dit clairement qu'une échographie peut être utile après 24 semaines afin de déterminer comment le bébé se présente et afin de déceler des symptômes spécifiques. Aucune démarche ne sera donc entreprise pour mettre fin au remboursement de la troisième échographie.

Une échographie de contrôle réalisée dans le cadre d'une grossesse normale coûte 26,59 euros et la patiente se voit rembourser 24,11 euros. Je vous transmettrai un tableau des dépenses consenties pour ces échographies durant la période 2008-2010.

Par ailleurs, il n'est pas non plus question de supprimer le remboursement du test CMV. Le coût individuel de ce test est très difficile à calculer car il dépend de toute une série de facteurs complexes. Le coût global de la détection des deux types d'anticorps anti-CMV est de respectivement 1,6 million d'euros et 1,3 million d'euros. Lorsqu'une femme enceinte est infectée par le CMV, les conséquences peuvent être très graves pour le fœtus. La détection demeure par conséquent primordiale.

Les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé sont connues. L'idéal serait que le test CMV soit étendu à tous les nouveau-nés afin que l'on puisse entamer plus rapidement un traitement thérapeutique. Je vous transmettrai par écrit des informations complémentaires à propos des trois tests existants.

Depuis 2010, l'indemnité pour l'éloignement des femmes enceintes présentant un risque de maladie professionnelle est versée par l'INAMI. Depuis lors, le FMP a pour mission de réaliser une analyse statistique des formulaires d'éloignement du lieu de travail. Une analyse est en cours pour identifier la manière d'optimiser cette tâche.

Depuis 2010 également, il est toujours interdit de confier à des femmes enceintes des activités qui les exposent au CMV. L'adaptation du poste de travail est préférée à l'éloignement. Avant 2010, l'éloignement du lieu de travail n'était autorisé qu'à la suite d'un test d'immunité négatif.

Il sera demandé à la Commission surveillance médicale de Co-Prev d'établir des directives claires

arbeidsgeneeskunde op te stellen.

Het WIV heeft de jaarlijkse gegevens rond laboratoriumgeconfirmeerde congenitale infecties, waaronder CMV, opgevraagd. Zo kan het de evolutie beter opvolgen. Ik zal nog een tabel met cijfers overhandigen.

02.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het is goed dat er gewerkt wordt aan het verzamelen van gegevens.

De **voorzitter**: Die informatie zal ter beschikking van de leden worden gesteld.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 6557 van juffrouw Van Camp wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

03 Samengevoegde vragen van

- mevrouw **Stéphanie Thoron** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-invasieve prenatale test" (nr. 6656)
- juffrouw **Yoleen Van Camp** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken in verband met de niet-invasieve prenatale test (NIPT)" (nr. 6792)
- juffrouw **Yoleen Van Camp** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veralgemening van de NIPT" (nr. 7554)

03.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De niet-invasieve prenatale test (NIPT) zou enkel worden terugbetaald als hij wordt uitgevoerd in een centrum medische genetica. De test kan nochtans routineus worden uitgevoerd door gynaecologen. De complexe voorwaarden zullen drempelverhogend werken.

Betalen Voorzorg, DKV en Partena de NIPT veralgemeend terug? Hoeveel leden hebben daar al gebruik van gemaakt? Welk terugbetalingsbedrag hanteren de diensten van de minister? Hoeveel remgeld zullen respectievelijk mensen met en zonder verhoogde tegemoetkoming moeten betalen?

03.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Alle vrouwen die dat willen kunnen het risico op trisomie-21 laten bepalen door een bloedtest en een echografie. Bij verhoogd risico kan worden overgegaan tot een invasieve test.

De NIPT is een nieuwe bloedtest die preciezer is dan de klassieke testen. Het Kenniscentrum (KCE) onderzoekt of het beter is de NIPT in de eerste lijn

pour la médecine du travail.

L'ISP a demandé les données annuelles relatives aux infections congénitales confirmées en laboratoire, parmi lesquelles le CMV. Il est ainsi mieux à même de suivre l'évolution de ces infections. Je remettrai à la membre un tableau contenant ces statistiques.

02.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je me félicite de constater qu'un dispositif de collecte de données a été mis en place.

La **présidente**: Ce sera mis à disposition des membres.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 6557 de Mlle Van Camp est transformée en question écrite.

03 Questions jointes de

- Mme **Stéphanie Thoron** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test prénatal non invasif" (n° 6656)
- Mlle **Yoleen Van Camp** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état d'avancement du dossier relatif au test prénatal non invasif (DPNI)" (n° 6792)
- Mlle **Yoleen Van Camp** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la généralisation du DPNI" (n° 7554)

03.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le dépistage prénatal non invasif (DPNI) ne serait remboursé que s'il est effectué dans un centre de génétique médicale. Pourtant, ce test peut-être accompli de manière routinière par des gynécologues. Les conditions complexes qui sont imposées le rendront moins accessible.

Voorzorg, DKV et Partena remboursent-ils systématiquement le DPNI? Combien de membres y ont-ils déjà recouru? Quel remboursement les services de la ministre prévoient-ils? Quel est le montant du ticket modérateur payé respectivement par les personnes bénéficiant et ne bénéficiant pas de l'intervention majorée?

03.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Toutes les femmes qui le souhaitent peuvent faire évaluer le risque de trisomie 21 au moyen d'une prise de sang et d'une échographie. En cas de risque élevé, il peut être procédé à un test invasif.

Le DPNI est un nouveau test sanguin qui est plus précis que les tests classiques. Le Centre d'expertise examine pour l'instant s'il est préférable

de klassieke bloedtest te laten vervangen of om de NIPT de invasieve test te laten vervangen in de tweede lijn bij patiënten met een verhoogd risico.

De eerste optie, waarbij de NIPT als een eerstelijnscreeningstest wordt gebruikt, geniet technisch de voorkeur. Het aantal invasieve testen zou erdoor verminderen en er zouden minder valse negatieven, waarbij een zwangerschap van een foetus met trisomie 21 aan de analyse zou ontsnappen, voorkomen.

Tot voor kort was de NIPT heel duur en hoewel het raadzaam is hem in de eerste lijn te veralgemenen heeft het KCE aanbevolen hem alleen terug te betalen na triage met de gecombineerde test. Het verzekeringscomité van het RIZIV heeft mij een voorstel in die zin meegedeeld. Mocht de prijs significant dalen, dan zal het KCE meteen adviseren om hem te veralgemenen.

Ondertussen zou er een veel goedkopere versie van de test beschikbaar zijn. Er zijn ook privélaboratoria die hem veel goedkoper aanbieden. Die elementen moeten allemaal in de besluitvorming van het RIZIV wegen. Daarnaast moeten de testen onderling worden vergeleken om de kwaliteit te bepalen.

Daarnaast vind ik het erg belangrijk dat de betrokkenen correct worden geïnformeerd en begeleid.

Het overleg in de betrokken adviesorganen van de ziekteverzekering loopt. Ik verwacht heel binnenkort een oplossing.

03.03 Yoleen Van Camp (N-VA): De beslissing is dus nog niet gevallen. Ik wil er wel op wijzen dat de test hoofdzakelijk gebeurt in perifere labo's en dat een privélaboratorium de meeste tests heeft uitgevoerd. Wat naast de prijs en de kwaliteit ook moet wegen is de toegankelijkheid. Dit is een routinetest en ik hoop dat het aantal centra dat de test mag uitvoeren, navenant zal zijn.

03.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): De test mag dan routine zijn, de begeleiding na een positieve test mag dat zeker niet zijn. Het stopt dus niet met het budget voor de test. Wie te horen krijgt dat de test positief is, moet erg moeilijke beslissingen nemen en dat moet onder goede begeleiding gebeuren.

que le DPNI remplace le test sanguin classique de première ligne ou plutôt qu'il soit substitué au test invasif de deuxième ligne pour les patientes présentant un risque accru.

La première option, à savoir l'utilisation du DPNI comme test de dépistage de première ligne, est préférable d'un point de vue technique. Le nombre de tests invasifs serait diminué et il y aurait moins de "faux négatifs", c'est-à-dire les cas où la trisomie 21 d'un fœtus échappe à l'analyse.

Il n'y a pas si longtemps, le DPNI était extrêmement coûteux et même si sa généralisation est conseillée en première ligne, le KCE préconise de ne le rembourser qu'après triage avec le test combiné. Le Comité de l'assurance de l'INAMI m'a transmis une proposition qui va dans ce sens-là. En cas de diminution significative du coût du DPNI, le KCE en recommandera immédiatement la généralisation.

Il semble qu'une version nettement moins chère du test est désormais disponible. Des laboratoires privés le proposent également à un prix beaucoup plus abordable. Ces divers éléments doivent être pris en considération dans la future prise de décision de l'INAMI. Il faut en outre comparer les différents tests pour en déterminer la qualité.

J'accorde par ailleurs énormément d'importance à une information et à un accompagnement adéquats des femmes enceintes.

La concertation se poursuit dans les différents organes consultatifs de l'assurance maladie et j'attends une solution à très brève échéance.

03.03 Yoleen Van Camp (N-VA): La décision n'a donc pas encore été prise. Je tiens néanmoins à souligner que ces tests sont réalisés principalement dans des laboratoires périphériques et que c'est un laboratoire privé qui en a effectué la plupart. Outre le prix et la qualité du DPNI, son accessibilité doit également être prise en considération. Il s'agit d'un test de routine et j'espère que le nombre de centres autorisés à y procéder sera suffisant.

