



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**

**26-01-2016**

**Voormiddag**

**Mardi**

**26-01-2016**

**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

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

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

## INHOUD

- Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken van het project MyCareNet" (nr. 7115) 1  
*Sprekers: Catherine Fonck*, voorzitter van de cdH-fractie, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de supermarkten voor geneesmiddelen en verzorgingsproducten" (nr. 7204) 3  
*Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "euthanasie" (nr. 7484) 4  
*Sprekers: Catherine Fonck*, voorzitter van de cdH-fractie, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kankerbestrijding in België" (nr. 8029) 5  
*Sprekers: Gautier Calomne, Maggie De Block*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie van diabetes en in het bijzonder van diabetes type 2" (nr. 7542) 6  
*Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van geneesheren tijdens de uitoefening van hun beroepsactiviteiten" (nr. 8034) 8  
*Sprekers: Gautier Calomne, Maggie De Block*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 10 april 1991 met betrekking tot psychiatrische gezinsverpleging" (nr. 8037) 9  
*Sprekers: Renate Hufkens, Maggie De Block*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 10

## SOMMAIRE

- Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état d'avancement du projet MyCareNet" (n° 7115) 1  
*Orateurs: Catherine Fonck*, présidente du groupe cdH, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les 'supermarchés' du médicament et des produits de soins" (n° 7204) 3  
*Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'euthanasie" (n° 7484) 4  
*Orateurs: Catherine Fonck*, présidente du groupe cdH, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre le cancer en Belgique" (n° 8029) 5  
*Orateurs: Gautier Calomne, Maggie De Block*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution du diabète, plus particulièrement de type 2" (n° 7542) 6  
*Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins durant l'exercice de leurs activités professionnelles" (n° 8034) 8  
*Orateurs: Gautier Calomne, Maggie De Block*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêt royal du 10 avril 1991 relatif aux soins psychiatriques en milieu familial" (n° 8037) 9  
*Orateurs: Renate Hufkens, Maggie De Block*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur 10

over "de plaats van kinderen in de forensische psychiatrische leefeenheden" (nr. 8039) <i>Sprekers: Renate Hufkens, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		"la place des enfants dans les unités de vie de psychiatrie légale" (n° 8039) <i>Orateurs: Renate Hufkens, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het blokkeren van kwaadwillige oproepen door het eenvormig oproepcentrum" (nr. 8084) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le blocage des appels malveillants au centre d'appel unifié" (n° 8084) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11
Samengevoegde vragen van	12	Questions jointes de	12
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie door de FOD Volksgezondheid van het Convenant inzake reclame voor en marketing van alcoholhoudende dranken" (nr. 8115)	12	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation par le SPF Santé Publique de la Convention en matière de publicité et de commercialisation des boissons contenant de l'alcool" (n° 8115)	12
- mevrouw Vanessa Matz aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een reclamecampagne van een brouwersgroep op de campus van Louvain-la-Neuve" (nr. 8386) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Vanessa Matz, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12	- Mme Vanessa Matz à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une campagne publicitaire menée par un groupe brassicole à Louvain-la-Neuve" (n° 8386) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Vanessa Matz, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12
Samengevoegde vragen van	14	Questions jointes de	14
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "artikel 107 van de wet op ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen" (nr. 8036)	14	- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'article 107 de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins" (n° 8036)	14
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "artikel 107 met betrekking tot de groep 65+" (nr. 8038)	14	- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'article 107 pour les personnes âgées de plus de 65 ans" (n° 8038)	14
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opstellen van een planning voor artikel 107-projecten" (nr. 8355)	14	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'établissement d'un planning pour les projets article 107" (n° 8355)	14
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het moratorium op A-bedden in algemene ziekenhuizen" (nr. 8356) <i>Sprekers: Renate Hufkens, Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le moratoire sur les lits A dans les hôpitaux généraux" (n° 8356) <i>Orateurs: Renate Hufkens, Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14
Samengevoegde vragen van	17	Questions jointes de	17
- de heer Brecht Vermeulen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hulpverlening door anderstalige MUG-teams in grensgemeenten" (nr. 8041)	17	- M. Brecht Vermeulen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide apportée par des équipes du SMUR allophones dans les communes frontalières" (n° 8041)	17

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het taalgebruik in de dringende geneeskundige hulpverlening" (nr. 8085) <i>Sprekers: Brecht Vermeulen, Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'emploi des langues dans le cadre de l'aide médicale urgente" (n° 8085) <i>Orateurs: Brecht Vermeulen, Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17
Interpellatie van de heer André Frédéric tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het feit dat de projecten in het raam van het Nationaal Kankerplan niet worden hernieuwd" (nr. 96) <i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18	Interpellation de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le non-renouvellement de projets menés dans le cadre Plan national Cancer" (n° 96) <i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18
<i>Moties</i>	20	<i>Motions</i>	20
Samengevoegde vragen van	21	Questions jointes de	21
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gesjoemel met niet-uitgevoerde prestaties" (nr. 8167)	21	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pratiques frauduleuses relatives à des prestations non exécutées" (n° 8167)	21
- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fraude in de gezondheidszorg" (nr. 8204)	21	- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fraude dans le secteur des soins de santé" (n° 8204)	21
- de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de door het RIZIV aan het licht gebrachte fraude" (nr. 8726) <i>Sprekers: Anne Dedry, Katrin Jadin, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21	- M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les fraudes détectées par l'INAMI" (n° 8726) <i>Orateurs: Anne Dedry, Katrin Jadin, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21
Samengevoegde vragen van	24	Questions jointes de	24
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het alcoholplan" (nr. 8260)	24	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan alcool" (n° 8260)	24
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het problematische alcoholverbruik" (nr. 8270)	24	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation problématique d'alcool" (n° 8270)	24
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controles op alcoholverkoop aan minderjarigen" (nr. 8282)	24	- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle de la vente d'alcool aux mineurs" (n° 8282)	24
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het problematische alcoholverbruik" (nr. 8303) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Anne Dedry, Renate Hufkens, Gautier Calomne, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24	- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation problématique d'alcool" (n° 8303) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Anne Dedry, Renate Hufkens, Gautier Calomne, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24

Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de marketing van Skikot met alcohol en sigaretten als promotioneel lokkertje" (nr. 8689) <i>Sprekers: Muriel Gerkens, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	26	Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le marketing de Skikot concernant l'alcool et les cigarettes" (n° 8689) <i>Orateurs: Muriel Gerkens, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	26
Samengevoegde vragen van	27	Questions jointes de	27
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de verpleegkundigen" (nr. 8261)	27	- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des infirmières" (n° 8261)	27
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de opleiding HBO5" (nr. 8328)	27	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des formations HBO5" (n° 8328)	27
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de HBO5 en de functiedifferentiatie binnen het verpleegkundig beroep" (nr. 8404)	27	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des HBO5 et la différenciation des fonctions au sein de la profession infirmière" (n° 8404)	27
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "verpleegkundige zorg" (nr. 8411)	27	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins infirmiers" (n° 8411)	27
- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de naleving van de wetgeving na de omzetting van de Europese richtlijn 2013/55/EU en het behoud van de twee opleidingsrichtingen (A1 en A2)" (nr. 8673)	28	- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le respect de la législation à la suite de la transposition de la directive européenne 2013/55/UE et le maintien des deux filières (A1 et A2)" (n° 8673)	28
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de omzetting van Richtlijn 2013/55/EU en de hervorming van de verpleegkundige zorg" (nr. 8851) <i>Sprekers: Véronique Caprasse, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Daniel Senesael, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	28	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la transposition de la Directive européenne 2013/55/UE et la réforme des soins infirmiers" (n° 8851) <i>Orateurs: Véronique Caprasse, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Daniel Senesael, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	28

COMMISSIE VOOR DE  
VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

van

DINSDAG 26 JANUARI 2016

Voormiddag

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

du

MARDI 26 JANVIER 2016

Matin

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.03 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

**01** Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken van het project MyCareNet" (nr. 7115)

**01.01** Catherine Fonck (cdH): Volgens de Algemene Pharmaceutische Bond (APB) zijn verscheidene projecten in het kader van het actieplan e-Gezondheid, dat u in oktober 2015 hebt voorgesteld, gedoemd om te mislukken als er niet dringend werk gemaakt wordt van structurele oplossingen om het risico op onderbrekingen van de diensten die via de platformen eHealth en MyCareNet aangeboden worden, te beperken.

De voorbije maanden stelden de apothekers vast dat MyCareNet (het platform waarmee de verzekeraars gegevens van de patiënt worden geconsulteerd) tijdelijk onbeschikbaar was, waardoor ze zich genoodzaakt zagen om de volle prijs aan te rekenen voor de voorgeschreven geneesmiddelen en de patiënt een formulier mee te geven waarmee hij een terugbetaling kan aanvragen bij het ziekenfonds. Die situatie kan een groot obstakel vormen voor de toegang tot zorg, temeer daar de informatie die gelinkt is aan de toepassing van de maximumfactuur (MAF) in de apotheek eveneens uitgewisseld wordt via MyCareNet en dat de apotheker bij onderbreking van deze dienst dus onmogelijk de voorgeschreven geneesmiddelen gratis kan afleveren aan een patiënt die het uitgavenplafond van de maximumfactuur bereikt heeft.

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 03 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

**01** Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état d'avancement du projet MyCareNet" (n° 7115)

**01.01** Catherine Fonck (cdH): Selon l'Association pharmaceutique belge (APB), le plan d'action e-Santé que vous avez présenté en octobre risque de voir échouer plusieurs de ses projets, à moins que soient développées d'urgence des solutions structurelles permettant de réduire les risques d'interruption des services liés aux plates-formes eHealth et MyCareNet.

Ces derniers mois, les pharmaciens ont été confrontés à l'indisponibilité temporaire de MyCareNet (qui donne accès aux données d'assurance des patients) et contraints de faire payer les médicaments au prix plein, laissant au patient le soin de se faire rembourser par sa mutuelle. Cette situation peut constituer un obstacle à l'accès aux soins, d'autant que les informations relatives à l'application du maximum à facturer (MAF) en pharmacie sont également communiquées par le biais de MyCareNet et qu'en cas d'interruption de service, le pharmacien ne peut délivrer gratuitement les médicaments prescrits à un patient ayant dépassé son plafond de dépenses.

Bent u op de hoogte van de problemen met de toegang tot en de beschikbaarheid van de platformen voor de gegevensuitwisseling tussen zorgverleners? Waardoor worden die herhaalde technische problemen veroorzaakt?

Heeft u de oplossingen die door de APB werden voorgesteld, onder de loep genomen? Wat vindt u daarvan? Welke maatregelen heeft u sinds oktober genomen?

**01.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik heb kennisgenomen van de incidenten die de werking van MyCareNet hebben verstoord.

Het eHealth-platform stelt alles in het werk om de continuïteit van de dienstverlening maximaal te garanderen. Het platform heeft zijn beheerscomité een *business continuity plan* voorgelegd dat het aantal *single points of failure* beperkt. Dat plan strekt ertoe in diverse crisisscenario's het behoud van de essentiële dienstverlening te verzekeren, eventueel tijdelijk en stapsgewijs afgebouwd, en vervolgens de activiteiten zoals gepland te hervatten.

Die oplossingen werden voorgelegd aan de technische teams van de APB, die een positief advies hebben uitgebracht. Zij ontwikkelen procedures om de *single points of failure* zoveel mogelijk te voorkomen en, in geval van een ernstige storing, de gebruikers door te sturen naar een noodsite die een beveiligde minimale dienst waarborgt gedurende de interventies.

Ik steun die pistes, die de impact van een onbeschikbaarheid van de diensten zouden moeten beperken. Ze zullen ten uitvoer worden gebracht in overleg met alle betrokken partners.

Ik wil erop wijzen dat die incidenten geen invloed hebben op de prestatie- en beschikbaarheidsindex van het eHealth-platform, die sinds januari 2015 op 99,5 procent blijft.

Die wordt permanent gemonitord door MyCareNet en de afdeling Service Management van het eHealth-platform. Zodra er zich een incident voordoet, wordt er een interne procedure opgestart om het probleem zo snel mogelijk op te lossen en een optimale dienstverlening te waarborgen.

Actiepunt 20 van de nieuwe eHealth-strategie heeft betrekking op goed bestuur. Er wordt voortdurend aandacht besteed aan het optimaliseren van de architectuur en de hardware.

**01.03** **Catherine Fonck** (cdH): Voor de apothekers

Avez-vous connaissance des problèmes d'accès et de disponibilité des plates-formes permettant l'échange de données entre prestataires de soins? Comment expliquez-vous ces problèmes techniques répétés?

Avez-vous examiné les pistes de solution avancées par l'APB? Qu'en pensez-vous? Quelles actions avez-vous entreprises depuis octobre?

**01.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): J'ai pris connaissance des incidents qui ont affecté MyCareNet.

La plate-forme eHealth met tout en œuvre afin de garantir au maximum la continuité des services. Elle a présenté à son comité de gestion un *business continuity plan* qui limite le nombre de *single points of failure*. Ce plan vise à assurer, dans divers scénarios de crise, le maintien des prestations essentielles, éventuellement de façon temporaire et selon un mode dégradé, puis la reprise planifiée des activités.

Ces solutions ont été soumises aux équipes techniques de l'APB qui ont formulé un avis positif. Elles mettent au point des procédures pour éviter au maximum les *single points of failure* ainsi que, en cas de panne importante, des déviations vers un site web d'urgence garantissant un service minimum sécurisé pendant les interventions.

Je soutiens ces pistes qui devraient limiter l'impact d'une indisponibilité de services. Elles seront mises en œuvre en concertation avec l'ensemble des partenaires concernés.

Je souligne que ces incidents n'affectent pas l'indice de performance et de disponibilité de la plate-forme eHealth, qui reste à 99,5 % depuis janvier 2015.

Il fait l'objet d'un *monitoring* permanent par la section "Service management" de la plate-forme eHealth et par MyCareNet. Dès qu'un incident survient, une procédure interne est lancée afin de le résoudre au plus vite et de garantir une prestation de service optimale.

Le point d'action 20 de la nouvelle stratégie eSanté se rapporte à la gouvernance. L'optimisation de l'architecture et du *hardware* est un point permanent d'attention.

**01.03** **Catherine Fonck** (cdH): Les interruptions



en de patiënten waren die onderbrekingen onaanvaardbaar. Ik verneem dat de verbintenissen worden nagekomen en dat wat de performantie betreft, het percentage van 99,5 procent gehaald wordt. Incidenten moeten onmiddellijk aangepakt worden. Het is een uitstekend voorstel om een website voor noodsituaties te creëren die in geval van moeilijkheden geraadpleegd kan worden.

*Het incident is gesloten.*

**02** **Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de supermarkten voor geneesmiddelen en verzorgingsproducten" (nr. 7204)**

**02.01** **Daniel Senesael (PS):** In een opiniestuk in *La Libre Belgique* schreven Christian Elsen, apotheker en directeur van de Société Scientifique des Pharmaciens Francophones, en Jean Nève, professor in de farmaceutische wetenschappen aan de ULB, dat de grote geneesmiddelenretailers een slechte zaak zijn voor onze gezondheidszorg. Ze maken tabula rasa en vegen jaren van overleg tussen apothekers, verzekeraars en beleidsmakers, wat belangrijke hervormingen mogelijk maakte, onder de mat.

Wat is uw mening over de ongerustheid van die vertegenwoordigers van de wetenschappelijke wereld? Werden er controles verricht bij die retailers? Vond er overleg plaats tussen de partners van de geneesmiddelensector? Zou het mogelijk zijn om na te gaan welke weerslag de opening van dergelijke supermarkten heeft op de overconsumptie van geneesmiddelen en op zelfmedicatie? Wordt er overwogen het netwerk van apotheken fijnmaziger te maken?

**02.02** **Minister Maggie De Block (Frans):** Er is geen 'geneesmiddelen-supermarkt' in België. De retailer Medi-Market omvat twee aparte activiteiten die fysiek zijn gescheiden: apotheken en parafarmacieën. Kleine en middelgrote parafarmacieën bestaan al vele jaren bij verschillende ketens, zoals Kruidvat en iU.

Het enige wat vernieuwend is aan Medi-Market, is de grootte van de winkels. Parafarmacieën moeten zich laten registreren bij het FAVV en mogen geen geneesmiddelen verkopen. De Medi-Market-apotheken in Gosselies en Rocourt kregen kort nadat ze opengingen de inspecteurs van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) over de vloer. Er werden geen tekortkomingen vastgesteld.

étaient inacceptables tant pour les pharmaciens que pour les patients. J'entends que les engagements pris, les 99,5 % de performance, sont respectés. Le traitement prompt des incidents est indispensable. Mettre sur pied un site web d'urgence, accessible en cas de problème, est une excellente piste.

*L'incident est clos.*

**02** **Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les 'supermarchés' du médicament et des produits de soins" (n° 7204)**

**02.01** **Daniel Senesael (PS):** Dans une carte blanche, publiée dans *La Libre Belgique*, Christian Elsen, pharmacien-directeur de la Société scientifique des pharmaciens francophones, et Jean Nève, professeur en pharmacie à l'ULB, estiment que les grandes enseignes qui proposent des médicaments à la vente constituent un pas en arrière pour nos soins de santé. Elles font table rase des années de concertation entre pharmaciens, assureurs et responsables politiques, qui ont permis de mener des réformes importantes.

Quel est votre avis sur les inquiétudes exprimées par ces représentants du monde scientifique? Des contrôles ont-ils été effectués dans ces enseignes? Une concertation avec les partenaires du médicament a-t-elle eu lieu? Serait-il possible d'évaluer l'impact de l'ouverture de tels supermarchés en termes de surconsommation de médicaments et d'automédication? Envisage-t-on d'améliorer le maillage territorial des officines pharmaceutiques?

**02.02** **Maggie De Block, ministre (en français):** Il n'y a pas de "supermarché du médicament" en Belgique. L'enseigne Medi-Market recouvre deux activités distinctes et physiquement séparées: des pharmacies et des parapharmacies. Les petites et moyennes parapharmacies existent depuis de nombreuses années sous différentes enseignes, comme Kruidvat et iU.

Medi-Market n'innove que par la taille des magasins. Les parapharmacies doivent se faire enregistrer auprès de l'AFSCA et ne peuvent pas vendre de médicaments. Les pharmacies Medi-Market de Gosselies et de Rocourt ont été contrôlées peu après leur ouverture par des inspecteurs de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). Aucun manquement n'a été constaté.

Er bestaat een aantal overlegplatformen waar vertegenwoordigers van het FAGG en de representatieve beroepsorganisaties (OPHACO en APB) elkaar regelmatig treffen. Aangezien de Medi-Marketparafarmacieën geen geneesmiddelen mogen verkopen, is de impact op het stuk van overmatig geneesmiddelengebruik en zelfmedicatie beperkt.

De apotheker moet een centrale rol behouden wat de verkoop van geneesmiddelen betreft, maar het beroep moet kunnen evolueren om een antwoord te bieden op de behoeften van de patiënten. Ik denk bijvoorbeeld aan de omkadering van de internetverkoop.

Er wordt in die zin samengewerkt tussen mijn administratie en de apothekersverenigingen. Zo zou er bijvoorbeeld een toekomstpact kunnen worden gesloten met de farmaceutische industrie.

**02.03 Daniel Senesael (PS):** Dan rijst de vraag waarom die vertegenwoordigers van de wetenschappelijke kringen alarm hebben geslagen.

**02.04 Minister Maggie De Block (Frans):** We moeten sowieso waakzaam blijven.

*Het incident is gesloten.*

**03 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "euthanasie" (nr. 7484)**

**03.01 Catherine Fonck (cdH):** Ik heb u al eerder ondervraagd over getuigenissen over euthanasie in de pers. Volgens u kan enkel de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie of een rechter zich uitspreken over de wettigheid van de euthanasie.

Ik zou u vandaag een aantal vragen willen stellen in verband met de euthanasie die werd toegepast op een dame van 85 jaar die levensmoe was na het overlijden van haar dochter. Ik zal u niet vragen of er in overeenstemming met de wet betreffende de euthanasie gehandeld werd. Daarover zal het gerecht moeten oordelen, voor de eerste keer in België. Ik voel me niettemin ongemakkelijk bij deze zaak, omdat de euthanasie van die dame wordt gemediatiseerd.

Hoe staat u hiertegenover? Zouden er geen grenzen moeten worden gesteld aan de mediativering van euthanasie door artsen? Is die mediativering deontologisch aanvaardbaar?

**03.02 Minister Maggie De Block (Frans):** Het komt

Plusieurs plate-formes de concertation réunissent régulièrement l'AFMPS et les associations professionnelles représentatives (OPHACO et APB). Le fait que les parapharmacies de l'enseigne Medi-Market ne soient pas autorisées à vendre des médicaments limite l'impact sur la consommation excessive et l'automédication.

Le pharmacien doit garder un rôle central dans la distribution des médicaments mais le métier doit pouvoir évoluer pour répondre aux besoins des patients. L'encadrement de la vente par Internet en est un exemple.

Nous œuvrons dans ce sens avec mon administration et les associations des pharmaciens. Nous envisageons de développer un Pacte d'avenir avec l'industrie pharmaceutique.

**02.03 Daniel Senesael (PS):** On peut alors se demander pourquoi ces représentants du monde scientifique ont voulu alerter l'opinion.

**02.04 Maggie De Block, ministre (en français):** Il faut rester vigilant.

*L'incident est clos.*

**03 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'euthanasie" (n° 7484)**

**03.01 Catherine Fonck (cdH):** Je vous ai déjà interrogée au sujet de plusieurs témoignages sur des cas d'euthanasie évoqués dans la presse. Selon vous, seule la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation ou un juge peuvent se prononcer sur la légalité de l'euthanasie.

Je voudrais vous interroger sur l'euthanasie pratiquée sur une dame de 85 ans, qui en avait assez de vivre après le décès de sa fille. Je ne vous demanderai pas si cette pratique est conforme à la loi relative à l'euthanasie. Ce sera à la justice de trancher, une première en Belgique. Je ressens néanmoins un malaise. Une médiation est orchestrée autour de l'euthanasie de cette dame.

Quel est votre avis? N'y a-t-il pas des balises à imposer vis-à-vis des médecins sur ces médiatisations? Est-ce déontologiquement acceptable?

**03.02 Maggie De Block, ministre (en français):** Il

inderdaad het gerecht toe om zich uit te spreken over de manier waarop de arts heeft gehandeld. In geval van twijfel onderzoekt de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie het dossier. Het is de eerste keer dat de commissie gesteld heeft dat een dossier niet in orde was.

De Orde der artsen is bevoegd om te oordelen over de houding – die ik ondeontologisch vind – van de practitioner in het kader van zijn deelname aan een televisiereportage. Ook ik ben gechoqueerd door die mediatisering.

*(Nederlands)* Persoonlijk vind ik dat het getuigt van een gebrek aan respect om daar een camera te plaatsen en ik hoop dat ook de Orde van Geneesheren er zo over denkt.

**03.03 Catherine Fonck** (cdH): Ik deel dat gevoel van onbehagen volledig. Het is goed dat de Orde der artsen onderzoekt wat er gebeurd is.

*Het incident is gesloten.*

**04 Vraag van de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kankerbestrijding in België" (nr. 8029)**

**04.01 Gautier Calomne** (MR): In december 2015 heeft de Stichting Kankerregister de gegevens met betrekking tot het aantal in België gediagnosticeerde en behandelde kankers in 2013 gepubliceerd. Er werden 65.000 nieuwe diagnoses geregistreerd, waarvan 53 procent bij mannen en 47 procent bij vrouwen. In 2025 zou dat aantal tot 77.000 gerigistreerde gevallen kunnen stijgen, wat neerkomt op één diagnose om de zeven minuten.

De screening en de behandeling verbeteren maar de risicofactoren verergeren. De omvang van de aandoening en de vooruitzichten van de Stichting zijn verontrustend.

Wat zijn de strategische prioriteiten van het Kankerplan? Welke maatregelen worden er genomen op het stuk van de opsporing, de strijd tegen nieuwe vormen van kanker en de begeleiding van de getroffen gezinnen?

Welke budgetten zullen er voor dat plan uitgetrokken worden? Zullen de voorlichting en sensibilisering van de burgers versterkt worden? Zullen er synergieën met de deelgebieden op poten worden gezet?

**04.02 Minister Maggie De Block** (*Frans*): We willen de toegang tot de kankermedicijnen faciliteren. We

revient effectivement à la Justice de se prononcer sur la manière dont le médecin a agi. En cas de doute, la Commission d'évaluation examine le cas. C'est la première fois qu'elle a reconnu qu'un dossier n'était pas en ordre.

Il relève de la compétence de l'Ordre des médecins de juger de l'attitude – que je considère comme non déontologique – adoptée par ce praticien dans le cadre de sa participation à ce reportage télévisé. Cette médiatisation me choque également.

*(En néerlandais)* À titre personnel, j'estime que si l'on installait une caméra à cet endroit, cela témoignerait d'un manque de respect et j'espère que l'Ordre des médecins est du même avis.

**03.03 Catherine Fonck** (cdH): Je partage pleinement ce malaise. C'est une bonne chose que l'Ordre des médecins se penche sur ce qui s'est passé.

*L'incident est clos.*

**04 Question de M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre le cancer en Belgique" (n° 8029)**

**04.01 Gautier Calomne** (MR): En décembre 2015, la Fondation Registre du Cancer a publié les données relatives aux cancers diagnostiqués et soignés dans notre pays en 2013. 65 000 nouveaux diagnostics ont été enregistrés dont 53 % chez les hommes et 47 % les femmes. En 2025, 77 000 cas pourraient être répertoriés, soit un diagnostic toutes les sept minutes dans notre pays.

Le dépistage et les soins s'améliorent mais les facteurs de risque s'aggravent. L'ampleur de la maladie et les prévisions de la fondation sont inquiétantes.

Quelles sont les priorités stratégiques du Plan Cancer? Quelles sont les mesures en matière de détection, de lutte contre les nouveaux types de cancer et d'accompagnement des familles?

Quels budgets seront-ils alloués à ce plan? L'information et la sensibilisation des citoyens seront-elles renforcées? Des synergies avec les entités fédérées sont-elles prévues?

**04.02 Maggie De Block**, ministre (*en français*): Nous voulons faciliter l'accès aux médicaments

hebben het Toekomstpact voor de patiënten met de farmaceutische industrie in de commissie voorgesteld. Dat pact voorziet in meerdere maatregelen, waaronder de strategie inzake klinische proeven, het aanscherpen van de concurrentie op de off-patent markt teneinde lagere prijzen te verkrijgen en de samenwerking met Nederland en het Groothertogdom Luxemburg ter verbetering van de toegang tot weesgeneesmiddelen.

We willen ons land voorbereiden op de moleculaire en genetische diagnostiek. Het *roadbook next-generation sequencing* moet zorgen voor een betere diagnose. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, het RIZIV en de FOD Volksgezondheid werken samen aan een kwaliteitskader voor de laboratoria, zodat die hun werkzaamheden kunnen concentreren en waardevolle panels kunnen oprichten in samenwerking met practitioners. De commissie voor somatische mutaties werd reeds geïnstalleerd en er zal een kwaliteitssysteem worden ontwikkeld. Voor dat project moet er een budget van 7 miljoen euro worden geoordeeld.

De terugbetalingsprocedures van de Technisch Geneeskundige Raad en van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen zullen op elkaar worden afgestemd. De psychosociale opvang van de patiënten en hun naasten wordt gegarandeerd door actie 10, maatregel 1 van het kankerplan met betrekking tot de financiering van verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en psychologen van oncologische zorgprogramma's. Voor elk volume van 250 multidisciplinaire consulten wordt er een oncopycholoog voltijds tewerkgesteld. Er zijn meer dan 330 oncopychologen actief.

Sensibilisering en preventie zijn bevoegdheden van de deelgebieden. Dankzij de besprekingen van de werkgroep Preventie zullen de protocolakkoorden over de vroegtijdige opsporing van kanker kunnen worden gemoderniseerd.