03.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Même s'il est question d'un test de routine, l'accompagnement qui suit l'annonce de résultats positifs n'est en aucun cas routinier. Dès lors, il ne s'agit pas de se contenter de mettre à disposition des moyens budgétaires pour la réalisation de ce test. Les parents à qui l'on annonce que les résultats sont positifs sont amenés à prendre des décisions très difficiles et doivent dès lors faire l'objet d'un accompagnement adéquat.

03.05 Yoleen Van Camp (N-VA): Dat geldt ook voor andere testen. Als de test werd afgenomen, is de gynaecoloog even goed geplaatst om mensen te helpen omgaan met het resultaat.

03.06 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik zeg niet dat gynaecologen dat niet kunnen. Ik zeg dat er budget voor nodig is.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de CVS-diagnosecentra" (nr. 6717)**

04.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Het UZ Leuven is als enige in de nieuwe overeenkomst voor de CVS-diagnosecentra gestapt en het centrum is nu al meer dan een half jaar operationeel. Klopt het dat er nog geen enkele patiënt is doorverwezen? Is er dus ook nog geen cognitieve gedragstherapie terugbetaald? Hoeveel patiënten zitten nog in een behandeltraject dat startte voor de nieuwe overeenkomst, de zogenaamde F-lijsten? Wanneer mogen we de beloofde gegevens van het RIZIV verwachten? Hoever staat de technische raad voor kinesithérapie met de nomenclatuurwijziging inzake een specifieke regeling voor de CVS-patiënten?

04.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Er zijn zeker wel al patiënten doorverwezen naar het multidisciplinair diagnostisch centrum voor CVS van het UZ Leuven. Om in dat centrum ten laste te worden genomen, moet de patiënt natuurlijk worden doorverwezen door zijn huisarts. Het ten laste nemen van een patiënt start in principe met een multidisciplinair diagnostisch bilan. Van april tot eind september is dit gebeurd voor 47 patiënten.

De aanvragen tot terugbetaling worden behandeld door het college van geneesheren bij het RIZIV. Het college heeft tot nu toe 23 aanvraagdossiers ontvangen, waaronder 6 aanvragen waarvoor het bilan eind juni 2015 al was afgerond.

De terugbetaling kan tot 30 dagen na de realisatie van het multidisciplinair bilan worden aangevraagd.

Het betrokken centrum meldt dat er intussen sessies cognitieve gedragstherapie voor CVS

03.05 Yoleen Van Camp (N-VA): Ceci vaut également pour d'autres tests. Une fois le test effectué, le gynécologue est tout aussi bien placé pour aider les patients à accepter le résultat.

03.06 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Je ne dis pas que les gynécologues n'en sont pas capables, je dis simplement qu'une telle mesure nécessite des moyens budgétaires.

L'incident est clos.

04 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres de dépistage du SFC" (n° 6717)**

04.01 Yoleen Van Camp (N-VA): L'hôpital universitaire de Louvain est le seul à avoir adhéré à la nouvelle convention pour les centres de dépistage du SFC. Ce centre est déjà opérationnel depuis plus de six mois. Est-il exact qu'aucun patient n'a encore été orienté vers ce centre? Aucune séance de thérapie comportementale et cognitive n'a-t-elle encore été remboursée? Combien de patients suivent encore actuellement un traitement entamé avant la nouvelle convention et figurent ainsi sur les listes "F"? Quand les données promises par l'INAMI seront-elles disponibles? Quel est l'état d'avancement de la modification de la nomenclature pour les patients atteints du SFC, entamée par le Conseil technique de la kinésithérapie?

04.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Des patients ont bel et bien déjà été orientés vers le centre de diagnostic multidisciplinaire pour le SFC de l'hôpital universitaire de Louvain. Pour être pris en charge par ce centre, le patient doit bien sûr y être envoyé par son médecin généraliste. La prise en charge d'un patient débute en principe par un bilan diagnostique multidisciplinaire. Entre le mois d'avril et la fin du mois de septembre, 47 patients ont fait l'objet de ce type de bilan.

Les demandes de remboursement sont traitées par le collège des médecins de l'INAMI. À ce jour, cette instance a reçu 23 dossiers de demandes de remboursement et pour 6 d'entre eux, le bilan était déjà établi à la fin juin 2015.

Le remboursement peut être demandé jusqu'à 30 jours après la réalisation du bilan multidisciplinaire.

Le centre concerné a indiqué que des sessions de thérapie cognitivo-comportementale pour le SFC

worden georganiseerd. Het RIZIV heeft geen weet van klachten over terugbetalingen die gevorderd zouden worden voor patiënten die niet in het CVS-diagnosecentrum werden behandeld.

Het aantal patiënten dat momenteel nog een behandeling krijgt in het kader van de zogenaamde F-lijst, moet het RIZIV bij de verschillende verzekeraars opvragen. Het resultaat zal worden meegedeeld. Ter informatie: twee jaar geleden ging het over ongeveer duizend patiënten. Er kan verwacht worden dat er nu minder patiënten zijn, aangezien de voormalige overeenkomsten met drie referentiecentra werden beëindigd. De werkzaamheden van de technische raad voor kinesithérapie zijn gestart nadat de overeenkomst met de multidisciplinaire diagnostische centra voor CVS werd vastgelegd. Beide organen komen maandelijks samen.

Een voorstel tot nomenclatuurwijziging is momenteel uitgewerkt door de technische raad voor kinesithérapie. Het dossier zal aan de overeenkomstencommissie overgemaakt worden. Eerst is er een overeenkomst met de multidisciplinaire diagnostische centra, daarna volgen er aanvullingen met richtlijnen, best practices en voorbeelden uit het buitenland. Ik verwacht een doorbraak in de komende maanden.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "internet- en spelverslaving" (nr. 6727)

05.01 Philippe Blanchart (PS): Internetverslaving leidt tot een verschraving van de sociale contacten, maar wordt als dusdanig niet als een ziekte beschouwd. Er bestaan behandelingen, maar daarvoor moet de patiënt natuurlijk wel eerst hulp zoeken. In België maakt bijna 10 procent van de jongeren en 5,5 procent van de volwassenen dwangmatig gebruik van internet. Verslaving aan onlinegames en -weddenschappen kan zwaar wegen op iemands entourage.

Waarin verschilt de aanpak van internetverslaving van die van andere verslavingen? Aan de hand van welke criteria trekt men de lijn tussen verslaving en overmatig gebruik? Beschikt u over de recentste cijfers in verband met stoornissen als gevolg van internet- en spelverslaving? Is er een bijzondere aanpak nodig voor jongeren? Zoekt die groep hulp? Op welke manier wordt het gezin begeleid? Welke lering trekt u uit de samenwerking met buitenlandse

ont entre-temps été organisées. L'INAMI n'a pas connaissance de plaintes concernant des remboursements réclamés par des patients qui n'ont pas été traités dans le centre de diagnostic du SFC.

Quant au nombre de patients qui sont pour l'instant encore traités dans le cadre de ce qu'on appelle la liste F, l'INAMI doit se renseigner auprès des différents assureurs. Le résultat vous sera communiqué. Pour information: il y a deux ans cela concernait environ mille patients. On peut s'attendre à ce qu'il y ait moins de patients aujourd'hui, vu qu'il a été mis fin aux anciennes conventions avec trois centres de référence. Les travaux du Conseil technique de la kinésithérapie ont commencé après l'établissement de la convention avec le centre de diagnostic multidisciplinaire pour le SFC. Ces deux organes se réunissent tous les mois.

Le Conseil technique de la kinésithérapie rédige actuellement une proposition de modification de la nomenclature et le dossier sera ensuite transmis à la Commission de conventions. Une convention sera d'abord conclue avec les centres de diagnostic multidisciplinaires. Elle sera ultérieurement complétée par des directives, des bonnes pratiques et des exemples venus de l'étranger. J'attends une avancée décisive dans les prochains mois.

L'incident est clos.

05 Question de M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les addictions liées à internet et au jeu" (n° 6727)

05.01 Philippe Blanchart (PS): L'addiction à internet provoque le repli social mais n'est pas forcément considérée comme une maladie. Elle se soigne pourtant, pour peu que le patient se présente en consultation. En Belgique, près de 10 % des jeunes et 5,5 % des adultes utilisent compulsivement internet. Les conséquences de l'addiction à des jeux et paris en ligne peuvent peser sur l'entourage.

En quoi la prise en charge de l'addiction à internet diffère-t-elle de celle des autres addictions? Quels critères définissent la limite entre addiction et consommation excessive? Quels sont les chiffres récents à propos des troubles liés à internet et au jeu? Faut-il une prise en charge spécifique pour les jeunes? Ceux-ci se présentent-ils en consultation? Quel accompagnement est prévu pour les familles? Quel retour avez-vous des collaborations établies

ziekenhuizen?

05.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Aangezien er geen gevalideerde definitie van de diagnostische criteria bestaat, wordt er in elke studie een eigen definitie van internetverslaving gehanteerd. De meest recente cijfers voor België stammen uit de CLICK-studie (Compulsive Use and Knowledge Needs in Belgium) uit 2013.