**04.03** **Gautier Calomne** (MR): Overleg met de deelgebieden is noodzakelijk.

*Het incident is gesloten.*

**05** **Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie van diabetes en in het bijzonder van diabetes type 2" (nr. 7542)**

**05.01** **André Frédéric** (PS): Diabetes type 2 leidt in ons land jaarlijks tot meer dan 4.000 overlijdens. Tussen 30 en 50 procent van de patiënten weet niet

contre le cancer. Nous avons présenté en commission le Pacte d'avenir pour le patient avec l'industrie pharmaceutique. Ce pacte prévoit plusieurs mesures, dont la stratégie en matière d'essais cliniques, le renforcement de la concurrence sur le marché hors brevet afin d'obtenir des prix plus bas et la collaboration avec les Pays-Bas et le Grand-Duché de Luxembourg pour améliorer l'accès aux médicaments orphelins.

Nous voulons préparer notre pays au diagnostic moléculaire et génétique. Le livre de route *Next generation sequencing* doit permettre d'assurer un meilleur diagnostic. L'institut scientifique de Santé publique, l'INAMI et le SPF Santé publique collaborent afin d'offrir un cadre de qualité au laboratoire, de lui permettre de concentrer ses activités et de développer des panels valables, en collaboration avec le terrain. La commission des mutations somatiques est déjà installée et un système de qualité sera développé. Ce projet nécessite un budget de 7 millions d'euros.

Les processus de remboursement du conseil technique médical et de la commission de remboursement seront synchronisés. La prise en charge psychosociale des patients et de leurs proches est assurée par l'action 10, mesure 1 du plan cancer, relative au financement des infirmiers, travailleurs sociaux et psychologues des programmes de soin oncologique. Pour chaque volume de 250 consultations multidisciplinaires, un poste d'onco-psychologue à temps plein est prévu. Plus de 330 onco-psychologues sont actifs.

La sensibilisation et la prévention sont des compétences des entités fédérées. Les débats du groupe de travail prévention permettront de moderniser les protocoles d'accords relatifs au dépistage précoce du cancer.

**04.03** **Gautier Calomne** (MR): Une concertation avec les entités fédérées est indispensable.

*L'incident est clos.*

**05** **Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution du diabète, plus particulièrement de type 2" (n° 7542)**

**05.01** **André Frédéric** (PS): Le diabète de type 2 cause plus de 4 000 décès par an chez nous et 30 à 50 % des malades ignorent leur maladie qui peut

dat ze ziek zijn en aangezien ze zich niet verzorgen, verslechtert hun gezondheidstoestand. Naast preventie zijn ook screening en een strikte behandeling noodzakelijk om de vele verwickelingen te voorkomen. Indien men vroeg genoeg maatregelen neemt, kan ook worden vermeden dat men echt diabetes ontwikkelt.

Voor zo een aanpak zijn er financiële middelen nodig, maar ongetwijfeld minder dan de middelen die nodig zijn voor de behandeling en het opvangen van de collateral damage. Wat denkt u van de huidige situatie wat diabetes type 2 betreft? Welke efficiënte maatregelen kunnen er worden genomen met het oog op een gestructureerde screening en een strikte behandeling van alle patiënten? Is er overleg gepland met de deelgebieden? Wat staat een verbetering van de huidige situatie in de weg?

**05.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Volgens PharmaNet, dat de gegevens met betrekking tot vergoede geneesmiddelen verzamelt, werden in 2014 549 personen behandeld voor diabetes. Tussen 2011 en 2014 is het aantal diabetespatiënten toegenomen.

De diabetesovereenkomsten zijn bedoeld voor patiënten met diabetes type 1 en met diabetes type 2 in een gevorderd stadium.

De patiënten worden in een tweedelijnscentrum begeleid door een multidisciplinair team dat specifieke diabeteseducatie verzorgt.

Het zorgtraject diabetes type 2 is bedoeld voor de patiënten die insuliner therapie krijgen en voor de gevallen waarin de patiënt, de huisarts en de specialisten samenwerken. De patiënten die in aanmerking komen voor diabeteseducatie krijgen zelfzorgmateriaal, dieet- en voetzorgadvies.

De diabetesconventies worden voortdurend geëvalueerd en de zorgtrajecten werden in de zomer van 2013 aan een evaluatie onderworpen. De kwaliteit van de zorg is verbeterd. In het kader van de diabetespas worden consultaties bij de diëtist en de podoloog terugbetaald. Momenteel buigt men zich over een voortraject diabeteszorg, zodat patiënten met diabetes type 2 al in een vroeger stadium, d.i. vanaf de diagnose, kunnen worden begeleid.

In het Gemeenschappelijk Plan voor chronische ziekten wordt een transversale behandeling van de patiënten beoogd. Via de pilotprojecten, die in de lente van start zullen gaan, zullen de zorgmodaliteiten voor de patiënten in een bepaalde

ainsi progresser sans aucune prise en charge. Outre la prévention, le dépistage et un traitement rigoureux doivent être prioritaires pour éviter les nombreuses complications, une intervention précoce évitant de passer au stade du "vrai" diabète.

Cette approche demande des moyens mais sans doute moindres que ceux exigés par le traitement et les dommages collatéraux. Que pensez-vous de la situation actuelle du diabète de type 2? Quelles mesures efficaces mettre en place pour un dépistage structuré et un traitement rigoureux de chacun? Une concertation avec les entités fédérées est-elle prévue? Quels sont les obstacles rencontrés pour améliorer la situation?

**05.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Selon PharmaNet collectant les données sur les médicaments remboursés, 549 personnes ont été traitées pour le diabète en 2014. De 2011 à 2014, ce nombre a augmenté.

Les conventions Diabète visent les patients du diabète de type 1 et ceux à un stade avancé du type 2.

Les patients sont suivis dans un centre en deuxième ligne par une équipe multidisciplinaire dispensant une formation spécifique aux soins requis.

Le trajet de soins de Diabète 2 vise les patients traités par injection d'insuline et ceux pour qui on fait collaborer patient, généraliste et spécialistes. Les patients bénéficiant d'une éducation au diabète reçoivent du matériel d'autogestion, des conseils diététiques et de podologie.

Les conventions Diabète sont évaluées en continu et les trajets de soins l'ont été en 2013. Les soins s'en trouvent améliorés. Le passeport Diabète permet de rembourser les soins diététiques et la podologie. On étudie un pré-trajet Diabète permettant une prise en charge plus précoce du diabète de type 2 dès son diagnostic.

Le plan conjoint des maladies chroniques vise une approche transversale des patients. Les projets pilotes, qui seront lancés au printemps, testeront des modalités de soins pour les patients dans une région déterminée. On veut développer des soins

regio getest worden. We willen geïntegreerde zorgtrajecten, gaande van preventie tot palliatieve zorg, ontwikkelen voor alle chronische ziektes.

Die investeringen zullen gefinancierd worden via het akkoord artsen-ziekenfondsen.

**05.03 André Frédéric (PS):** U erkent dus ook dat het aantal diabetespatiënten gestegen is, ondanks de bestaande programma's en mechanismen. Wij kijken met aandacht uit naar het pretraject diabetes en de geplande investeringen.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter:** De samengevoegde vragen nrs. 7731 van de heer Mathot en 7851 van de heer Blanchart zijn omgezet in schriftelijke vragen.

**06 Vraag van de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van geneesheren tijdens de uitoefening van hun beroepsactiviteiten" (nr. 8034)**

**06.01 Gautier Calomne (MR):** Op 1 december werd er een geneesheer tijdens een huisbezoek door zijn patiënt gedood. Twee derde van de artsen zijn al het slachtoffer geweest van geweld tijdens de uitoefening van hun activiteiten; een arts op vijf werd door een patiënt geslagen.

Men heeft al aan de invoering van een noodsignaal gedacht dat de arts bij gevaar via zijn smartphone naar de politiediensten zou kunnen zenden die zo tegelijkertijd zijn geolocatie zouden kennen. Die applicatie moet nog getest worden.

Hoe zal u de veiligheid van de artsen verbeteren? Wordt er voorrang gegeven aan de implementering van het nationaal veiligheidsplan voor de artsen dat werd opgesteld in samenwerking met de minister van Binnenlandse Zaken en dat ook samen met hem zal worden uitgevoerd? Welke andere maatregelen overweegt u te nemen?

**06.02 Minister Maggie De Block (Frans):** De moord op een confrater door een patiënt heeft alle artsen geraakt. Huisartsen worden steeds vaker geconfronteerd met situaties die een bedreiging kunnen vormen voor hun fysieke integriteit, zowel in hun praktijk als tijdens wachtdiensten.

Het programmeren van een noodknop op smartphones kan een stap vooruit betekenen maar dan moet er nog snel op kunnen worden gereageerd. Elke arts met wachtdienst door een politiepatrouille laten vergezellen of in elke

intégrés, de la prévention aux soins palliatifs, pour toutes les maladies chroniques.

L'accord médico-mutualiste financera ces investissements.

**05.03 André Frédéric (PS):** Comme moi, vous reconnaissez l'augmentation des cas malgré les dispositifs en place. Nous serons donc attentifs à ce pré-trajet Diabète et aux investissements à venir.

*L'incident est clos.*

La **présidente:** Les questions n<sup>os</sup> 7731 de M. Mathot et 7851 de M. Blanchart sont transformées en questions écrites.

**06 Question de M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins durant l'exercice de leurs activités professionnelles" (n° 8034)**

**06.01 Gautier Calomne (MR):** Le 1<sup>er</sup> décembre, un médecin a été tué par son patient lors d'une visite à domicile. Deux tiers des médecins ont déjà subi un acte de violence dans le cadre de leurs activités; un médecin sur cinq a reçu des coups d'un patient.

On a évoqué un avertissement d'urgence que le médecin en danger pourrait envoyer, via son smartphone, à la police qui connaîtrait en même temps la géolocalisation du médecin. Cette application devrait encore être testée.

Quelles pistes envisagez-vous afin d'améliorer la sécurité des médecins? Le lancement du plan national de sécurité pour les médecins, défini et mis en œuvre avec le ministre de l'Intérieur, constitue-t-il une priorité? Quelles autres mesures avez-vous déjà retenues?

**06.02 Maggie De Block, ministre (en français):** Le meurtre d'un confrère par un patient a touché tous les médecins. Les généralistes sont de plus en plus confrontés à des situations pouvant mettre en danger leur intégrité physique, tant dans leur cabinet que lors de prestations de garde.

Installer un bouton d'urgence sur les smartphones peut constituer un progrès mais il faut encore qu'une réponse rapide puisse être donnée. Faire accompagner chaque médecin de garde par une patrouille de police, mettre un policier en faction

wachtzaal een politieagent zetten is niet realistisch!

Er worden bepaalde maatregelen genomen: dankzij het centraal wachtnummer kan men de aangevraagde huisbezoeken schiften zodat alleen de gerechtvaardigde aanvragen overblijven en men de adressen en namen van de patiënten kent. Door de invoering van huisartsenwachtposten kan men de verplaatsingen van huisartsen beperken. Door groepspraktijken te bevorderen, kan men de risico's in de praktijk zelf beperken.

Ik zal mijn reflectie voortzetten en bij u op dit issue terugkomen zodra er in samenwerking met de minister van Binnenlandse Zaken en de betrokken practitioners nog andere maatregelen zijn ontwikkeld.

Dit is niet alleen voor de artsen een probleem, alle eerstelijnszorgverleners worden hiermee geconfronteerd: gisteren werden zes verpleegkundigen ernstig verwond door een psychisch zieke man.

**06.03 Gautier Calomne (MR):** Die practitioners, die mensen willen helpen, worden aangevallen. Dat heeft de publieke opinie geschokt. Hebt u een kalender klaar voor de implementatie van concrete veiligheidsmaatregelen?

**06.04 Minister Maggie De Block (Frans):** Ik wacht de suggesties van de practitioners zelf in. Vervolgens zal ik de minister van Binnenlandse Zaken hierin kennen, aangezien de politie hier ook bij betrokken is.

*Het incident is gesloten.*

**07 Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 10 april 1991 met betrekking tot psychiatrische gezinsverpleging" (nr. 8037)**

**07.01 Renate Hufkens (N-VA):** Sinds 1991 kunnen psychiatrische patiënten worden opgevangen in pleeggezinnen, die daarbij worden begeleid door een zorgcentrum of ziekenhuis. De pleeggezinnen krijgen 18,95 tot 21,70 euro per dag voor de zorg.

Hoe hoog was de vergoeding bij de start van de psychiatrische gezinsverpleging in 1991? Hoe wordt dat bedrag bepaald? Vindt de minister dat deze vergoeding aangepast is aan de evoluties van de psychiatrische zorg en de huidige kosten? Zal de vergoeding worden aangepast?

dans chaque salle d'attente, ce n'est pas réaliste!

Certaines mesures sont prises: le numéro d'appel unique permet d'effectuer un tri entre les demandes de déplacement du médecin de garde, pour ne garder que les demandes justifiées, en connaissance des adresses et noms des patients. La mise en place de postes de garde permet de limiter les déplacements de généralistes. Promouvoir les pratiques de groupe permet de limiter les risques au sein des cabinets.

Je poursuivrai ma réflexion et reviendrai vers vous lorsque d'autres mesures auront pu être développées, en collaboration avec le ministre de l'Intérieur et les professionnels concernés.

Ce problème ne concerne pas seulement les médecins mais tous les acteurs de première ligne: six infirmiers ont été grièvement blessés par un patient psychiatrique hier.

**06.03 Gautier Calomne (MR):** Ces professionnels qui doivent permettre aux gens de mieux vivre se font attaquer, cela a forcément frappé l'opinion publique. Avez-vous un échéancier?

**06.04 Maggie De Block, ministre (en français):** J'attends les suggestions des professionnels eux-mêmes, puis, je consulterai le ministre de l'Intérieur puisque la police serait aussi concernée.

*L'incident est clos.*

**07 Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 10 avril 1991 relatif aux soins psychiatriques en milieu familial" (n° 8037)**

**07.01 Renate Hufkens (N-VA):** Depuis 1991, des patients psychiatriques peuvent être placés dans des familles d'accueil qui bénéficient à cet effet d'un accompagnement assuré par un centre de soins ou un hôpital. Ces familles d'accueil reçoivent 18,95 à 21,70 euros par jour pour les soins.

À combien s'élevait cette indemnité lorsque le système des soins psychiatriques en milieu familial a été lancé, en 1991? Comment ce montant est-il fixé? La ministre estime-t-elle qu'il est adapté à l'évolution des soins psychiatriques et des frais actuels? Sera-t-il revu?

**07.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Oorspronkelijk kregen de gastgezinnen 500 tot 550 Belgische frank per dag of ongeveer 12,50 euro. Behalve de indexering werd dat bedrag niet meer aangepast.

Niet alleen de prijs, maar het volledig concept moet worden herbekeken in het licht van het nieuwe zorgaanbod in de zorgcircuits en de netwerken. We willen ons in de eerste plaats focussen op de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg waarmee we gestart zijn op basis van artikel 107. We zullen met de betrokken ziekenhuizen nagaan hoe de psychiatrische gezinsverpleging – waarvan ik de meerwaarde niet betwijfel – in dat plaatje past.

De netwerken op basis van artikel 107 zijn nog niet over het hele land uitgerold. Eens we die grijze zones hebben opgevuld, zullen we onderzoeken hoe en waar de psychiatrische gezinsverpleging daarin kan worden ingepast, waarbij we ook rekening moeten houden met de kostprijs.

**07.03** **Renate Hufkens** (N-VA): De psychiatrische gezinsverpleging is misschien een klein deeltje van het hele netwerk van de psychiatrische hulpverlening, maar in Geel bijvoorbeeld werkt dat zeer goed. De vergoeding voor de gezinnen mag niet vergeten worden in de onderhandelingen.

*Het incident is gesloten.*

**08** **Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de plaats van kinderen in de forensische psychiatrische leefeenheden" (nr. 8039)**

**08.01** **Renate Hufkens** (N-VA): De jeugdrechter mag jongeren met een psychische aandoening die een delict gepleegd hebben vanaf 12 jaar in een gesloten forensische psychiatrische leefgroep van een zorgcentrum of ziekenhuis plaatsen.

Waarom werd er voor een minimumleeftijd van 12 jaar gekozen? Welke mogelijkheden zijn er voor delinquenten jonger dan 12 jaar met psychologische problemen? Zou het mogelijk zijn om de leeftijd te verlagen en de faciliteiten uit te breiden?

**08.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Dit valt onder het domein van de bijzondere jeugdhulp, een materie die werd overgeheveld naar de deelstaten.

**07.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Au départ, les familles d'accueil recevaient 500 à 550 francs belges par jour c'est-à-dire environ 12,50 euros. Ce montant n'a plus été adapté, si ce n'est qu'il est indexé.

Il ne s'agit pas seulement de revoir ce montant, mais aussi le concept dans son ensemble, à la lueur de la nouvelle offre de soins dans les circuits de soins et les réseaux. Nous souhaitons nous concentrer en premier lieu sur la réforme des soins de santé mentale que nous avons entamée sur la base de l'article 107. Nous examinerons avec les hôpitaux concernés comment intégrer dans ce contexte les soins psychiatriques en milieu familial, dont je ne mets pas la valeur ajoutée en doute.

Les réseaux fondés sur l'article 107 ne sont pas encore déployés sur la totalité du territoire. Dès que les zones grises seront comblées, nous examinerons comment et où y intégrer les soins psychiatriques en milieu familial, sans oublier que nous devons tenir compte du coût de la mesure.

**07.03** **Renate Hufkens** (N-VA): Les soins psychiatriques en milieu familial ne représentent peut-être qu'un élément infime de l'ensemble du réseau des soins psychiatriques, mais à Geel par exemple, ils fonctionnent très bien. Les négociations ne doivent pas omettre d'aborder la question de la rémunération des familles d'accueil.

*L'incident est clos.*

**08** **Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la place des enfants dans les unités de vie de psychiatrie légale" (n° 8039)**

**08.01** **Renate Hufkens** (N-VA): À partir de l'âge de 12 ans, les jeunes atteints de troubles psychiques qui ont commis un délit peuvent être placés par le juge de la jeunesse dans une unité de vie de psychiatrie légale fermée d'un centre de soins ou d'un hôpital.

Pourquoi cet âge minimum a-t-il été fixé à 12 ans? Quelles sont les options proposées aux jeunes délinquants de moins de 12 ans souffrant de problèmes psychologiques? Un abaissement de l'âge et une extension de l'infrastructure d'accueil sont-ils envisageables?

**08.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Cela relève de l'aide spéciale à la jeunesse, une matière dont les compétences ont été transférées aux entités fédérées.



In het reguliere geestelijke gezondheidscircuit willen wij aan alle kinderen en jongeren die daar behoefte aan hebben hulp kunnen aanbieden. De gids die in maart 2015 werd voorgesteld, wordt momenteel geïmplementeerd.

*Het incident is gesloten.*

**09** Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het blokkeren van kwaadwillige oproepen door het eenvormig oproepcentrum" (nr. 8084)

**09.01** Catherine Fonck (cdH): In oktober 2015 antwoordde u op de vraag van een collega dat uw administratie voor een wettelijk kader wilde zorgen dat het eenvormig oproepcentrum de mogelijkheid zou bieden om kwaadwillige oproepen te blokkeren. Het kwam in dat verband tot een akkoord tussen de verschillende partners die de hulpdiensten vertegenwoordigen.

Ik heb dat koninklijk besluit niet terugvonden. Wat is de inhoud ervan? Uit uw antwoord van toen blijkt dat u het mogelijk achtte dat het telefoonnummer van iemand die onterecht het noodnummer 112 belt, zou worden geblokkeerd. Wat is uw definitie van een 'kwaadwillige oproep'?

**09.02** Minister Maggie De Block (Frans): Mijn diensten hebben overleg gepleegd met de AD Civiele Veiligheid, de federale politie en het BIPT.

Een kwaadwillige oproep is een oproep die de gewone activiteiten van de nooddiensten met opzet in de war stuurt of onmogelijk maakt, door de communicatielijn van de dienst bezet te houden of door de dienst lastig te vallen.

In het ontwerp van ministerieel besluit wordt er bepaald dat er in de eenvormige oproepcentra geautomatiseerde mechanismen voor de behandeling van kwaadwillige oproepen of kwaadaardige tekstberichten geïmplementeerd en gebruikt mogen worden.

Het ontwerp voorziet in een cascadesysteem dat gekenmerkt wordt door verscheidene waarschuwingen en een blokkering van de toegang voor maximum 12 uur.

Vragen over de exacte inhoud van het ontwerpbesluit dient u aan minister De Croo te richten. De toegang wordt enkel in uitzonderlijke gevallen geblokkeerd. De actoren hebben zelf op die maatregel aangedrongen. We moeten erop toezien dat die hulplijnen zo bereikbaar mogelijk blijven.

Nous voulons pouvoir proposer une aide dans le circuit classique des soins de santé mentale à tous les enfants et adolescents en souffrance. Les mesures élaborées dans le guide présenté en mars 2015 sont en cours d'exécution.

*L'incident est clos.*

**09** Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le blocage des appels malveillants au centre d'appel unifié" (n° 8084)

**09.01** Catherine Fonck (cdH): Vous indiquez, en octobre 2015, que votre administration souhaitait créer un cadre légal permettant au centre d'appel unifié de bloquer les appels malveillants. Un accord était intervenu entre les partenaires représentant les services de secours.

Je n'ai pas trouvé cet arrêté royal. Quel est son contenu? Vous sembliez accepter que le numéro de téléphone d'un citoyen qui aurait appelé indûment le 112 soit bloqué. Comment définissez-vous un "appel malveillant"?

**09.02** Maggie De Block, ministre (en français): Mes services se sont concertés avec la DG de la Sécurité civile, la police fédérale et l'IBPT.

Un appel malveillant est un appel qui intentionnellement perturbe ou rend impossibles les activités habituelles des services d'urgence, en occupant la ligne de communication du service ou en importunant celui-ci.

Le projet d'arrêté ministériel prévoit que les centres d'appel unifiés pourront mettre en place et utiliser des mécanismes automatisés de traitement des appels malveillants ou des messages-textes malveillants.

Le projet prévoit un système de cascade, caractérisé par plusieurs avertissements et un blocage d'accès d'une durée maximale de 12 heures.

Pour le contenu exact du projet d'arrêté, il faut consulter le ministre De Croo. Bloquer l'accès ne survient que dans des cas exceptionnels. La demande émane du terrain. Il faut rester vigilant pour donner le maximum d'accès à ces lignes de secours.

**09.03 Catherine Fonck** (cdH): Dat betekent dat het besluit nog niet uitgevaardigd is?

**09.04 Minister Maggie De Block** (*Frans*): Nee, er wordt de laatste hand aan gelegd.

**09.05 Catherine Fonck** (cdH): Voor de oproep geblokkeerd wordt, zou men de politie moeten sturen. Als men iemand verhindert de oproepcentrale 112 nog te bereiken, neemt men het risico dat een échte noodoproep niet beantwoord wordt.

*Het incident is gesloten.*

#### **10 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Catherine Fonck** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie door de FOD Volksgezondheid van het Convenant inzake reclame voor en marketing van alcoholhoudende dranken" (nr. 8115)
- mevrouw **Vanessa Matz** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een reclamecampagne van een brouwersgroep op de campus van Louvain-la-Neuve" (nr. 8386)

**10.01 Catherine Fonck** (cdH): In 2013 werd de zelfregulering van reclame voor alcoholhoudende dranken door de sector zelf en vertegenwoordigers van de consumenten in het Convenant inzake reclame voor en marketing van alcoholhoudende dranken gegoten.

Heeft de FOD Volksgezondheid het evaluatieverslag met betrekking tot dat convenant al opgesteld? Hebt u kennisgenomen van dat verslag? Tot welke conclusies komt men? Zult u concrete maatregelen treffen om schadelijk alcoholgebruik aan banden te leggen, inzonderheid op het vlak van reclame voor alcohol? Gezien de recente marketingcampagne van Jupiler lijkt het convenant tekort te schieten. Ik heb derhalve een wetsvoorstel ingediend, want ik denk dat een wet doeltreffender is dan een convenant.

**10.02 Vanessa Matz** (cdH): Voor de fietsmarathon 24 heures vélo in Louvain-la-Neuve lanceerde een brouwersgroep een reclamecampagne met de studenten als doelgroep. In het kader van een eindejaarscampagne deelde diezelfde biergigant nu scheurkalenders met kortingsbonnen voor zes gratis biertjes uit aan jongeren. De bijbehorende slogan toont aan dat zelfregulering op haar limieten botst.

In april 2014 boog de Jury voor Ethische Praktijken inzake Reclame (JEP) zich over een klacht van uw

**09.03 Catherine Fonck** (cdH): Cela signifie que l'arrêté n'est pas encore pris?

**09.04 Maggie De Block**, ministre (*en français*): Non. Il est en cours de finalisation.

**09.05 Catherine Fonck** (cdH): Avant de bloquer l'appel, il faudrait envoyer la police sur place. Bannir quelqu'un du 112, c'est prendre le risque de passer à côté d'une réelle urgence.

*L'incident est clos.*

#### **10 Questions jointes de**

- Mme **Catherine Fonck** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation par le SPF Santé Publique de la Convention en matière de publicité et de commercialisation des boissons contenant de l'alcool" (n° 8115)
- Mme **Vanessa Matz** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une campagne publicitaire menée par un groupe brassicole à Louvain-la-Neuve" (n° 8386)

**10.01 Catherine Fonck** (cdH): L'autorégulation de la publicité des boissons alcoolisées par le secteur et des représentants des consommateurs a été coulée dans une convention en 2013.

Le rapport d'évaluation de la convention annoncé a-t-il été rédigé par le SPF Santé publique? En avez-vous pris connaissance? Quelles en sont les conclusions? Prendrez-vous des mesures concrètes de lutte contre l'usage nocif d'alcool, et singulièrement sur la publicité? Au vu de la récente campagne de Jupiler, la convention semble insuffisante. J'ai donc déposé une proposition de loi, convenant mieux qu'une convention.

**10.02 Vanessa Matz** (cdH): Pour les 24 heures vélo de Louvain-la-Neuve, un brasseur a lancé une campagne publicitaire offrant aux jeunes une carte de vœux et six bières gratuites, accompagnées d'un slogan prouvant encore les limites de l'autorégulation.

En avril 2014, suite à une plainte de votre administration, le Jury d'éthique publicitaire n'avait

administratie en oordeelde ze dat de reclamecampagne van AB InBev niet als een inbreuk diende te worden beschouwd. U verklaarde destijds dat u zou nagaan of de bepalingen in verband met reclame voor minderjarigen toereikend waren, maar dat u overtuigd was van de doeltreffendheid van de zelfregulering en dat u, mocht dat niet het geval zijn, nieuwe regelgevende initiatieven zou overwegen.

Zult u op die reclame van AB InBev reageren? Is ze niet strijdig met de overeenkomst die bepaalt dat men zulke reclame niet specifiek op jongeren mag richten? Is de zelfregulering voldoende efficiënt? Zo niet, welke regelgevende initiatieven zult u nemen? Zult u die overeenkomst herzien? Zult u een wetgevend initiatief nemen met betrekking tot de reclame voor alcohol? Een evaluatie dringt zich op, aangezien er bij de ondertekenaars van de overeenkomst niemand is die over de volksgezondheid gaat.

De strijd tegen overmatig alcoholgebruik moet gebaseerd zijn op een nationaal plan waarbij de diverse beleidsniveaus worden betrokken en dat maatregelen bevat inzake sensibilisering, de aanpak van rijden onder invloed, reclame, etikettering en de verbetering van de zorg voor alcoholici. Wordt er op de interministeriële conferentie over zo'n plan gesproken?

**10.03** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik heb het evaluatieverslag van de FOD Volksgezondheid ontvangen.

Het Convenant reglementeert de reclame voor alcoholhoudende dranken, onder het toezicht van de Jury voor Ethische Praktijken inzake Reclame, waarbij mijn administratie de zaak aanhangig heeft gemaakt. De procedure loopt nog.

Klachten van consumenten zijn zeldzaam, en de FOD haalt met zijn klachten niet vaak gelijk voor de Jury voor Ethische Praktijken inzake Reclame.