Om problematisch gebruik op te sporen moet er, naast het aantal uren dat men online is, aan een reeks indicatoren voldaan zijn, zoals hoe en waarom men internet gebruikt. Het is onmogelijk een volledig verbod na te streven. Behandeling en preventie moeten dus gericht zijn op een verantwoord en gecontroleerd gebruik.

De ouders beschikken over de nodige informatie om hun kinderen te helpen. Men heeft bewezen dat het opleggen van tijdsbeperkingen niet noodzakelijk tot niet-problematisch gebruik leidt en dat het beter is duidelijke afspraken te maken over wat kan en niet kan op internet. De school speelt daarbij een belangrijke rol.

Problematisch gedrag betekent niet dat men helemaal moet wegblijven van de computer. De uitdaging zal erin bestaan het computergebruik binnen aanvaardbare perken te houden, zodat het voor jongeren geen probleem wordt.

05.03 **Philippe Blanchart** (PS): Oplossingen zijn maar mogelijk als de computer- of internetverslaving duidelijk is vastgesteld, als er een duidelijk diagnose is. Tegelijk mag men niet te lang wachten om de gezinnen hulp voor te stellen.

Het incident is gesloten.

06 **Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de wet op de medisch begeleide voortplanting" (nr. 6764)**

06.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Na acht jaar blijken enkele artikels van de wet inzake de reproductieve geneeskunde nog steeds te wachten op uitvoering. Zo is er de onkostenvergoeding van de donoren, het register om het maximum aantal gebruikte donorgiften per donor te controleren, het tegengaan van zelfinseminatie of inseminatie in commerciële privépraktijken en de implementatie van *good practices* in het zorgprogramma.

avec des cliniques à l'étranger?

05.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): En l'absence de définition validée ou de critères diagnostiques, chaque étude recourt à sa propre définition de la dépendance à internet. Les chiffres belges les plus récents datent de l'étude CLICK (Compulsive Computer Use and Knowledge Needs in Belgium) de 2013.

Pour identifier l'utilisation problématique, outre le nombre d'heures passées en ligne, il faut un ensemble d'indicateurs, tels que la manière d'utiliser internet et la motivation. Il est impossible de promouvoir une abstinence totale. Le traitement et la prévention doivent donc se focaliser sur une utilisation responsable ou contrôlée.

Les parents disposent d'informations pour aider leurs enfants: on a démontré qu'instaurer des limites de temps ne garantit pas une utilisation non problématique mais qu'il est préférable de convenir clairement de ce qui peut ou ne peut pas être fait en ligne. L'école a aussi un rôle important.

Une conduite problématique ne signifie pas qu'il faut s'abstenir de tout usage de l'ordinateur. Ce sera un défi de trouver un comportement acceptable qui n'entraînera pas de difficulté pour les jeunes.

05.03 **Philippe Blanchart** (PS): Le diagnostic de l'addiction à l'ordinateur ou à internet est nécessaire pour trouver des solutions. Par ailleurs, il ne faut pas attendre trop longtemps pour proposer des pistes d'aide aux familles.

L'incident est clos.

06 **Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la loi relative à la procréation médicalement assistée" (n° 6764)**

06.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Huit ans après le vote de la loi relative à la procréation médicalement assistée, certains de ses articles attendent toujours d'être mis en oeuvre. Il en va notamment de l'indemnisation des donneurs, du registre permettant de contrôler le non-dépassement du nombre maximum de gamètes provenant d'un même donneur, de la lutte contre l'auto-insémination et les inséminations pratiquées à des fins commerciales dans des cabinets privés et de la mise en oeuvre de bonnes pratiques dans le cadre du programme de soins.

Hoe staat het met de uitvoering van de wet?

06.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Momenteel bekijken we met het College voor Reproductieve Geneeskunde van de FOD Volksgezondheid hoe we de gegevens over gametendonatie gecentraliseerd kunnen bijhouden. We onderzoeken of we het BELRAP, een register van alle ivf-cycli, kan worden uitgebreid met informatie over intra-uteriene sperma-inseminatie en donorgameten, afkomstig uit Belgische banken en het buitenland. Op basis van de resultaten daarvan zullen we ook werk maken van de verdere uitvoering van de wetsartikelen.

Voor de billijke vergoeding voor donatie van gameten moeten we advies krijgen van het College. We moeten wel rekening houden met de beperkingen van de wet van 19 december 2008 over menselijk lichaamsmateriaal, onder andere inzake reclame voor wegnemingen en het verbod op geldelijk voordeel uit donaties, hoewel een vergoeding kan. Ik bekijk dit met het College en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten.

Wat de inspectie op het gebruik van donorgameten betreft, kan menselijk materiaal in principe enkel worden gebruikt in een ziekenhuis. Het FAGG kunnen controles uitvoeren op alle verdachte plaatsen.

Bij zelfinseminatie met sperma van een donor, gevonden via het internet, kan de overheid slechts beperkt optreden. Dit is een belangrijk aspect in het debat over de mogelijke opheffing van de anonimiteit van gametendonoren, vermits men bij een tekort aan donoren zijn toevlucht zou kunnen zoeken tot dergelijke parallelle circuits, zonder enige kwaliteitscontrole.

De goede praktijkrichtlijnen inzake medische voortplanting zijn ondertussen gevalideerd door het College en ik heb het College en het RIZIV opgedragen hierover overleg te starten.

06.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): De implementatie van die richtlijnen is dus voor heel binnenkort?

06.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Met dat overleg zitten we alleszins in een volgende fase.

Où en est la mise en œuvre de cette loi?

06.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Nous examinons actuellement avec le Collège de médecins pour Le Programme de Soins "Médecine de la reproduction" du SPF Santé publique comment centraliser la conservation des données relatives aux dons de gamètes. Nous étudions la possibilité d'étendre le BELRAP, un registre de tous les cycles de FIV, aux informations concernant les inséminations intra-utérines de sperme et les donateurs de gamètes, provenant de banques de données belges et étrangères. Sur la base des résultats, nous nous attèlerons à la mise en œuvre des articles de loi.

Nous attendons l'avis du Collège à propos de la rémunération équitable des dons de gamètes. Il faut toutefois être attentif aux restrictions prévues par la loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain, qui interdit notamment la publicité pour la réalisation de prélèvements et tout avantage pécuniaire en échange de dons. Cette même loi autorise toutefois le versement d'une indemnité pour les frais. J'étudie la question avec le Collège et l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé.

En ce qui concerne les contrôles relatifs à l'utilisation de gamètes provenant de donateurs, le matériel humain est en principe exclusivement réservé aux hôpitaux. L'AFMPS peut effectuer des contrôles dans tous les endroits suspects.

En cas d'auto-insémination avec du sperme d'un donneur, trouvé sur l'internet, la marge d'intervention des autorités est limitée. Il s'agit d'un aspect important dans le débat sur l'éventuelle suppression de l'anonymat des donateurs de gamètes étant donné qu'en cas de pénurie de donateurs, l'on pourrait chercher son salut dans des circuits parallèles de ce genre, sans aucun contrôle de qualité.

Les directives relatives aux bonnes pratiques en matière de reproduction médicalement assistée ont été validées par le Collège et j'ai chargé le Collège et l'INAMI d'entamer un cycle de concertation à ce sujet.

06.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La mise en pratique de ces directives est donc prévue dans un avenir très proche?

06.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Cette concertation nous fera en tout cas entrer dans une phase suivante.

06.05 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Is de minister zelf voor of tegen donoranonimiteit?

06.06 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): In dit debat is voor beide standpunten iets te zeggen. Ik begrijp dat kinderen willen weten van wie ze genetisch afstammen, maar ik vind anderzijds ook dat de donor het recht op anonimiteit moet kunnen behouden. Zoniet dreigt het aantal donoren te verminderen, waardoor men alternatieve circuits zou kunnen aanboren.

Het debat – dat veeleer ethisch dan wetenschappelijk zal zijn – zal interessant zijn, maar het wordt een hele kluit en de uitkomst zal mij benieuwen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 6975 van juffrouw Van Camp wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

07 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de omkadering van het zorgpersoneel" (nr. 6879)**

07.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Wij hebben al meermaals gepleit om werk te maken van een betere omkadering van het zorgpersoneel. Het loon van vroedvrouwen zou intussen wel opgetrokken worden en voor de opwaardering van de paramedische beroepen zou er 10 miljoen euro komen.

Zijn de thuisverpleegkundigen en het ziekenhuiszorgpersoneel in die plannen vervat? Wat zal er gedaan worden om situatie van het paramedisch personeel te verbeteren? Welk bedrag zal hieraan besteed worden? Is 10 miljoen euro geen te beperkte pot?

07.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Voor het ziekenhuispersoneel en de thuisverpleegkundigen maken wij de oefening met het Instituut Functieclassificatie (IF-IC), dat zich sinds 2001 bezighoudt met het ontwikkelen van een analytische functieclassificatie voor de federale non-profitsectoren. Het is de bedoeling om zo tot een correct loonbeleid te komen voor werknemers die actief zijn in private gezondheidsinrichtingen onder federale bevoegdheid en binnen het paritair comité 330.

In het kader van de gezondheidszorgbegroting is in een eerste schijf van 50 miljoen euro voorzien. In een eerste fase ligt de focus op het zorgpersoneel.

06.05 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La ministre est-elle elle-même favorable ou opposée à l'anonymat des donateurs?