Ook de gewestelijke wetgeving legt de reclame in de audiovisuele media aan banden.

Een werkgroep van de Cel Drugs werkt aan een coherent beleid met betrekking tot alcohol, met inbegrip van reclame.

**10.04** **Catherine Fonck** (cdH): Kunnen we kennisnemen van dat verslag en kunt u het op de website van de FOD laten plaatsen?

De consumenten zouden nog niet veel klachten ingediend hebben, maar gelet op de inzet moeten

pas considéré la campagne d'AB InBev comme une infraction. Vous aviez alors déclaré examiner si les dispositions relatives à la publicité pour les mineurs suffisaient, mais être convaincue de l'efficacité de l'autorégulation et, si ce n'était le cas, envisager de nouvelles initiatives réglementaires.

Réagirez-vous à la publicité ici mentionnée? Ne viole-t-elle pas la convention qui interdit de cibler les jeunes? L'autorégulation est-elle assez efficace? Si non, quelles initiatives réglementaires prendrez-vous? Envisagez-vous de revoir cette convention? Légiférerez-vous sur la publicité relative à l'alcool? Une évaluation s'impose vu l'absence de signataires chargés de la santé publique.

La lutte contre la consommation excessive d'alcool doit se baser sur un plan national impliquant les différents niveaux de pouvoir et abordant la sensibilisation, l'alcool au volant, la publicité, l'étiquetage et l'amélioration des soins traitant de l'addiction. Un tel plan est-il débattu en conférence interministérielle?

**10.03** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): J'ai reçu le rapport d'évaluation du SPF Santé publique.

La Convention réglemente la publicité des boissons alcoolisée sous le contrôle du Jury d'éthique publicitaire que mon administration a saisi. La procédure est en cours.

Les plaintes des consommateurs sont rares et celles du SPF, peu suivies par le Jury d'éthique publicitaire.

Les législations régionales restreignent aussi la publicité, via les médias audiovisuels.

Un groupe de travail de la cellule Drogues travaille à une politique cohérente sur les questions liées à l'alcool, y compris la publicité.

**10.04** **Catherine Fonck** (cdH): Peut-on prendre connaissance de ce rapport et de le rendre disponible sur le site Internet du SPF?

Les plaintes des consommateurs seraient rares, mais vu les enjeux, c'est aux ministres de la Santé

de ministers van Volksgezondheid de achterpoortjes opsporen aangezien de regels die in dat verdrag werden vastgelegd niet volledig worden nageleefd.

Ik ben er voorstander van dat we in overleg met de deelgebieden een wetgevend initiatief nemen met betrekking tot de reclame. We moeten verdere vooruitgang in de strijd tegen het alcoholisme boeken.

**10.05 Vanessa Matz** (cdH): U antwoordt me bijna krek hetzelfde als negen maanden geleden! Ik hoop dat de werkgroep die zich over het Alcoholplan buigt geen maat voor niets wordt zoals de vorige, die maatregelen had voorgesteld die niet door alle partners werden goedgekeurd.

Het is jammer dat er zoveel onwil is om ter zake een wetgeving uit te werken.

**10.06 Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik heb vertrouwen in de leden van de werkgroepen die strijden tegen alcoholisme. Het kan altijd nog sneller, maar zij werken wel ernstig. Zij hadden het verslag van de administratie nodig om verder te kunnen werken. Ik zal hen in naam van mevrouw Matz om haast en spoed vragen.

**10.07 Vanessa Matz** (cdH): De werkgroep voor het alcoholplan werd opgericht, maar inzake reclame is een en ander niet geëvolueerd.

*Het incident is gesloten.*

#### **11 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "artikel 107 van de wet op ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen" (nr. 8036)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "artikel 107 met betrekking tot de groep 65+" (nr. 8038)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opstellen van een planning voor artikel 107-projecten" (nr. 8355)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het moratorium op A-bedden in algemene ziekenhuizen" (nr. 8356)

**11.01 Renate Hufkens** (N-VA): De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg op basis van artikel 107 leidt in vele kleinere regio's tot

publieke de repérer les failles car les règles fixées par cette convention ne sont pas entièrement respectées.

Je plaide pour que nous légiférions sur la publicité en concertation avec les entités fédérées. Il faut faire de nouvelles avancées dans la lutte contre l'alcoolisme.

**10.05 Vanessa Matz** (cdH): Vous me livrez presque la même réponse qu'il y a neuf mois! J'espère que le groupe de travail pour le plan Alcool n'échouera pas comme le dernier dont les mesures proposées n'ont pas reçu l'aval de tous les partenaires.

Ce manque de volonté de légiférer dans ce domaine est déplorable.

**10.06 Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les membres des groupes de travail en matière de lutte contre l'alcoolisme ont ma confiance. Il est toujours possible d'aller plus vite, certes, mais ils travaillent avec sérieux. Ils avaient besoin de prendre connaissance du rapport de l'administration pour pouvoir poursuivre leurs travaux. Je leur demanderai, au nom de Mme Matz, de faire diligence.

**10.07 Vanessa Matz** (cdH): Le groupe de travail est mis en place pour arriver au plan Alcool, mais en matière de publicité les choses n'ont pas évolué.

*L'incident est clos.*

#### **11 Questions jointes de**

- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'article 107 de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins" (n° 8036)
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'article 107 pour les personnes âgées de plus de 65 ans" (n° 8038)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'établissement d'un planning pour les projets article 107" (n° 8355)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le moratoire sur les lits A dans les hôpitaux généraux" (n° 8356)

**11.01 Renate Hufkens** (N-VA): La réforme des soins de santé mentale fondée sur l'article 107 engendre des problèmes dans de nombreuses

problemen, omdat er onvoldoende psychiatrische ligplaatsen beschikbaar zijn om nog extra bedden te kunnen 'bevriezen'. In een antwoord op een eerdere vraag sprak de minister over een overgangsfase voor de bestaande projecten en over planning in overleg met de deelstaten en de verenigingen voor geestelijke gezondheidszorg.

Hoe zal de minister die ongelijke verdeling in de regio's aanpakken? Is er al een planning? Welke hulpmiddelen kan de minister de netwerken aanbieden?

Waarom zijn er nog geen projecten voor vijftigplussers gestart in het kader van artikel 107? Welke initiatieven kan de minister nemen om de ontplooiing van die netwerken te bevorderen en welke timing wil ze daarbij hanteren?

**11.02 Nathalie Muylle (CD&V):** We stellen vast dat nog niet alle functies in alle regio's ingevuld zijn in het kader van artikel 107. Er liggen nieuwe plannen op tafel over de inzet van mobiele teams, waarbij een deel van de opstartkosten zou wegvallen. De minister zegt dat ze over de begroting nog wil overleggen met de sector. Wat is de stand van zaken? Zullen er nog nieuwe projecten starten? Zal de eerste lichte dit jaar al aan bod komen?

Het KB van 23 november 2015 bepaalt dat het aantal A-bedden in algemene ziekenhuizen niet mag worden verhoogd per dienst per ziekenhuis. Sommige ziekenhuizen hadden dit niet verwacht en hadden al een planningsvergunning op zak voor bijkomende A-bedden. Waarom werd er zo een moratorium voor A-bedden opgelegd? Is dat een tijdelijke of een definitieve ingreep? Werd er hierover overleg gepleegd met de Gemeenschappen?

Wat zal er gebeuren voor de ziekenhuizen die al een planningsvergunning gekregen hadden? Komen er overgangsmaatregelen?

**11.03 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Er is in ons land sprake van een historisch gegroeide ongelijke spreiding van de geestelijke gezondheidsvoorzieningen. Daardoor hebben sommige netwerken meer problemen om reconversies van de psychiatrische residentiële zorg door te voeren.

De opstartmiddelen waren bedoeld om gedurende de eerste vijf jaar de netwerken te laten opstarten. Nieuwe netwerken, bedoeld om de blinde vlekken

petites régions car le nombre de lits psychiatriques y étant insuffisant, il n'est pas possible d'y "geler" des lits supplémentaires. En réponse à une question précédente, la ministre a évoqué une phase de transition pour les projets actuels et une concertation avec les entités fédérées et les associations de soins de santé mentale en ce qui concerne la planification.

Comment la ministre va-t-elle gérer cette répartition inégale entre les régions? A-t-elle déjà fixé un calendrier en la matière? Quels instruments peut-elle offrir aux réseaux?

Pourquoi aucun projet n'a-t-il encore été lancé pour les plus de 65 ans dans le cadre de l'article 107? Quelles initiatives la ministre peut-elle prendre pour favoriser le déploiement de ces réseaux et quel calendrier entend-elle appliquer à cet effet?

**11.02 Nathalie Muylle (CD&V):** Dans le cadre de l'article 107, nous constatons encore que toutes les fonctions ne sont pas pourvues dans l'ensemble des régions. De nouveaux plans relatifs à l'introduction d'équipes mobiles sont sur la table. Par l'intermédiaire de cette introduction, les frais de première installation disparaîtraient. La ministre dit encore vouloir discuter avec les représentants du secteur à propos du budget. Qu'en est-il? De nouveaux projets démarreront-ils? Le premier recrutement aura-t-il lieu cette année?

L'arrêté royal du 23 novembre 2015 stipule que le nombre de lits A dans les hôpitaux généraux ne peut être augmenté par service et par hôpital. Certains hôpitaux n'ont pas vu la mesure venir. Ils disposaient en effet déjà d'une autorisation de planning pour l'installation de lits A supplémentaires. Pourquoi un tel moratoire sur les lits A a-t-il été imposé? Ce moratoire est-il définitif? Les Communautés ont-elles été consultées à ce propos?

Qu'advient-il des hôpitaux qui disposaient déjà d'une autorisation de planning? Des mesures transitoires seront-elles adoptées?

**11.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** La Belgique a connu une évolution déséquilibrée de la répartition des équipements de soins de santé mentale. Certains réseaux éprouvent dès lors plus de difficultés à procéder à la reconversion d'équipements de soins psychiatriques résidentiels.

Les moyens initialement alloués étaient destinés à accompagner les cinq premières années des réseaux. De nouveaux réseaux, déployés pour

weg te werken, moeten opnieuw opstartmiddelen kunnen krijgen. De middelen zijn niet bedoeld om de werking te subsidiëren van bestaande projecten, want dan kunnen we dat geld niet investeren in nieuwe projecten.

De interkabinettenwerkgroep Taskforce GGZ buigt zich over de globale visie en de toekomst van de geestelijke gezondheidszorghervorming voor volwassenen en werkt een nieuwe timing uit voor de uitbreiding en de verdieping van de artikel 107-netwerken. Ook werd hun opgelegd om na te denken over nieuwe overlegorganen.

Er werd hierover al gecommuniceerd met de sector en de koepelorganisaties. We willen hen op permanente basis betrekken in het verder uitstippelen van de beleidslijnen.

Het moratorium werd ingevoerd, omdat we vastgesteld hadden dat heel wat algemene ziekenhuizen aanvragen indienen om C- en D-bedden om te zetten in A-bedden, zodat zij niet langer aan een ligduurbepanking gebonden zijn. Op zich is er niets mis met reconversies, maar dergelijke hervormingen kunnen beter gebeuren in een sfeer van overleg op netwerkniveau in plaats van autonoom en zonder voorafgaand regionaal overleg.

Het moratorium is voor onbepaalde tijd van kracht en kan op elk moment worden opgeheven. We kunnen niets organiseren, wanneer er tegelijkertijd overal kriskras bedden bijkomen.

De Gemeenschappen werden hierover geïnformeerd. De Raad van State had geen opmerkingen. Er zijn geen overgangsmatregelen.

De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg zal geen enkele leeftijdsgroep uitsluiten. Elke beleidskeuze en elke investering heeft als doel een divers zorgaanbod te creëren dat aansluit op de noden van alle patiënten.

Het was duidelijk dat er in de eerste plaats voor kinderen en jongeren dringend nood was aan een visie. Dit jaar zal in het teken staan van de verdere uitbouw van zorgprogramma's voor kinderen en jongeren, maar ook van de verdieping en uitbreiding van de netwerken voor volwassenen volgens artikel 107, die een structureel kader krijgen.

comblen les zones grises, doivent pouvoir à nouveau bénéficier de cette aide au démarrage. Les ressources ne doivent pas servir à subventionner le fonctionnement de projets existants car elles ne pourront dans ce cas pas être investies dans de nouveaux projets.

Le groupe de travail intercabinets 'Task Force soins de santé mentale' se penche sur la vision globale et l'avenir de la réforme des soins de santé mentale pour adultes et élabore un nouvel échéancier pour l'extension et l'approfondissement des réseaux article 107. Il doit également réfléchir à la création de nouveaux organes de concertation.

Le secteur et les organisations de coordination ont déjà reçu des informations à ce sujet. Nous souhaitons les associer de manière permanente à l'élaboration future des orientations politiques.

Le moratoire sur les lits A dans les hôpitaux généraux a été instauré parce que nous avons constaté que de nombreux hôpitaux généraux introduisent des demandes visant à convertir des lits C et D en lits A afin de ne plus être tenus à une limitation de la durée d'hospitalisation. Les reconversions ne posent pas de problème en elles-mêmes mais il serait préférable que de telles réformes se passent dans un climat de concertation au niveau des réseaux au lieu de se dérouler de façon autonome et sans concertation régionale préalable.

Ce moratoire est en vigueur pour une durée indéterminée et peut être levé à tout moment. Nous ne pouvons rien organiser si des lits viennent s'ajouter pêle-mêle partout et simultanément.

Les Communautés ont été informées. Le Conseil d'État n'a émis aucune observation. Aucune mesure transitoire n'a été prévue.

La réforme des soins de santé mentale n'exclura aucun groupe d'âge. Chaque choix politique et chaque investissement a pour but de créer une offre de soins diversifiée répondant aux besoins de l'ensemble des patients.

Il était clair qu'il était urgent de développer en priorité une vision spécifiquement axée sur les enfants et les jeunes. Cette année sera en grande partie consacrée à l'extension des programmes de soins pour les enfants et les jeunes, mais également à l'approfondissement et à l'agrandissement des réseaux pour adultes basés sur l'article 107. Ces réseaux bénéficieront d'un cadre structurel.