06.06 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Dans ce débat, les deux points de vue sont défendables. Je comprends que les enfants veulent connaître leur filiation génétique mais j'estime d'autre part que le donneur doit pouvoir garder un droit à l'anonymat. Sinon, le nombre de donateurs risque de baisser, ce qui nous obligerait à prospecter des circuits alternatifs.

Le débat – qui s'annonce plus éthique que scientifique – sera intéressant, mais il ne se déroulera pas sans douleur et je me réjouis de voir de quels résultats il accouchera.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 6975 de Mlle Van Camp est transformée en question écrite.

07 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'encadrement du personnel soignant" (n° 6879)**

07.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Nous avons déjà plaidé à plusieurs reprises pour un meilleur encadrement du personnel soignant. Le salaire des sages-femmes devrait être relevé et 10 millions d'euros seraient prévus pour la revalorisation des professions paramédicales.

Les infirmiers à domicile et le personnel soignant des hôpitaux sont-ils inclus dans ces plans? Que va-t-on faire pour améliorer la situation du personnel paramédical? Quel montant y sera affecté? Dix millions d'euros, n'est-ce pas trop peu?

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Pour le personnel hospitalier et les infirmiers à domicile, nous nous livrons à cet exercice avec l'Institut de classification de fonctions (IF-IC), qui s'occupe depuis 2001 du développement d'une classification analytique de fonctions pour le secteur non marchand fédéral. Le but est de parvenir à une politique de rémunération correcte pour les travailleurs actifs dans des établissements de santé privés qui relèvent du fédéral et de la commission paritaire 330.

Dans le cadre du budget des soins de santé, une première tranche de 50 millions d'euros a été prévue. Dans un premier temps, l'accent sera mis

Dit voorstel wordt verder uitgewerkt met de sociale partners.

Wij voorzien in een extra budget van 10 miljoen euro voor het invullen van de noden bij de paramedische beroepen. Over de besteding daarvan zal worden overlegd worden met het verzekeringscomité. De focus moet gericht zijn op het invullen van behoeften in de eerstelijnszorg, alsook op een sociaal statuut bij sommige verstrekkers, zoals vroedvrouwen en logopedisten.

Het budget voor de thuisverpleging is trouwens het enige budget dat de laatste 10 jaren met 7 procent per jaar gestegen is. Dat zou inderdaad meer mogen zijn, maar we doen in elk geval veel meer voor die sector dan wij voor de andere kunnen doen.

Er is ook nog in 25 miljoen voorzien voor het akkoord artsen-ziekenfondsen, waarover nu onderhandeld wordt en waarvan ook nog een deel naar de eerstelijnszorg zal gaan. Als wij een besparing kunnen doen op de groothandel, waarvoor minister Peeters bevoegd is, dan zal dat oplopen tot 7 à 8 miljoen.

07.03 Yoleen Van Camp (N-VA): De besparingen waarvoor wij pleiten en waarmee wij akkoord gaan, betreffen verspillingen in de gezondheidszorg. Het verbaast dan ook niet dat er groei is in de thuiszorg, als er meer wordt ingezet op een kortere ligduur en als de focus meer op de eerstelijnszorg komt te liggen. Dat staat echter los van de discussie over het loonniveau.

07.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): De evolutie naar een kortere ligduur zit daar nog niet in vervat. Het gaat over een groei met 7 procent de afgelopen tien jaren.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 6880 van juffrouw Van Camp wordt omgevormd in een schriftelijke vraag.

08 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overbodige en twijfelachtige geneesmiddel Neobacitracine" (nr. 6939)

08.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Druppels Neobacitracine worden in België vaak voorgeschreven om infecties te bestrijden, terwijl we

sur le personnel soignant. Cette proposition sera élaborée plus avant avec les partenaires sociaux.

Nous prévoyons un budget additionnel de 10 millions d'euros pour répondre aux besoins des professions paramédicales. L'affectation de cette enveloppe fera l'objet d'une concertation avec le Comité de l'assurance. La priorité doit aller aux besoins des soins de première ligne et à la définition du statut social de certains prestataires comme les sages-femmes et les logopèdes.

Le budget des soins à domicile est, du reste, le seul budget à avoir enregistré une hausse annuelle de 7 % au cours de la dernière décennie. Certes, l'effort pourrait être plus important, mais nous faisons dans ce secteur plus que ce que nous pouvons faire pour d'autres secteurs.

Il reste encore 25 millions d'euros prévus pour l'accord médicomutualiste en cours de négociation et une partie de cette somme sera allouée aux soins de première ligne. Si nous réussissons à économiser dans le secteur du commerce de gros relevant des attributions du ministre Peeters, nous pourrions arriver à 7 ou 8 millions d'euros.

07.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Les économies que nous prônons et que nous approuvons concernent des gaspillages constatés dans le secteur des soins de santé. La croissance observée dans le secteur des soins à domicile n'a rien de surprenant, compte tenu des efforts déployés pour limiter la durée d'hospitalisation et de la priorité accrue accordée aux soins de première ligne. Il n'y a cependant aucun lien avec la discussion sur le niveau de salaire.

07.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'évolution vers des séjours hospitaliers plus courts n'a pas encore été intégrée dans ces données. Il s'agit d'une croissance de 7 % pour les dix dernières années.

L'incident est clos.

La **présidente:** La question n° 6880 de Mlle Van Camp est transformée en question écrite.

08 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Neobacitracine, médicament inutile et douteux" (n° 6939)

08.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Des gouttes de Néobacitracine sont souvent prescrites en Belgique pour combattre les infections alors qu'on sait que

weten dat het lokaal gebruik van antibiotica kiemen en resistentie in de hand werkt. De minister volgde het negatief advies van de commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen over de terugbetaling ervan niet, maar verhoogde enkel het remgeld.

Waarom maakte zij die keuze? Is dit niet in strijd met de campagnes tegen overmatig antibioticagebruik?

08.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Dit medicijn werd al terugbetaald, maar de firma vroeg een prijsverhoging aan. Bij een weigering zou het product van de markt verdwenen zijn. Ik geef u de redenen voor de toekenning.

Er zijn geen alternatieven in dezelfde prijsklasse voor lokaal gebruik. Als fysiologisch serum onvoldoende is, bestaat het risico dat men overschakelt naar orale antibiotica.

In het kader van de prijsstijging werd de vergoedingscategorie veranderd van B, 75 procent terugbetaling voor chronische medicatie, naar C, 50 procent terugbetaling voor acute en comfortmedicatie. Het remgeld stijgt hierdoor van 0,95 naar 3,4 euro.

Alle geraadpleegde beroepsgroepen gaven aan dat zij over dat geneesmiddel wensen te beschikken in het therapeutisch arsenaal.

Alhoewel er argumenten tegen het topisch gebruik van antibiotica bestaan, beschouwt het gerespecteerde leerboek *Principles and Practice of Infectious Diseases* dit nog steeds als een onderdeel van ons arsenaal aan geneesmiddelen tegen infecties.

De conclusie is dat er toch wetenschappelijke ondersteuning is voor het gebruik van Neobacitracine. Door de verandering van klasse B naar C dalen de kosten van 1,85 naar 1,65 miljoen euro. Omdat het product vaak bij kinderen wordt gebruikt, hebben we ook de pediaters geraadpleegd. Er is geen alternatief. Fysiologisch water heeft zijn verdiensten, maar het blijft fysiologisch water.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs 7025 van de heer Janssens, 7026 en 7035 van mevrouw Hufkens, 7156 van mevrouw Dedry en 7167 van mevrouw Cassart-Mailleux worden

l'usage local d'antibiotiques favorise les germes et la résistance aux antibiotiques. La ministre n'a pas suivi l'avis négatif de la Commission de Remboursement des Médicaments à propos du remboursement de ce médicament mais s'est contentée de relever le ticket modérateur.

Pourquoi a-t-elle fait ce choix? Une telle décision n'est-elle pas en contradiction avec les campagnes contre la surconsommation d'antibiotiques?

08.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Ce médicament était déjà remboursé, mais la société a demandé à pouvoir procéder à une hausse de prix. En cas de refus, le produit aurait disparu du marché. Je voudrais préciser les raisons de cette acceptation.

Il n'existe aucun autre médicament à usage local dans la même classe de prix. Lorsque le sérum physiologique se révèle insuffisant, les patients risquent de passer à un antibiotique oral.

Dans le cadre de cette hausse tarifaire, la catégorie de remboursement est passée de B, à savoir un remboursement de 75 % pour les médicaments pour affections chroniques, à C, c'est-à-dire un remboursement de 50 % destiné aux médicaments de confort et pour affections aiguës. Le ticket modérateur croît ainsi de 0,95 à 3,4 euros.

Toutes les catégories professionnelles consultées ont indiqué qu'elles souhaitaient disposer de ce médicament dans leur arsenal thérapeutique.

Même si certains arguments peuvent être invoqués contre l'utilisation d'antibiotiques topiques, le très respecté manuel *Principles and Practice of Infectious Diseases* considère toujours ces produits comme faisant partie intégrante de notre arsenal de médicaments contre les infections.

En conclusion, l'administration du Néobacitracine est néanmoins étayée scientifiquement. Le passage de la catégorie B à C fait baisser les coûts de 1,85 à 1,65 million d'euros. Comme ce médicament est souvent prescrit aux enfants, nous avons également consulté les pédiatres. Il n'existe pas de médicament de substitution. Le sérum physiologique a une certaine utilité, mais cela reste du sérum physiologique.