Ik heb het Kenniscentrum gevraagd om een behoeftestudie uit te voeren naar de specifieke noden van ouderen. In samenspraak met de Gewesten en Gemeenschappen zullen we vervolgens aan beleidsvoorstellen werken voor de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor de specifieke doelgroep van de oudere mensen.

**11.04 Renate Hufkens** (N-VA): Wanneer werd er hierover gecommuniceerd met de sector en de koepelorganisaties?

**11.05 Minister Maggie De Block** (*Frans*): Ik heb de adviseurs nog niet ontmoet. Ik geef hen enkele uren de tijd om hun nota op te stellen.

**11.06 Renate Hufkens** (N-VA): Ik ben blij dat de minister erkent dat de groep van vijftienzestigplussers enkel nog maar zal aangroeien, ook wat psychiatrische patiënten betreft. Wanneer zal het onderzoek van het Kenniscentrum afgerond zijn?

**11.07 Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik kan daarop nog geen datum kleven.

*Het incident is gesloten.*

## **12 Samengevoegde vragen van**

- de heer Brecht Vermeulen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hulpverlening door anderstalige MUG-teams in grensgemeenten" (nr. 8041)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het taalgebruik in de dringende geneeskundige hulpverlening" (nr. 8085)

**12.01 Brecht Vermeulen** (N-VA): De problemen met Nederlandsonkundige MUG-teams uit Wallonië en Brussel, die de weg niet vinden in Vlaanderen of die een patiënt niet begrijpen, zijn alom bekend en slepen al lang aan. Geregeld zijn er incidenten.

Volgens sommigen zou de federale overheid een voorstel klaar hebben waardoor er bij anderstalige MUG-diensten altijd minstens één medewerker de andere landstaal moet kennen. Op een eerdere vraag van mij antwoordde de minister dat de dringende medische hulpverlening meer omvat dan een taalkwestie en dat ze de werking ervan wilde onderzoeken. Ze heeft de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening om advies gevraagd. Er werden ook al werkgroepen samengesteld. Heeft dit al resultaat opgeleverd?

J'ai demandé au Centre fédéral d'expertise des soins de santé d'effectuer une étude des besoins spécifiques des personnes âgées. En concertation avec les Communautés et Régions, nous élaborerons ensuite des propositions politiques pour la réforme des soins de santé mentale axées sur le groupe cible spécifique des aînés.

**11.04 Renate Hufkens** (N-VA): Quand a-t-on communiqué à ce sujet avec le secteur et les organisations de coordination?

**11.05 Maggie De Block**, ministre (*en français*): Je n'ai pas encore rencontré les conseillers. Je leur donne quelques heures pour rédiger leur note.

**11.06 Renate Hufkens** (N-VA): Je suis ravie que la ministre reconnaisse que le groupe des plus de 65 ans va continuer à s'accroître, y compris au niveau des patients psychiatriques. Quand l'étude du Centre fédéral d'expertise sera-t-elle clôturée?

**11.07 Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Je ne puis encore fournir de date à cet égard.

*L'incident est clos.*

## **12 Questions jointes de**

- M. Brecht Vermeulen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide apportée par des équipes du SMUR allophones dans les communes frontalières" (n° 8041)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'emploi des langues dans le cadre de l'aide médicale urgente" (n° 8085)

**12.01 Brecht Vermeulen** (N-VA): Cela fait longtemps déjà que l'on connaît les problèmes posés par les équipes SMUR wallonnes ou bruxelloises qui, en raison de leur méconnaissance du néerlandais, ne trouvent pas leur chemin en Flandre ou ne comprennent pas les patients. Cette situation provoque régulièrement des incidents.

Selon certains, l'État fédéral aurait préparé une proposition prévoyant la présence obligatoire, dans les services SMUR, d'au moins un collaborateur maîtrisant l'autre langue nationale. À une question que je lui avais posée précédemment, la ministre avait répondu que l'aide médicale urgente ne se limitait pas à une question d'ordre linguistique et qu'elle entendait faire analyser le fonctionnement de ce service. Elle a demandé l'avis du Conseil national des secours médicaux d'urgence et des groupes de travail ont été mis sur pied. Ces

initiatives ont-elles d'ores et déjà livré des résultats?

Klopt het dat elk anderstalig MUG-team een medewerker zal moeten mee hebben die de andere landstaal spreekt?

Est-il exact que chaque équipe SMUR devra compter un collaborateur maîtrisant l'autre langue nationale?

Wat was het advies van betrokken Nationale Raad in verband met deze problematiek?

Quel a été l'avis du Conseil national précité à propos de cette question?

Welke beleidsmaatregelen mogen we verwachten?

Quelles mesures politiques pouvons-nous espérer?

**12.02** **Nathalie Muylle** (CD&V): Ik kan me volledig aansluiten bij de vraag van de heer Vermeulen.

**12.02** **Nathalie Muylle** (CD&V): Je partage tout à fait l'esprit de la question de M. Vermeulen.

**12.03** **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Al bij de regeringsvorming werd deze problematiek als een werkpunt uitgelicht. In de dringende medische hulpverlening zijn snelheid en kwaliteit zo belangrijk dat de keuzevrijheid soms ondergeschikt wordt. We hebben geen gegevens over het aantal klachten. Duidelijk is wel dat de taalproblematiek niet als een losstaand element kan worden gezien. Dringende medische hulp begint bij de noodoproep en eindigt bij de opvang op een wachtpost of op een spoedgevallendienst.

**12.03** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Ce problème a été identifié comme un point d'action dès la formation du gouvernement. Dans le domaine de l'aide médicale urgente, la rapidité et la qualité des services sont des aspects si importants que la liberté de choix doit parfois être reléguée au second plan. Nous ne disposons pas de données sur le nombre de plaintes. Il est cependant clair que les problèmes linguistiques ne peuvent être considérés comme un élément isolé. L'aide médicale urgente commence à l'appel et se termine par la prise en charge dans un poste de garde ou un service des urgences.

Deze problematiek zal aan bod komen in het kader van de globale aanpak van de niet-planbare zorg en de actualisering van de regelgeving, de financiering en de programmering van de dringende geneeskundige hulpverlening. Er wordt daartoe in de nodige middelen voorzien.

Le problème sera abordé dans le cadre de l'approche globale des soins non programmables et de l'actualisation de la réglementation, du financement et de la programmation de l'aide médicale urgente. Les moyens nécessaires seront prévus à cet effet.

**12.04** **Brecht Vermeulen** (N-VA): Er is al een voorstel gelanceerd om een gemeenschappelijke vergadering van de commissies Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid aan dit probleem te wijden.

**12.04** **Brecht Vermeulen** (N-VA): Il a déjà été suggéré de consacrer une réunion conjointe des commissions de l'Intérieur et de la Santé publique à ce problème.

**12.05** **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Goed idee! Mijn medewerkers werken al voortdurend samen met die van minister Jambon. We zullen met één plan naar buiten komen.

**12.05** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Excellente idée! Mes collaborateurs coopèrent déjà en permanence avec ceux du ministre Jambon. Nous présenterons un projet commun.

**12.06** **Nathalie Muylle** (CD&V): Het belangrijkste is dat patiënten de best mogelijke zorg ontvangen.

**12.06** **Nathalie Muylle** (CD&V): L'essentiel est de fournir aux patients les meilleurs soins possibles.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**13** **Interpellatie van de heer André Frédéric tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het feit dat de projecten in het raam van het Nationaal Kankerplan niet worden hernieuwd" (nr. 96)**

**13** **Interpellation de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le non-renouvellement de projets menés dans le cadre Plan national Cancer" (n° 96)**

**13.01** **André Frédéric** (PS): Volgens de Stichting

**13.01** **André Frédéric** (PS): Selon la fondation



Kankerregister werden er in 2013 65.000 kankerdiagnoses geregistreerd. Het Kankerplan van 2008 moet worden voortgezet: het telt 32 maatregelen voor preventie, screening, zorg, behandeling en onderzoek. Er werd financiële steun gevonden voor proefprojecten via overeenkomsten tussen het RIZIV en de FOD Volksgezondheid. Bepaalde projecten en overeenkomsten zouden niet worden voortgezet omwille van begrotingsbeslissingen van uw regering. Mijn fractie zou niet kunnen accepteren dat de investeringen in de strijd tegen kanker op dergelijke wijze worden teruggeschroefd.

Hebt u bepaalde overeenkomsten in het kader van het Nationaal Kankerplan stopgezet? Treft deze niet-verlenging enkel de stamcel- en navelstrengbloedbanken? Hoeveel overeenkomsten zouden er niet worden verlengd? Hoeveel verwacht u te besparen?

**13.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik kreeg die vraag ook al vanuit de media, maar wilde eerst een antwoord verstrekken aan het Parlement. Kankerbestrijding is nog altijd een prioriteit in het volksgezondheidsbeleid. Het Kankerplan 2008-2010 werd voortgezet en uitgebreid. Het gros van de acties uit dat plan zijn inmiddels in structurele maatregelen omgezet. De pilotprojecten liepen in juli 2015 ten einde. De beschikbare middelen zullen worden geheinvesteerd in andere maatregelen zoals het project *Next Generation Sequencing*.

Als gevolg van een administratieve fout werden de overeenkomsten met de stamcelbanken en navelstrengbloedbanken met ingang van januari 2016 stopgezet. De centra hebben een brief ontvangen waarin gepreciseerd wordt dat de overeenkomsten later zullen worden beëindigd.

De onderliggende bedoeling van die maatregel was een financiering uit te werken die meer op maat gesneden was van de activiteiten van die centra. De huidige forfaitaire financiering houdt immers geen rekening met het activiteitsniveau of de performantie van elk van de centra. De financiering wordt geregeld door overeenkomsten, in het raam van de begroting van de financiële middelen van de ziekenhuizen.

De voorwaarden van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zullen dus worden gewijzigd. De wijzigingen zullen begin 2016 samen met de veldwerkers worden opgesteld.

De stamcel- en navelstrengbloedbanken in ons land zijn bij de kleinste in Europa. In ons land is er een eenheid voor celtherapie met stamcellen per

Registre du cancer, il y a eu 65 000 diagnostics de cancer en 2013. Le Plan Cancer lancé en 2008 doit être poursuivi: il compte trente-deux mesures de prévention, de dépistage mais aussi portant sur les soins, le traitement et la recherche. Des projets pilotes ont obtenu un soutien financier par le biais des conventions INAMI conclues avec le SPF Santé publique. Or certains projets et conventions ne seraient pas poursuivis en raison de décisions budgétaires de votre gouvernement. Mon groupe ne pourrait accepter pareil désinvestissement de la lutte contre le cancer.

Avez-vous mis fin à certaines conventions établies dans le cadre du Plan national Cancer? Cette non-reconduction concerne-t-elle seulement les banques de cellules-souche et de sang de cordon? Combien de conventions ne seraient pas renouvelées? Quelle est l'économie attendue?

**13.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les médias m'ont déjà posé cette question mais j'ai préféré donner ma réponse en priorité au parlement. La lutte contre le cancer est toujours une priorité de la politique de santé publique. Le Plan Cancer 2008-2010 a été poursuivi et élargi. La plus grande partie des actions du plan sont devenues des mesures structurelles. Les projets pilotes ont pris fin en juillet 2015. Les moyens disponibles seront réinvestis dans d'autres mesures comme le projet *Next Generation Sequencing*.

Suite à une erreur administrative, les contrats avec les banques de cellules-souche et de sang de cordon ont pris fin en janvier 2016. Les centres ont reçu une lettre précisant que les contrats prendraient fin plus tard.

L'objectif était de parvenir à un financement de ces banques qui corresponde mieux à l'activité réelle des centres. Aujourd'hui, ce financement forfaitaire ne tient ni compte du niveau d'activité, ni de la performance de chaque centre. Il est assuré par le biais de conventions, dans le cadre du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Nous allons donc modifier les conditions de la nomenclature des prestations de santé. Ces modifications seront développées en concertation avec les acteurs de terrain début 2016.

Les banques en Belgique sont parmi les plus petites d'Europe. Nous avons une unité Cellules souches pour 745 habitants, contre une pour 919 en France,

745 inwoners, in Frankrijk is er een per 919 inwoners en in Duitsland een per 1,5 miljoen inwoners.

We moeten het beleid inzake de financieringsmechanismen bijsturen om ervoor te zorgen dat onze stamcel- en navelstrengbloedbanken performant en duurzaam worden.

**13.03 André Frédéric (PS):** Het is een goede zaak dat journalisten de agenda van een commissie bekijken, dat hun belangstelling voor een bepaald onderwerp wordt gewekt en dat ze vooraf vragen stellen.

De brief van 27 november was onthutsend; er werd het ziekenhuis in kwestie koudweg meegedeeld dat de regering in het kader van de budgettaire beslissingen heeft beslist de overeenkomst inzake de uitvoering van het Nationaal Kankerplan per 1 januari 2016 te beëindigen.

U kunt ons niet verwijten dat we onze rol van parlementaire waakhond vervullen!

Zal u de financiering wijzigen en structureel maken? Zullen er door die brief – die "administratieve fout", zoals u zegt – geen moeilijkheden zijn tijdens de periode tussen de huidige financiering en de toekomstige financieringswijze?

De bestending van het Nationaal Kankerplan is een cruciale bekommernis. Ik dien een motie van aanbeveling in waarin ik de regering met aandrang vraag de strijd tegen kanker te blijven voeren.

### **Moties**

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer André Frédéric en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van de heer André Frédéric

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

vraagt de regering

- een efficiënt en krachtadig beleid ter bestrijding van kanker te blijven voeren, geheel in de lijn van het beleid tijdens de vorige legislaturen;
- zo snel mogelijk de nodige middelen uit te trekken

et une pour 1,5 million en Allemagne.

Il faut modifier la politique des mécanismes de financement pour aboutir à des banques performantes et durables.

**13.03 André Frédéric (PS):** Les journalistes regardent l'ordre du jour d'une commission, s'intéressent à un sujet et posent des questions préalables.