L'incident est clos.

La présidente: Les questions jointes n^o 7026 et 7035 de Mme Hufkens, n^o 7025 de M. Janssens, n^o 7156 de Mme Dedry et n^o 7167 de Mme Cassart-Mailleux sont transformées en questions écrites. La

omgezet in schriftelijke vragen. De vraag nr. 7115 van mevrouw Fonck wordt uitgesteld.

question n° 7115 de Mme Fonck est reportée

09 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van eculizumab (Soliris) bij gebruik ter voorkoming van een recidief na transplantatie bij aHUS-patiënten" (nr. 7603)

09 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'eculizumab (Soliris) utilisé en prévention de la récurrence post-greffe chez des patients atteints de SHUa" (n° 7603)

09.01 Catherine Fonck (cdH): Het is van fundamenteel belang dat er een oplossing wordt gevonden voor de terugbetaling van Soliris bij gebruik ter voorkoming van een recidief na transplantatie bij aHUS-patiënten. In de meeste EU-lidstaten wordt dat geneesmiddel wel terugbetaald zodat patiënten niet langer hoeven te worden gedialyseerd. Eind 2014 zei u me dat er besprekingen aan de gang waren met Alexion, de producent van Soliris. Hoever zijn die onderhandelingen intussen gevorderd?

09.01 Catherine Fonck (cdH): Il est fondamental de trouver une solution pour le remboursement du Soliris en prévention de la récurrence post-greffe chez les patients atteints de SHUa, comme dans une grande majorité des États membres de l'Union européenne, ce qui leur permet de sortir de dialyse. Fin 2014, vous m'avez dit que les discussions étaient en cours avec Alexion, qui produit ce médicament. Où en sont ces négociations?

09.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): De onderhandelingen betreffende de terugbetaling van Soliris zijn nog altijd aan de gang. Het zijn delicate besprekingen waarover ik nog geen informatie kan geven. Er wordt evenwel rekening gehouden met de klinische praktijk.

09.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): Les discussions sur un remboursement du Soliris se poursuivent. Ce sont des négociations délicates sur lesquelles je ne peux encore donner aucune information. Elles tiennent compte de la pratique clinique.

09.03 Catherine Fonck (cdH): Ik vrees dat de onderhandelingen in het slop zullen raken, dat het onderwerp zal worden vergeten en dat de patiënten er de dupe van zullen zijn. Het geneesmiddel is namelijk erg duur. Uit ernstig onderzoek is evenwel gebleken dat de globale kosten voor de dialyses hoger liggen dan de kosten voor een posttransplantatiebehandeling met Soliris gedurende een jaar. Deze patiënten dialyseren terwijl zij dankzij Soliris een transplantatie zouden kunnen ondergaan, is ethisch onaanvaardbaar. Er moet zo snel mogelijk een oplossing worden gevonden.

09.03 Catherine Fonck (cdH): Je crains que les discussions s'enlisent, que plus personne n'en parle et que les patients en fassent les frais. Le médicament est très cher. Cependant, des études sérieuses montrent que le coût total des dialyses est supérieur à celui du Soliris administré pendant un an après la greffe. Laisser ces patients en dialyse alors qu'ils pourraient bénéficier d'une greffe avec le Soliris, c'est inacceptable sur le plan éthique. Il faut trouver une solution dans les plus brefs délais.

09.04 Minister Maggie De Block (*Frans*): Mij moet u niet overtuigen. Ik heb een moeilijk dossier overgeërfd en er moet de nodige tijd worden uitgetrokken om te onderhandelen zodat er voor alle betrokken patiënten een oplossing kan worden gevonden.

09.04 Maggie De Block, ministre (*en français*): Ce n'est pas moi qu'il faut convaincre. J'ai hérité d'un dossier difficile et il faut prendre le temps de négocier pour trouver une solution pour tous les patients concernés.

09.05 Catherine Fonck (cdH): Een en ander sleept nu al vijftien maanden aan, en dat is lang wanneer men dialyse moet ondergaan in plaats van een transplantatie te krijgen.

09.05 Catherine Fonck (cdH): Cela fait quinze mois maintenant et cela fait beaucoup quand on est sous dialyse au lieu d'être greffé.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van mevrouw Fabienne Winckel aan de

10 Question de Mme Fabienne Winckel à la

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het e-gezondheidsplan en de mogelijke invoering van een elektronisch vaccinatieboekje" (nr. 6854)

10.01 Fabienne Winckel (PS): Onlangs werd een update van het e-gezondheidsplan 2013-2018 voorgesteld. Het plan, dat door de negen ministers van de verschillende beleidsniveaus werd goedgekeurd, omvat ook een deel over *Mobile Health*. Zo zou de burger vanaf 2018 bijvoorbeeld zijn medische gegevens online, via zijn gsm moeten kunnen raadplegen. Kan er in dat verband ook geen elektronisch vaccinatieboekje worden ingevoerd? Daaraan zouden namelijk tal van voordelen zijn verbonden.

Hoe kan de burger vandaag te weten komen hoe het staat met zijn vaccinaties? Acht u het nuttig dat het elektronische vaccinatieboekje zou worden opgenomen in het *Mobile Health* project? Werd dat idee al besproken in het beheerscomité van het platform e-Health? Zo niet, bent u van plan daarover met de sector en de deelgebieden om de tafel te gaan zitten?

10.02 Minister Maggie De Block (Frans): Momenteel moeten alle gratis vaccinaties worden geregistreerd in Vaccinet in Vlaanderen en in e-vax in de Franse Gemeenschap. De zorgverleners kunnen er ook andere vaccinaties in registreren.

Het is niet de bedoeling dat we zelf mobiele applicaties ontwikkelen, wel dat we een kader creëren waarin dergelijke applicaties gebruikt kunnen worden. Het is mogelijk dat de Gemeenschappen of een derde partij een in Vaccinet en e-vax geïntegreerde applicatie voor de follow-up van vaccinaties zullen aanbieden. Actie nr. 10 van de geüpdate eHealth Roadmap voorziet in een *Patient Health Record*, dat de burger een overzicht zal bieden van de over hem beschikbare gegevens, onder meer met betrekking tot vaccinatie. Daarvoor moet er worden samengewerkt met de deelgebieden.

10.03 Fabienne Winckel (PS): Er zijn dus al plannen voor een online vaccinatieboekje en er wordt met de deelgebieden over onderhandeld.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "voeding via een sonde thuis" (nr. 7163)

11.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Sommige

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan e-Santé et la possibilité d'élaborer un carnet de vaccination électronique" (n° 6854)

10.01 Fabienne Winckel (PS): Une mise à jour du plan d'action e-Santé 2013-2018 a été présentée. Ce plan, approuvé par neuf ministres des différents niveaux de pouvoir, intègre un volet *Mobile Health*. Dès 2018, les citoyens devraient pouvoir consulter via leur téléphone mobile leurs propres données médicales en ligne. Peut-on donc mettre en place un carnet de vaccination électronique? Un tel document présenterait de nombreux avantages.

Actuellement, quelles sont les possibilités pour un citoyen de connaître son état de vaccination? Croyez-vous pertinent d'intégrer un carnet de vaccination électronique au volet *Mobile Health*? Le Comité de gestion de la plateforme e-Health a-t-il déjà débattu de cette proposition? Sinon, envisagez-vous de l'examiner, en collaboration avec le secteur concerné et les entités fédérées?

10.02 Maggie De Block, ministre (en français): Actuellement, tous les vaccins gratuits doivent être enregistrés dans Vaccinet par les autorités flamandes, dans e-vax par la Communauté française. Les prestataires de soins peuvent y enregistrer d'autres vaccins.

L'objectif n'est pas que nous développons nous-mêmes des applications mobiles mais de créer un cadre permettant l'utilisation de telles applications. Il est possible que les Communautés ou une tierce partie proposent une application concernant la vaccination intégrée dans Vaccinet et e-vax. L'action n° 10 du *e-Health Roadmap* actualisé prévoit un *Patient Health Record* qui offrira au citoyen une liste des données disponibles le concernant, parmi lesquelles les données de vaccination. Cela nécessite de coopérer avec les entités fédérées.

10.03 Fabienne Winckel (PS): Le carnet de vaccination en ligne est donc déjà prévu et fait l'objet de négociations avec les entités fédérées.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'alimentation par sonde à domicile" (n° 7163)

11.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Certains

patiënten die na een ziekenhuisverblijf naar huis gaan, hebben sondevoeding nodig. De tegemoetkoming daarvoor is geregeld in een KB van 1966. Ondertussen is de medische wetenschap enorm geëvolueerd en sondevoeding kan aangewezen zijn bij kanker, nier- en hartaandoeningen en bij chronische aandoeningen. Wie geen terugbetaling krijgt, moet veel geld ophoesten.

Is de minister bereid de criteria in dit KB aan te passen volgens de aanbevelingen van recent wetenschappelijk onderzoek? Heeft de minister een kosten-batenanalyse van dit fenomeen?