Le courrier du 27 novembre à l'intention d'une institution hospitalière était d'une froideur effarante: "Nous vous informons que le gouvernement, dans le cadre des décisions budgétaires, a décidé de mettre fin, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, à la convention concernant la mise en œuvre du Plan national Cancer".

Vous ne pouvez pas nous reprocher notre rôle de contrôle parlementaire!

Comptez-vous modifier le mode de financement pour le rendre structurel? Ce que j'appelle une lettre, et vous "une erreur administrative", ne mettra-t-il pas en péril la période allant du financement actuel au futur mode de financement?

La pérennisation du Plan national Cancer est une préoccupation essentielle. Je dépose une motion de recommandation enjoignant le gouvernement à continuer la lutte contre le cancer.

### **Motions**

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

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

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de M. André Frédéric

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

demande au gouvernement

- de continuer, dans la lignée des législatures précédentes, à mener une politique de lutte contre le cancer efficace et volontariste;
- de dégager le plus rapidement possible le budget

voor de voortzetting van de pilootprojecten in het kader van het Kankerplan;  
- het in 2008 uitgewerkte Kankerplan verder te implementeren, en de evaluatie en indien nodig ook de actualisering ervan mogelijk te maken."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Renate Hufkens, Nathalie Muylle en Yoleen Van Camp en de heer Dirk Janssens.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 8116 van mevrouw Fonck wordt omgevormd in een schriftelijke vraag.

#### **14** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gesjoemel met niet-uitgevoerde prestaties" (nr. 8167)
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fraude in de gezondheidszorg" (nr. 8204)
- de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de door het RIZIV aan het licht gebrachte fraude" (nr. 8726)

**14.01** **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Thuisverpleegkundigen die prestaties te veel aanrekenen, tonen daarmee aan dat de financiering van de gezondheidszorg al te verbodige prestaties in de hand werkt. Ziekenhuizen moeten beter samenwerken op het vlak van gespecialiseerde diensten en meer naar elkaar doorverwijzen. In de thuisverpleging zou er werk moeten worden gemaakt van praktijkregistratie en -financiering.

Hoe pakt de minister het probleem van de wel aangerekende, maar niet-uitgevoerde prestaties aan? Hoeveel controles gebeuren er? Had het probleem niet sneller naar boven moeten komen? Waarom wordt aan de thuisverpleging wel boetes opgelegd, terwijl dat niet het geval is voor de ziekenhuizen? Wat denkt de minister over een intensievere samenwerking tussen de ziekenhuizen en over praktijkfinanciering en -registratie voor thuisverpleegkundigen?

**14.02** **Kattrin Jadin** (MR): De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV heeft naar verluidt fraude vastgesteld bij bepaalde diensten voor medische beeldvorming, die systematisch zouden hebben geopteerd voor de duurste technieken, en bij thuisverpleegkundigen, die niet-gepresteerde diensten zouden hebben

nécessaire pour permettre la poursuite des projets-pilotes menés dans le cadre du Plan cancer;  
- de continuer à mettre en oeuvre le Plan Cancer élaboré en 2008, de permettre son évaluation et son actualisation si cela s'avère nécessaire."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Renate Hufkens, Nathalie Muylle et Yoleen Van Camp et par M. Dirk Janssens.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

La **présidente**: La question n° 8116 de Mme Fonck est transformée en question écrite.

#### **14** **Questions jointes de**

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pratiques frauduleuses relatives à des prestations non exécutées" (n° 8167)
- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fraude dans le secteur des soins de santé" (n° 8204)
- M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les fraudes détectées par l'INAMI" (n° 8726)

**14.01** **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La facturation par des infirmiers à domicile de prestations excessives montre que le financement des soins de santé favorise l'apparition de prestations superflues. Les hôpitaux doivent améliorer leur collaboration en matière de services spécialisés et s'adresser mutuellement un plus grand nombre de patients. En matière de soins infirmiers à domicile, il conviendrait de recourir à l'enregistrement et au financement des pratiques.

Comment la ministre compte-t-elle résoudre le problème des prestations facturées mais non effectuées? Combien de contrôles ont lieu? Le problème n'aurait-il pas dû être abordé plus tôt? Pourquoi inflige-t-on des amendes aux infirmiers à domicile et pas aux hôpitaux? Que pense la ministre d'une collaboration accentuée entre les hôpitaux et d'un enregistrement et d'un financement des pratiques pour les infirmiers à domicile?

**14.02** **Kattrin Jadin** (MR): Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI aurait détecté des cas de fraude auprès des services d'imagerie médicale, qui auraient notamment opté systématiquement pour les techniques les plus coûteuses, et auprès d'infirmiers à domicile, qui auraient facturé des services non prestés pour près

gefactureerd voor een totaalbedrag van bijna 3 miljoen euro. de 3 millions d'euros au total.

De betrokken diensten voor medische beeldvorming hebben inmiddels uit eigen beweging meer dan 2,8 miljoen euro teruggestort. Moeten er volgens u nog bijkomende maatregelen worden genomen, zoals boetes? Acht u het opportuun om het aantal terugbetaalbare prestaties in de thuiszorgsector te beperken, zoals het RIZIV vraagt? Buigen uw diensten zich over andere maatregelen?

Les services d'imagerie concernés ont déjà remboursé plus de 2,8 millions d'euros de manière volontaire. Faut-il, selon vous, y ajouter des mesures telles que des amendes complémentaires? Jugez-vous opportun de limiter le nombre de prestations remboursables dans le secteur des soins à domicile, comme le réclame l'INAMI? Vos services étudient-ils d'autres mesures?

**14.03** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De controle op verstrekkingen in de ziekteverzekering wordt uitgevoerd door de verzekeringsinstellingen en door de DGEC van het RIZIV. Controle op niet-uitgevoerde verstrekkingen is steevast een prioriteit voor deze dienst. Er worden op regelmatige basis controles uitgevoerd. De DGEC evolueert naar een meer thematische aanpak, waarbij op nationaal vlak een onderdeel van de reglementering wordt onderzocht.

**14.03** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Ce sont les organismes assureurs et le SECM de l'INAMI qui procèdent aux contrôles des prestations dans le secteur de l'assurance maladie. Le contrôle des prestations fictives a toujours figuré parmi les priorités du SECM qui se livre régulièrement à des contrôles. Le SECM évolue vers des contrôles plus thématiques, à l'occasion desquels un aspect particulier de la réglementation fait l'objet d'une évaluation à l'échelon national.

De resultaten van de controles staan in de jaarverslagen van de DGEC. De sector van de verpleegkundigen wordt sterk gecontroleerd. Dat is deels een gevolg van de inbreuken die werden vastgesteld bij een beperkt aantal zorgverleners. Het gaat hierbij dan om de groep met een groot aandeel van niet-verrichte prestaties. Bij de verpleegkundigen gaat het meestal om niet-verrichte prestaties voor een bedrag van meer dan 15.000 euro per jaar. Bij de ziekenhuizen zijn de prestaties wel uitgevoerd, maar niet conform de voorwaarden van de nomenclatuur.

Les résultats des contrôles sont publiés dans les rapports annuels du SECM. Le secteur des soins infirmiers est fortement contrôlé. Cette recrudescence des contrôles résulte en partie des infractions constatées dans le chef d'un nombre limité de prestataires de soins. Ce groupe rassemble une part considérable de prestations fictives. Dans la catégorie des infirmiers, il s'agit pour l'essentiel de prestations fictives d'un montant annuel de plus de 15 000 euros. Dans les hôpitaux, les prestations ont été exécutées, mais pas conformément aux conditions prescrites par la nomenclature.

Het RIZIV voert een 'aanklampend' beleid: eerst de zorgverleners informeren, daarna controles uitvoeren en pas in de fase daarna bestraffen in geval van inbreuken.

L'INAMI mène une politique continue: premièrement il informe les prestataires de soins, deuxièmement il effectue des contrôles et, finalement, il sanctionne les infractions.

De ziekenhuizen werden op de hoogte gebracht. Zij hebben de onterecht aangerekende sommen al teruggestort. Bij recidive wordt een sanctie opgelegd. Er worden verdere controles ingepland.

Les hôpitaux ont été informés. Ils ont d'ailleurs déjà procédé au remboursement des sommes indûment perçues. En cas de récidive, des sanctions sont prises. Des contrôles ultérieurs sont prévus.

Vanaf 1 oktober 2015 werd in de thuisverpleegkunde in de algemene verplichting voorzien dat de verzekerde moet worden ingelicht over de op zijn naam in derde-betaler aangerekende verstrekkingen. Het is nog te vroeg om het effect hiervan te kunnen beoordelen.

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2015, pour ce qui est des soins infirmiers à domicile, il est prévu une obligation générale d'information de l'assuré au sujet des prestations facturées en son nom au tiers payant. Il est encore trop tôt pour pouvoir juger des effets de la mesure.

De vertegenwoordigers van de sector en de verzekeringsinstellingen spelen binnen de Overeenkomstencommissie een belangrijke rol in

Au sein de la commission de conventions, les représentants du secteur, à l'instar des organismes assureurs, jouent un rôle important dans

de uitwerking van een sanctie en van een controlebeleid.

Er zijn contacten gelegd met de sector van de thuisverpleegkundigen. De sector schuift praktijkregistratie naar voren als een mechanisme binnen het handhavingsbeleid, maar dit alles moet nog verder worden uitgewerkt.

*(Frans)* De invoering van een maximaal aantal terugbetaalbare prestaties per maand, per kwartaal of per jaar, lijkt een pertinente bijkomende maatregel die specifiek is bedoeld voor een beperkte doelgroep waarbij de kans op overtredingen groot is.

*(Nederlands)* Als wij vaststellen dat mensen voor meer dan 200.000 euro per jaar aan thuisverplegingprestaties hebben, moet de verzekerde worden ingelicht over de op zijn naam in derde-betaler aangerekende verstrekkingen.

*(Frans)* In verband met de medische beeldvorming: in het protocolakkoord van 24 februari 2015 staat dat het aantal onderzoeken met CT-scan zal worden teruggeschoefd, ten voordele van de NMR-onderzoeken, die betere resultaten waarborgen, niet gepaard gaan met ioniserende straling en voor steeds meer indicaties kunnen worden aangewend. Binnenkort zullen er twaalf NMR-toestellen beschikbaar zijn.

De prijs van die zware medische apparatuur verantwoordt zeker de invoering van netwerken, zoals vooropgesteld in het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

**14.04 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Bij de thuisverpleegkundigen moet een aantal 'cowboys' eruit. Het imago van de sector mag niet lijden onder dat soort personen.

Voor de praktijkregistratie is er nog meer stroomlijning nodig.

**14.05 Katrin Jadin** (MR): Er moet snel een eind worden gemaakt aan die onaanvaardbare praktijken.

De **voorzitter**: Samengevoegde vragen nrs 8565 en 8566, en vragen nrs 8716 en 8717 van mevrouw Jadin worden omgevormd in schriftelijke vragen.

*Het incident is gesloten.*

l'élaboration de sanctions et dans la gestion d'une politique de contrôle.

Des contacts ont été pris avec le secteur des soins infirmiers à domicile. Le secteur préconise l'enregistrement des pratiques en guise de mécanisme faisant partie intégrante de la politique de répression des infractions. Cependant, le détail de cette préconisation doit encore être discuté ultérieurement.

*(En français)* L'instauration d'un maximum de prestations remboursables par mois, par trimestre ou par année, semble une mesure complémentaire pertinente, qui s'adresse spécifiquement à un groupe-cible limité où les infractions sont probables.

*(En néerlandais)* Lorsqu'on constate que d'aucuns ont des prestations de soins à domicile à concurrence de plus de 200 000 euros par an, l'assuré doit être informé des prestations facturées à son nom dans le régime du tiers payant.

*(En français)* Le protocole d'accord du 24 février 2015 prévoit la réduction des examens CTscan au profit des examens RMN, qui garantissent de meilleurs résultats, sans rayonnement ionisant, pour des indications de plus en plus nombreuses. Douze appareils RMN seront bientôt opérationnels.

Le coût de cet appareillage médical lourd justifie certainement l'instauration des réseaux, tels qu'on les envisage dans la réforme du financement des hôpitaux.

**14.04 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Il faut effectivement purger le secteur des soins à domicile d'un certain nombre de brebis galeuses, qui ne peuvent ternir l'image de l'ensemble de la profession.

L'enregistrement des pratiques doit être harmonisé davantage.

**14.05 Katrin Jadin** (MR): Il faut résorber rapidement ce phénomène détestable.

La **présidente**: Les questions jointes n<sup>os</sup> 8565 et 8566, ainsi que les questions n<sup>os</sup> 8716 et 8717 de Mme Jadin sont transformées en questions écrites.

*L'incident est clos.*

**15** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het alcoholplan" (nr. 8260)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het problematische alcoholverbruik" (nr. 8270)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controles op alcoholverkoop aan minderjarigen" (nr. 8282)
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het problematische alcoholverbruik" (nr. 8303)

**15.01 Karin Jiroflée** (sp.a): Het KCE heeft een alcoholplan naar voren geschoven. Zowat 10 procent van de volwassenen in België heeft een alcoholprobleem. Slechts een kleine minderheid zoekt hulp en gemiddeld pas na achttien jaar. Daarom pleit het Kenniscentrum voor een alcoholplan met onder meer informatiecampagnes en een strengere controle op de verkoop van en reclame voor alcohol.

Onze fractie heeft in 2015 al een voorstel van resolutie met maatregelen tegen gezondheidsschade bij overmatig alcoholgebruik ingediend. Een voorstel van de MR werd hier trouwens al besproken. Brussels staatssecretaris, Cécile Jodogne, wil eind oktober 2016 een akkoord over een dergelijk plan.

Streeft de minister ook naar een alcoholplan in samenwerking met de Gewesten? Wat is de timing ervan? Worden de aanbevelingen van het KCE en de resoluties van het Parlement erin verwerkt?

**15.02 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Welke aanbevelingen van het KCE neemt de minister over? Overweegt ze ook maatregelen om de verkoop van alcoholische dranken en snacks te ontmoedigen? Werkt de minister ook aan preventie op scholen samen met de deelstaten? Krijgen zorgverleners een betere ondersteuning? Wat zal de minister precies doen en wanneer?