11.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het klopt dat het KB aan actualisering toe is. Daarom hebben experts van de werkgroep Medische Voeding van het RIZIV voorgesteld indicaties toe te voegen aan het KB. Het gaat zelfs verder omdat niet langer een bepaalde ziekte vereist is, maar elke ziekte die leidt tot ernstige ondervoeding. Dit is een medische en sociaal belangrijke wijziging die echter ook een impact van 156.000 euro heeft op het budget voor medische voeding. Omdat die middelen er momenteel niet zijn, wordt met de aanpassing gewacht. Ik herhaal mijn engagement om bij budgetberekening meer transversaal te denken. We moeten hieruit raken door minder uitgaven in andere sectoren, bijvoorbeeld hospitalisatie en chirurgie, te verrekenen.

Wat kankerpatiënten betreft hebben we ziekenhuizen met een oncologisch basiszorgprogramma gefinancierd om diëtisten aan te werven die voedingsproblemen in een vroeg stadium moeten opsporen en verhelpen, zodat sondevoeding kan worden vermeden. Omdat we naar meer thuiszorg willen evolueren, moet ook het budget voor de medische voeding in dat licht worden bekeken.

11.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): In de commissie zullen we het debat verder voeren, zeker ook naar aanleiding van de resolutie over ondervoeding die eraan komt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs 7164 van mevrouw Dédry, 7168 van mevrouw Hufkens en 7179 van mevrouw Van Peel worden omgezet in

patients, qui retournent chez eux après un séjour à l'hôpital, doivent être alimentés au moyen d'une sonde. Un arrêté royal de 1966 règle le montant de l'intervention dans les frais occasionnés. La science médicale a énormément évolué entre-temps et l'alimentation par sonde est encore indiquée dans les cas suivants: cancer, affections rénales ou cardiaques, et maladies chroniques. Ceux qui n'obtiennent pas de remboursement doivent déboursier une forte somme d'argent.

Madame la ministre est-elle prête à adapter les critères de cet arrêté royal aux recommandations de la recherche scientifique récente? La ministre dispose-t-elle d'une analyse coûts-bénéfices de ce phénomène?

11.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Cet arrêté royal devrait effectivement être actualisé. C'est pourquoi les experts du groupe de travail Alimentation médicale de l'INAMI ont proposé d'y ajouter certaines indications. Ces indications sont élargies puisqu'elles ne s'appliquent plus uniquement à une maladie déterminée, mais à toute pathologie engendrant un déficit nutritionnel sévère. Il s'agit d'une modification médicale et sociale importante dont l'incidence budgétaire en matière de nutrition médicale s'élève à 156 000 euros. Ces moyens n'étant actuellement pas disponibles, l'adaptation a été différée. Je réitère mon engagement à adopter une approche plus transversale en matière de calculs budgétaires. Nous devons nous en sortir en limitant nos dépenses dans d'autres secteurs, tels que l'hospitalisation et la chirurgie.

En ce qui concerne les patients cancéreux, nous avons financé les hôpitaux qui proposent un programme de soins oncologiques de base, le but étant de leur permettre de recruter des diététiciens chargés de détecter les problèmes d'alimentation à un stade précoce et d'y remédier de manière à pouvoir éviter l'alimentation par sonde. Compte tenu de notre désir de promouvoir les soins à domicile, nous devons examiner sous cet angle le budget de l'alimentation médicale.

11.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Nous poursuivrons le débat en commission, notamment et peut-être surtout dans le cadre de la proposition de résolution sur la dénutrition qui sera inscrite à l'ordre du jour prochainement.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 7164 de Mme Dedry, la question n° 7168 de Mme Hufkens et la question n° 7179 de Mme Van Peel sont transformées en

schriftelijke vragen.

12 Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verkeerde gebruik van geneesmiddelen bij 80-plussers" (nr. 7194)

12.01 André Frédéric (PS): Uit een studie van de UCL en de KUL blijkt dat 40 procent van de tachtigjarigen als gevolg van gebrek aan informatie en communicatie tussen de verschillende actoren een potentieel schadelijk geneesmiddel voorgeschreven krijgen (te hoge dosissen, te lang gebruik of schadelijke wisselwerking met andere geneesmiddelen). In 60 rusthuizen loopt er een project van het RIZIV om die samenwerking te verbeteren.

Wat is er van dat project sinds de zesde staats hervorming geworden? Kan u het nader toelichten? Komt er een evaluatie van de resultaten? Zal het naar alle rusthuizen uitgebreid worden? Zullen er nog andere maatregelen genomen worden om die situatie, ook in de thuiszorg, te verbeteren?

12.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): Dat project werd opgezet om het overleg tussen de arts, de verpleegkundige van het rusthuis en de apotheker te faciliteren door middel van aanbevelingen inzake het voorschrijfgedrag en een procesanalyse van het voorschrift tot de toediening.

Terwijl de residentiële ouderenzorg gecommunautariseerd werd, blijft de geneesmiddelenregelgeving een federale bevoegdheid.

Het project loopt van 1 september 2014 tot 31 december 2016.

Toen de studie van start ging, waren er 33 instellingen bij betrokken. Nu lopen er nog 24 projecten. De resultaten van het onderzoek en de aanbevelingen worden tegen maart 2017 ingewacht en zullen aan de adviesorganen worden voorgelegd en vervolgens tijdens een studiedag aan de sector worden uiteengezet.

Die 'geneesmiddelencascade' – een van de aspecten van polymedicatie – kwam op 3 december aan bod tijdens een symposium van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen (NCGZ), de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie (NRKP) en het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen.

questions écrites.

12 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mauvaise utilisation des médicaments chez les personnes de plus de 80 ans" (n° 7194)

12.01 André Frédéric (PS): Une étude de l'UCL et de la KUL montre que 40 % des personnes de 80 ans reçoivent un médicament potentiellement nocif (doses trop élevées, durées trop longues ou interactions nocives avec d'autres médicaments) en raison d'un manque d'informations ou de communication entre différents acteurs. Un projet de l'INAMI est mis en place dans une soixantaine de maisons de repos pour améliorer la collaboration entre ceux-ci.

Où en est ce projet depuis la sixième réforme de l'État? Pouvez-vous le détailler? Une évaluation des résultats est-elle prévue? Sera-t-il généralisé à toutes les maisons de repos? De nouvelles mesures sont-elles envisagées pour améliorer la situation, y compris à domicile?

12.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): Ce projet vise à faciliter la concertation entre le médecin, l'infirmier de la maison de repos et le pharmacien par le biais de recommandations concernant le comportement prescripteur et d'une analyse du processus depuis la prescription jusqu'à l'administration.

Bien que la compétence relative aux soins résidentiels aux personnes âgées ait été transférée aux entités fédérées, la réglementation relative aux médicaments continue de relever du fédéral.

Le projet s'étale du 1^{er} septembre 2014 au 31 décembre 2016.

Lorsque l'étude a été lancée, trente-trois établissements étaient concernés. Vingt-quatre projets sont encore actifs. Les résultats de l'enquête et les recommandations sont attendus pour mars 2017 et seront soumis aux organes consultatifs puis exposés au secteur lors d'une journée d'étude.

La "cascade médicamenteuse" – un des aspects de la polymédication –, a été traitée le 3 décembre lors d'un symposium organisé par la Commission nationale médico-mutualiste, le Conseil national de la promotion de la qualité et le Comité d'évaluation des pratiques en matière de médicaments.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 7204 van de heer Senesael wordt uitgesteld. Vraag nr. 7214 van de heer Massin wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

13 Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "mechanische trombectomie" (nr. 7276)

13.01 André Frédéric (PS): Binnen zes uur na het optreden van een CVA kan er een cerebrale trombectomie worden uitgevoerd, waarbij de klonter door middel van een katheter wordt verwijderd; 90 dagen later zijn de patiënten functioneel zelfstandig.

De practitioners pleiten voor 12 à 15 centra in België, met artsen die 20 à 25 trombectomieën per jaar uitvoeren, zodat er expertise kan worden opgebouwd in dit domein en men kan beschikken over de nodige uitrusting, die duur is en momenteel niet terugbetaald wordt.

Het RIZIV buigt zich naar verluidt over die kwestie. Wat is de stand van zaken? Welke initiatieven worden er overwogen? Wat zou het prijskaartje zijn en in hoeverre zou er worden voorzien in een terugbetaling? Zal u de mening van de artsen volgen?

13.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): Bij het RIZIV wordt er gediscussieerd over de specialisatie van de centra, teneinde de zorgverlening te verbeteren.

De Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen analyseert momenteel een terugbetalingsdossier. Meer in het algemeen zullen we ook de specialisatie van de centra op het stuk van het gebruik van implantaten onder de loep nemen.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van stottertherapie bij logopedisten" (nr. 7300)

14.01 Karin Jiroflée (sp.a): De Vlaamse Vereniging voor Logopedisten vraagt een aanpassing van de terugbetaling van therapie voor stotteraars, zodat het aantal uren therapie kan worden opgespaard voor later. Wat denkt de minister?

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 7204 de M. Senesael est reportée. La question n° 7214 de M. Massin est transformée en question écrite.

13 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la thrombectomie cérébrale" (n° 7276)

13.01 André Frédéric (PS): La thrombectomie cérébrale capturant le caillot par cathéter peut être effectuée dans les 6 heures de l'AVC et rend les patients fonctionnellement indépendants à 90 jours.

Des professionnels de la santé préconisent 12 à 15 centres en Belgique et des médecins pratiquant 20 à 25 thrombectomies par an pour permettre une expertise dans ce domaine et disposer du matériel nécessaire, coûteux et actuellement non remboursé.

Ces questions seraient débattues à l'INAMI. Quel en est l'état d'avancement? Qu'envisage-t-on comme initiatives? Qu'en est-il du coût et du type de remboursement à mettre en place? Les avis des professionnels sur le nombre de centres seront-ils suivis?

13.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): L'INAMI débat de la spécialisation des centres pour améliorer l'efficacité des soins.

Un dossier de remboursement est analysé à la Commission de remboursement des implants et dispositifs invasifs. De manière plus globale, on étudiera aussi la spécialisation des centres, en termes d'utilisation d'implants.

L'incident est clos.

14 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la thérapie du bégaiement chez les logopèdes" (n° 7300)

14.01 Karin Jiroflée (sp.a): La *Vlaamse Vereniging voor Logopedisten* demande une adaptation des règles de remboursement de la thérapie du bégaiement, afin de permettre au patient d'épargner un certain nombre d'heures de thérapie pour plus tard. Qu'en pense la ministre?

14.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Eind 2014 ondertekenden de beroepsverenigingen van logopedisten en de verzekeringsinstellingen samen een ambitieus plan tot de hervorming van de nomenclatuur uit. De hervorming van de terugbetaling van therapie bij stotteren kan daar deel van uitmaken. Ik sta achter deze hervorming, zolang ze budgetneutraal is en er geen meerkosten zijn voor de patiënt.

Omdat de werkzaamheden niet snel genoeg vorderden, is die conventie opgezegd, zodat er nu opnieuw onderhandeld wordt om de problemen op te lossen en een nieuwe conventie te kunnen afsluiten. Zo gaat het natuurlijk niet vooruit.

Het incident is gesloten.

15 **Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opnemen van rood vlees op de WHO-lijst van kankerverwekkende producten" (nr. 7320)**

15.01 **Philippe Blanchart** (PS): Het IARC rangschikte bewerkt rood vlees onlangs hoog op de lijst van kankerverwekkende producten. Onderzoek toont namelijk een verband aan tussen deze producten en sommige kankers, zoals dikkedarm-, prostaat- of pancreaskanker. Bovendien krijgt in dit deel van de wereld het streven naar overmatige groei en ontwikkeling soms de bovenhand op het welzijn en de volksgezondheid.

Wat zijn de gevolgen van een vleesrijk dieet? Hoe kunnen onze eetgewoonten worden bijgestuurd? Hoe zult u de risico's op kanker door het consumeren van vlees beperken? Hoe kunnen deze aanbevelingen inzake volksgezondheid worden doorgevoerd, zonder dat er daarbij wordt voorbijgegaan aan de voedingswaarde van vlees?

15.02 **Maggie De Block**, ministre (*Frans*): Het aan het consumeren van rood vlees verbonden risico is reëel, maar geldt niet voor de hele bevolking.

Alleen mensen die veel rood vlees eten lopen een verhoogd risico om kanker te krijgen. Men moet dus kiezen voor een gevarieerde en evenwichtige voeding, met een matige consumptie van rood vlees en charcuterie gecombineerd met het eten van veel fruit en groenten.

Alvorens maatregelen te nemen moet men weten hoe hoog de consumptie van die producten in ons land echt is. Er loopt momenteel een onderzoek in dat verband.

14.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): À la fin 2014, les associations professionnelles de logopèdes et les organismes assureurs ont conclu un plan ambitieux de réforme de la nomenclature, dans le cadre duquel peut s'insérer la réforme du remboursement de la thérapie du bégaiement. Je soutiens cette réforme, pour autant qu'elle soit neutre sur le plan budgétaire et n'entraîne pas un surcoût pour le patient.

Les retards encourus ont amené ces associations professionnelles à dénoncer cette convention. Des négociations ont donc repris avec, pour objectifs, la résolution des problèmes et la conclusion d'une nouvelle convention. Ce n'est évidemment pas ainsi que l'on fera avancer les choses.

L'incident est clos.

15 **Question de M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le classement de la viande rouge sur la liste des produits cancérogènes de l'OMS" (n° 7320)**

15.01 **Philippe Blanchart** (PS): La viande rouge transformée vient d'être classée en tête des produits cancérogènes par le CIRC. Des études montrent des liens entre ces produits et certains cancers comme celui du côlon, de la prostate ou du pancréas. Dans nos pays, il arrive que la recherche de la croissance et du développement à outrance priment sur des considérations de bien-être et de santé publique.

Quelles sont les conséquences d'une alimentation riche en viande? Comment amener à modifier les habitudes alimentaires? Que ferez-vous pour limiter les risques de cancer liés à la consommation de viande? Comment adapter les recommandations actuelles en matière de santé publique tout en tenant compte de la valeur nutritive de la viande?

15.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le risque lié à la consommation de viande rouge est réel mais il ne concerne pas toute la population.

Seuls les gros consommateurs présentent un risque accru de développer un cancer. Il faut donc opter pour une alimentation variée et équilibrée, avec une consommation modérée de viande rouge et de charcuterie combinée à une alimentation riche en fruits et légumes.

Avant de prendre des mesures, il faut connaître la consommation réelle de ces produits en Belgique. Une enquête à ce propos est en cours.

15.03 Philippe Blanchart (PS): Wij zullen uw advies over een matige consumptie volgen.

Het incident is gesloten.

16 Samengevoegde vragen van

- de heer David Clarinval aan de vice-eersteminister en minister van Buitenlandse Zaken en Europese Zaken, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de repatriëring van in België overleden Franse staatsburgers" (nr. 7369)
- de heer David Clarinval aan de vice-eersteminister en minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met de Regie der Gebouwen, over "de repatriëring van in België overleden Franse staatsburgers" (nr. 7370)
- de heer Jean-Marc Delizée aan de vice-eersteminister en minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met de Regie der Gebouwen, over "de procedure voor de repatriëring van op Belgisch grondgebied overleden Fransen" (nr. 7659)
- de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de repatriëring van in België overleden Franse staatsburgers" (nr. 7371)

16.01 Jean-Marc Delizée (PS): De samenwerkingsakkoorden inzake gezondheidszorg die Frankrijk en België gesloten hebben, hebben geen betrekking op de repatriëring van lichamen in geval van overlijden. Het akkoord van 1973 dat de repatriëring van in België overleden Franse staatsburgers nog altijd regelt, is verouderd.

Het stoffelijk overschot van een Fransman mag enkel over de grens getransporteerd worden in een hermetisch afgesloten en in aanwezigheid van een politieagent verzegelde en met een zinken blad beklede lijkst. Het zegel mag niet worden verbroken, wat belet dat de familie het lichaam voor de laatste keer zou kunnen groeten. Een dergelijke procedure zou volgens de pers minstens 500 euro kosten. In geval van een crematie is de procedure nog complexer.

Aangezien de technieken geëvolueerd zijn, zijn die maatregelen, die indertijd ter wille van de volksgezondheid werden uitgevaardigd, niet langer gerechtvaardigd.

Kunt u die informatie bevestigen? Hoeveel sterfgevallen per jaar maken het voorwerp uit van die procedure? Werd er getracht de regels inzake het vervoer van stoffelijke overschotten te versoepelen?

15.03 Philippe Blanchart (PS): Nous suivrons vos consignes de modération.

L'incident est clos.

16 Questions jointes de

- M. David Clarinval au vice-premier ministre et ministre des Affaires étrangères et européennes, chargé de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le rapatriement des citoyens français décédés en Belgique" (n° 7369)
- M. David Clarinval au vice-premier ministre et ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé de la Régie des Bâtiments, sur "le rapatriement des citoyens français décédés en Belgique" (n° 7370)
- M. Jean-Marc Delizée au vice-premier ministre et ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé de la Régie des Bâtiments, sur "la procédure de rapatriement des corps entre la Belgique et la France" (n° 7659)
- M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapatriement des citoyens français décédés en Belgique" (n° 7371)

16.01 Jean-Marc Delizée (PS): Les accords de coopération en matière de soins de santé entre la France et la Belgique ne concernent pas le rapatriement des corps en cas de décès. L'accord de 1973 qui régit actuellement le rapatriement des citoyens français décédés en Belgique est obsolète.

La dépouille d'un Français doit, pour passer la frontière, se trouver dans un cercueil en zinc hermétique et scellé en présence d'un policier. Les scellés ne peuvent être brisés, empêchant la famille de revoir une dernière fois le corps. Une telle procédure coûterait, selon la presse, au moins 500 euros. En cas de crémation, la procédure est encore plus complexe.

Les techniques ayant évolué, ces mesures, prises dans un but sanitaire à l'époque, ne se justifient plus.

Confirmez-vous ces informations? Combien de décès par an font-ils l'objet de cette procédure? A-t-on cherché à assouplir les contraintes qui pèsent sur le transport de corps?

Aan Franse kant hebben de drie betrokken departementen een ontwerp van samenwerkingsakkoord voorgesteld dat de procedures moet vereenvoudigen. Wordt die tekst bestudeerd of besproken? Er bestaat al zo'n akkoord met Nederland, waarom dan niet met Frankrijk?

16.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De bilaterale besprekingen werden aangevat. Er is een oplossing in de maak maar daarvoor is er een wetswijziging nodig.

De administratie reikt jaarlijks 3.000 lijkenpassen uit voor repatriëringen naar het buitenland.

In 2014 heeft mijn administratie initiatieven gelanceerd en vragen gesteld aan de Hoge Gezondheidsraad. Frankrijk en België hebben het akkoord van Straatsburg geratificeerd. De Franse norm, die heel wat strenger was, was in de Franse wetgeving vastgelegd. De HGR vraagt dat we ons koninklijk besluit zouden herzien om het met de Franse wetgeving te doen overeenstemmen.

De Fransen willen dat er een overeenkomst tussen België en Frankrijk wordt afgesloten, maar anderen pleiten voor een grotere Europese harmonisatie. De Europese besluitvorming verloopt echter zeer traag. Het is mogelijk dat België pionierswerk zal verrichten en zo een eerste stap naar een harmonisatie op Europees niveau zet.

Het is eigenaardig dat er afhankelijk van het feit of men zich in Parijs, Bretagne of Picardië bevindt, andere regels voor de administratie en het vervoer gelden, te meer daar de familieleden het op zulke ogenblikken zeer moeilijk hebben. Ik heb zelf mensen gekend die in het buitenland overleden zijn. Het heeft weken geduurd alvorens men ze kon begraven. Er moet een oplossing gevonden worden!

16.03 **Jean-Marc Delizée** (PS): De overeenkomst met Nederland zorgt niet voor zulke problemen.

Met mijn vraag wilde ik niet bereiken dat er een overeenkomst voor een deel van de grens wordt gesloten, maar wel dat er een algemene overeenkomst tussen Frankrijk en België tot stand komt. Ik hoop dat u snel resultaten boekt want het is een echt probleem voor de families.

Het incident is gesloten.

17 **Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid**

Côté français, les trois départements concernés ont présenté un projet d'accord de coopération visant à simplifier les procédures. Ce texte est-il à l'examen ou en négociation? Il y a un accord de ce genre avec les Pays-Bas: pourquoi pas avec la France?

16.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les discussions bilatérales ont commencé. On envisage une solution, mais il faudra adapter notre législation.

L'administration délivre 3 000 laissez-passer mortuaires par an, tous pays confondus.

Mon administration a lancé des initiatives en 2014 et a questionné le Conseil Supérieur de la Santé. France et Belgique ont ratifié l'accord de Strasbourg. La norme française était beaucoup plus stricte et définie dans la législation. Le Conseil demande de revoir notre arrêté royal pour l'y rendre conforme.

Nos voisins français souhaitent un accord franco-belge, mais d'autres plaident pour une plus grande harmonisation européenne. L'Europe a cependant besoin de temps pour obtenir des résultats. Il est possible que la Belgique entreprenne une démarche pionnière, qui pourrait aboutir à une harmonisation dans l'Union.

Il est bizarre que, selon que vous vous trouviez à Paris, en Bretagne ou en Picardie, les accords d'administration et de transport soient différents, d'autant que ces moments sont très pénibles pour les familles. J'ai moi-même connu des gens décédés à l'étranger; il a fallu des semaines avant de les enterrer. Une solution doit être trouvée!

16.03 **Jean-Marc Delizée** (PS): L'accord avec les Pays-Bas ne pose pas de tels problèmes.

Ma demande ne vise pas à conclure un accord pour une partie de la frontière mais bien un accord d'ensemble franco-belge. J'espère que vous aboutirez au plus vite car il s'agit d'un véritable problème pour les familles.

L'incident est clos.

17 **Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur**

over "de psoriasispatiënten" (nr. 7036)

17.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): In België lijden er 300.000 mensen aan psoriasis. Psoriasis is een ongeneeslijke inflammatoire auto-immuunziekte, waarvan de oorzaken nog niet bekend zijn. Ten gevolge van de uiterlijke tekenen van de ziekte zijn de patiënten dikwijls het mikpunt van discriminatie.

België heeft de WGO-resolutie van 2014 aangenomen, waarin erkend wordt dat psoriasispatiënten een verhoogd comorbiditeitsrisico hebben en af te rekenen hebben met depressie, angst, stigmatisatie en discriminatie. In de resolutie wordt verzocht om de opmaak van een actieplan.

Hoe wordt daar in België gevolg aan gegeven? Zal psoriasis erkend worden als een chronische ziekte, zodat zoveel mogelijk patiënten een gepaste behandeling kunnen krijgen?

Wordt er nagedacht over de toegang tot de meest geavanceerde geneesmiddelen, over de criteria voor terugbetaling? Hoe kunnen de bevolking en de medische wereld voor de situatie van de psoriasispatiënten worden gesensibiliseerd? Hoe staat het met de oprichting van dagcentra, die voor patiënten die een crisis doormaken efficiënter zijn dan een ziekenhuisopname? Wat met de identificatie van psoriatische reuma?

Werd er door het Observatorium voor de chronische ziekten van het RIZIV al een werkgroep opgericht? Zo niet, zou dat geen goede zaak zijn?

17.02 Minister Maggie De Block (Frans): Wij onderschrijven de conclusie van de WGO volkomen. Het is niet de taak van de ziekteverzekering om een specifieke chronische ziekte te erkennen. Voor deze zieken vormen de forfaitaire vergoeding voor hoge ziektekosten en het statuut chronische aandoening een generieke oplossing.

We betreuren ook het gebrek aan consensus over de diagnostische criteria voor psoriatische reuma, maar we twijfelen er niet aan dat de klinici het hier snel eens over zullen worden.

Gelet op de verschillende aspecten van de ziekte voorziet de nomenclatuur voor de patiënten in speciale raadplegingen bij reumatologen en dermatologen. Technische handelingen door die specialisten worden terugbetaald.

In het kader van proefprojecten in de

"les patients atteints de psoriasis" (n° 7036)

17.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): En Belgique, le psoriasis affecte 300 000 personnes. C'est une maladie auto-immune, inflammatoire, incurable, dont les causes ne sont pas encore connues. Les signes extérieurs de la maladie font souvent du patient la cible de discriminations.

La Belgique a adopté la résolution de 2014 de l'OMS reconnaissant le risque plus élevé de comorbidité, les dépressions, l'anxiété, la stigmatisation et les discriminations auxquels sont exposés les patients atteints de psoriasis. Cette résolution demande la mise en place d'un plan d'action.

Comment cela se réalise-t-il en Belgique? Prévoit-on de reconnaître le psoriasis comme maladie chronique, afin de garantir au plus grand nombre l'accès aux traitements appropriés?

Réfléchit-on à l'accès aux médicaments les plus innovants, aux critères de remboursement? Comment prévoit-on de sensibiliser la population et le monde médical à la situation des malades du psoriasis? Où en est le développement de centres de jour, plus efficaces que l'hospitalisation en période de crise? Qu'en est-il de l'identification du rhumatisme psoriasique?

Un groupe de travail a-t-il été créé au sein de l'Observatoire des maladies chroniques de l'INAMI? Sinon, ne faudrait-il le faire?

17.02 Maggie De Block, ministre (en français): Nous souscrivons entièrement aux conclusions de l'OMS. Le rôle de l'assurance maladie n'est pas de reconnaître une maladie chronique particulière. Toutefois, l'allocation forfaitaire pour frais médicaux élevés et le statut "affection chronique" constituent une solution générique pour ces malades.

Nous regrettons aussi l'absence de consensus sur les critères diagnostiques du rhumatisme psoriasique mais ne doutons pas que les cliniciens s'accorderont rapidement sur ce point.

La nomenclature offre aux patients des consultations spéciales chez les rhumatologues et les dermatologues, vu les différents aspects de la maladie. Les actes techniques de ces spécialistes sont remboursés.

Les alternatives aux soins hospitaliers pourront être

dermatologische dagcentra zullen alternatieven voor ziekenhuiszorg kunnen worden bestudeerd. Er wordt bekeken hoe de kosten van de al of niet terugbetaalde medicamenteuze behandelingen kunnen worden teruggedrongen. Voor de niet-terugbetaalde behandelingen hebben de experts gevraagd om een herziening van de indicaties.

Voor de terugbetaling van een innovatief geneesmiddel moet men zich baseren op het verslag van de Commissie Terugbetaling Geneesmiddelen die dat dossier momenteel onderzoekt.

Het Observatorium voor de chronische ziekten moet aan de staatsvorming en het Plan voor chronisch zieken worden aangepast. Er is niet in de oprichting van een specifieke werkgroep in het Observatorium voorzien, maar de verenigingen van psoriasispatiënten zijn er vertegenwoordigd en kunnen er de problemen van de patiënten aankaarten.

17.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): We zullen deze zaak opnieuw opnemen wanneer we de balans opmaken in verband met de chronische ziekten.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De overblijvende vragen worden uitgesteld.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.03 uur.

étudiées grâce à des projets pilote dans des centres dermatologiques de jour. Des solutions sont à l'étude pour diminuer les coûts des traitements médicamenteux, remboursés ou non. Pour ces derniers, les experts ont demandé une révision des indications.

Avant de rembourser un médicament innovant, il faut se fonder sur le rapport de la Commission de Remboursement des Médicaments qui étudie ce dossier actuellement.

Il convient d'adapter l'Observatoire des maladies chroniques à la réforme de l'État et au plan des maladies chroniques. Un groupe spécifique n'y est pas prévu mais les associations sur le psoriasis y sont présentes et c'est le lieu pour communiquer des difficultés des patients.

17.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Nous assurerons le suivi de cette question lorsque nous ferons le point sur les maladies chroniques.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions qui restent seront reportées.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 03.