**15.03 Renate Hufkens** (N-VA): Ik sluit me aan bij de vragen. Verder wil ik nog weten of de minister nog steeds van plan is de controles op de verkoop van alcohol te verhogen naar 5.000 per jaar, in het

**15** **Questions jointes de**

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan alcool" (n° 8260)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation problématique d'alcool" (n° 8270)
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle de la vente d'alcool aux mineurs" (n° 8282)
- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation problématique d'alcool" (n° 8303)

**15.01 Karin Jiroflée** (sp.a): Le KCE a proposé un plan de lutte contre l'alcoolisme. En Belgique, quelque 10 % de la population adulte présente une consommation d'alcool problématique. Seule une faible minorité de ces personnes cherchent de l'aide et elles ne le font en moyenne qu'après dix-huit ans. Le Centre préconise dès lors l'élaboration d'un plan alcool proposant entre autres davantage de campagnes d'information et un contrôle plus rigoureux des ventes et de la publicité sur l'alcool.

En 2015, notre groupe avait déjà déposé une proposition de résolution énumérant des mesures pour lutter contre les effets nocifs pour la santé d'une consommation excessive d'alcool. Une proposition du MR a du reste déjà été discutée au sein de notre commission. Cécile Jodogne, secrétaire d'État de la Région de Bruxelles-Capitale, souhaite un accord sur un tel plan d'ici à la fin octobre 2016.

La ministre réfléchit-elle également à l'élaboration d'un plan alcool en coopération avec les Régions? Quel en serait le calendrier? Pourrait-il intégrer les recommandations du KCE et les résolutions déposées au Parlement?

**15.02 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Quelles sont les recommandations du KCE que la ministre compte reprendre? Envisage-t-elle également des mesures pour décourager la vente de boissons alcoolisées et de snacks? Développe-t-elle également des projets de prévention dans les écoles en coopération avec les entités fédérées? Les prestataires de soins peuvent-ils espérer un soutien accru? Quelles sont les initiatives concrètes prévues par la ministre et à quelle échéance?

**15.03 Renate Hufkens** (N-VA): Je me pose les mêmes questions mais j'aimerais en ajouter une: la ministre a-t-elle toujours l'intention de porter à 5 000 par an le nombre de contrôles sur la vente d'alcool,

bijzonder op piekmomenten.

Hoeveel controles werden er in 2015 uitgevoerd op het verkoopverbod aan minderjarigen? Hoeveel inbreuken werden er vastgesteld? Worden de controles dit jaar nog verder opgevoerd? Zullen de acties kaderen in het nieuwe alcoholplan?

**15.04 Gautier Calomne (MR):** In uw beleidsnota staat te lezen dat er momenteel een antialcoholstrategie wordt ontwikkeld.

Hoever staat het met die strategie en wat zijn de krachtlijnen ervan? Wat vindt u van het rapport van het KCE en in welke mate zal u bij de ontwikkeling van uw strategie uitgaan van de aanbevelingen in dat rapport? Bevestigt u dat die strategie in oktober 2016 zal worden gelanceerd? Hoe staat het met de samenwerking met de deelgebieden?

**15.05 Minister Maggie De Block (Nederlands):** De thematische vergadering Drugs van de interministeriële conferentie Volksgezondheid heeft aan de Algemene Cel Drugsbeleid de opdracht gegeven een globaal en geïntegreerd alcoholbeleid uit te werken tegen oktober 2016. De interministeriële conferentie zal het voorstel van de Cel bespreken en hopelijk nog dit jaar goedkeuren.

Er is een werkgroep opgericht met vertegenwoordigers van alle ministers die bevoegd zijn voor Volksgezondheid, van de ministers van Binnenlandse Zaken, van Werk, van Economie en niet te vergeten van Mobiliteit. De maatregelen moeten breed zijn, gesteund worden, uitvoerbaar zijn en controleerbaar.

Het beleid moet zich baseren op wetenschappelijke aanbevelingen, zoals de gegevens van de WHO, de recente Belgische studies en de studie van het KCE.

*(Frans)* Niet alle aanbevelingen van het KCE vallen onder mijn bevoegdheid, maar ik steun een betere preventie van schadelijk alcoholgebruik. Rekening houdend met de mogelijkheden in de ziekenhuizen en de urgentiediensten zal ik het in vier ziekenhuizen opgezette pilotproject, waar methoden voor opsporing en korte interventies zullen worden getest, uitbreiden. Gelet op het maatschappelijk draagvlak voor die maatregelen zijn de besprekingen in die commissie eveneens relevant.

en particulier durant les périodes où les ventes sont les plus importantes?

À combien de contrôles a-t-il été procédé en matière d'interdiction de vente à des mineurs d'âge en 2015? Combien d'infractions ont été constatées? Ces contrôles seront-ils encore intensifiés en 2016? S'inscriront-ils dans le nouveau plan alcool?

**15.04 Gautier Calomne (MR):** Votre note de politique générale annonçait que le développement d'une stratégie en matière d'alcool est actuellement en cours.

Quels sont l'état d'avancement et les contours de cette stratégie? Quel regard portez-vous sur le rapport du KCE et dans quelle mesure votre stratégie s'inspirera-t-elle de ses recommandations? Confirmez-vous que cette stratégie sera lancée en octobre 2016? Où en est la collaboration avec les entités fédérées?

**15.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** La réunion thématique Drogues de la conférence interministérielle Santé publique a chargé la Cellule Générale de Politique Drogues d'élaborer une politique globale et intégrée en matière d'alcool pour le mois d'octobre prochain. La conférence interministérielle examinera la proposition de la Cellule avant de l'approuver, j'espère avant la fin de l'année.

Un groupe de travail a été mis sur pied avec des représentants de l'ensemble des ministres compétents en matière de santé publique et des ministres de l'Intérieur, de l'Emploi et de l'Économie et, ce qui est tout aussi important, avec un représentant de la ministre de la Mobilité. Ces mesures doivent couvrir l'ensemble des domaines concernés et faire l'objet d'un consensus, être réalisables et contrôlables.

La politique doit se fonder sur des recommandations scientifiques, telles que les données de l'OMS, les études réalisées récemment en Belgique et l'étude du KCE.

*(En français)* Toutes les recommandations du KCE ne relèvent pas de ma compétence mais je soutiens une meilleure prévention de la consommation nocive d'alcool. Compte tenu des opportunités dans les hôpitaux et services d'urgence, j'étendrai le projet pilote mené avec quatre hôpitaux, où des méthodes de détection et d'intervention courte seront testées. Vu l'importance du soutien de la société sur ces mesures, les discussions au sein de cette commission sont également pertinentes.

(Nederlands) In 2015 werden er 4.895 alcoholcontroles uitgevoerd. In bijna 9 procent van die controles werd vastgesteld dat er alcohol verkocht werd aan jongeren. Er werden 300 pv's opgesteld. In 2016 zijn er een 4.000-tal controles gepland.

We zoeken nog naar andere methoden. De controleurs zijn zeer herkenbaar en hun werk is niet altijd even prettig. Vier controleurs hebben de dienst verlaten en het is niet evident om vervangers te vinden.

De FOD zal de komende weken een rondzendbrief met een nieuwe brochure naar de lokale besturen versturen, waarin gevraagd wordt om intenser samen te werken met de controlediensten. Tegelijkertijd wordt er gesensibiliseerd over de toepassing van de wetgeving.

**15.06 Karin Jiroflée** (sp.a): Een deel van de oplossing is inderdaad een betere samenwerking met de lokale besturen. De openstaande vacatures moeten worden ingevuld. Onze fractie zal het beloofde alcoholplan kritisch bestuderen. Ik stel voor dat we de reeds ingediende voorstellen van resolutie snel bespreken. Misschien kan dat leiden tot bijkomende inspiratie.

**15.07 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Een vijfde van de controleurs is weggevallen. Bovendien zijn ze zeer herkenbaar, waardoor hun effectiviteit niet hoog ligt.

Zorgverleners moeten bovendien beter worden opgeleid en ondersteund, naar het voorbeeld van de rookstopbegeleiding.

**15.08 Renate Hufkens** (N-VA): Wat het aantal controles betreft, werden de doelstellingen bijna gehaald. Het aanscherpen van de samenwerking met lokale besturen is cruciaal. In Leuven wordt er al hard ingezet op deze problematiek, maar steun van het federale niveau is welkom.

**15.09 Gautier Calomne** (MR): Wij zullen in oktober 2016, wanneer wij over concretere gegevens zullen beschikken, op deze kwestie terugkomen.

*Het incident is gesloten.*

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

(En néerlandais) En 2015, 4 895 contrôles ont été effectués concernant la vente d'alcool à des jeunes. Dans près de 9 % des cas, on a constaté que de l'alcool avait été vendu à des mineurs. Ces contrôles ont donné lieu à l'établissement de 300 procès-verbaux. Quelque 4 000 contrôles sont prévus en 2016.

Nous réfléchissons encore à d'autres méthodes. Les contrôleurs sont parfaitement reconnaissables et leur tâche n'est pas toujours très agréable. Quatre contrôleurs ont quitté le service et il n'est pas facile de leur trouver des remplaçants.

Au cours des prochaines semaines, le SPF enverra une circulaire accompagnée d'une nouvelle brochure aux pouvoirs locaux, leur demandant d'intensifier leur collaboration avec les services de contrôle et de sensibiliser les organisations concernées à l'application de la législation.

**15.06 Karin Jiroflée** (sp.a): Une partie de la solution consiste en effet en une collaboration plus étroite avec les pouvoirs locaux. Il importe que les emplois vacants soient pourvus. Notre groupe se livrera à un examen critique du plan alcool promis. Je propose que les propositions de résolution déjà déposées soient examinées sans tarder et servent, le cas échéant, de source d'inspiration supplémentaire.

**15.07 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Un cinquième des contrôleurs ont quitté leur fonction. Qui plus est, l'efficacité de ceux qui restent laisse à désirer étant donné qu'ils sont très facilement repérables.

La formation et l'encadrement *ad hoc* des dispensateurs de soins devraient être améliorés à l'instar de ce qui se fait dans le cadre de l'aide au sevrage tabagique.

**15.08 Renate Hufkens** (N-VA): En ce qui concerne le nombre de contrôles, les objectifs ont été presque atteints. Le renforcement de la collaboration avec les pouvoirs locaux revêt une importance capitale. Louvain s'investit déjà à fond dans la gestion de ce problème mais accueillera à bras ouvert un appui du fédéral.

**15.09 Gautier Calomne** (MR): Nous reviendrons sur ce sujet en octobre 2016, lorsque nous disposerons d'éléments plus concrets.

*L'incident est clos.*

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



**over "de marketing van Skikot met alcohol en sigaretten als promotioneel lokkertje" (nr. 8689)**

**16.01 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): De Luxemburgse touroperator Skikot biedt studenten tegen onklopbare prijzen een weekje skivakantie aan. Daarbij wordt er over de Luxemburgse grens gestopt om de reizigers de gelegenheid te bieden grote hoeveelheden goedkope alcohol en sigaretten in te slaan. Tijdens het traject wordt alcohol aangeprezen en op de plaats van bestemming wordt cafeïnehoudende kauwgom aanbevolen en wordt de reizigers gratis alcohol aangeboden. Per avond leggen niet minder dan 50 bussen dat traject af.

De vereniging Jeunes, alcool & société vraagt dat Skikot niet langer reclame zou mogen maken in de universiteiten, wil een verbod op de verkoop met verlies en op het gratis aanbieden van alcohol en een verbod op happy hours.

De universiteiten zijn vleugellam of kunnen niet doeltreffend optreden, omdat er privéinstellingen en studentenkringen mee gemoeid zijn.

Welke maatregelen kan u nemen aansluitend bij het Alcoholplan en de maatregelen met betrekking tot de reclame voor en de verkoop van alcohol aan jongeren?

**16.02 Minister Maggie De Block** (*Frans*): Skiën terwijl men onder invloed van alcohol is lijkt me een groot risico. Ik zal het over die kwestie hebben met de minister van Werk, voor het reclameluik. Wij zullen nagaan of we een efficiënte gezamenlijke strategie kunnen uitwerken.

**16.03 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Het zou interessant zijn om samen met uw Luxemburgse ambtgenoot actie te ondernemen.

*Het incident is gesloten.*

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

- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de verpleegkundigen" (nr. 8261)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de opleiding HBO5" (nr. 8328)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de HBO5 en de functiedifferentiatie binnen het verpleegkundig beroep" (nr. 8404)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "verpleegkundige zorg" (nr. 8411)

**"le marketing de Skikot concernant l'alcool et les cigarettes" (n° 8689)**

**16.01 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Le tour-opérateur luxembourgeois Skikot propose aux étudiants, à des prix défilant toute concurrence, une semaine de ski, en faisant escale de l'autre côté de la frontière luxembourgeoise pour permettre aux voyageurs d'acheter en masse de l'alcool et du tabac à prix réduit. Pendant le voyage, l'alcool et les chewing-gums à la caféine sont vantés et de l'alcool est offert gratuitement aux vacanciers. Cinquante cars effectuent le trajet sur une seule soirée.

Le réseau Jeunes et alcool demande l'interdiction des publicités diffusées par Skikot dans les universités, l'interdiction des ventes d'alcool à perte ou l'offre gratuite de boissons alcoolisées et l'interdiction des *happy hours*.

Les universités sont impuissantes ou ne peuvent agir de manière efficace puisque des organismes privés et des cercles d'étudiants sont concernés.

Quelles mesures pouvez-vous prendre, en lien avec le plan Alcool et les dispositions relatives à la publicité et à la vente d'alcool aux jeunes?

**16.02 Maggie De Block**, ministre (*en français*): Faire du ski en étant sous influence d'alcool me semble être un risque important. J'en parlerai avec le ministre de l'Emploi, concernant la publicité. Nous verrons si nous pouvons dégager une stratégie commune efficace.

**16.03 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Il serait intéressant d'intervenir conjointement avec votre homologue au Grand-Duché de Luxembourg.

*L'incident est clos.*

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

- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des infirmières" (n° 8261)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des formations HBO5" (n° 8328)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des HBO5 et la différenciation des fonctions au sein de la profession infirmière" (n° 8404)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins infirmiers" (n° 8411)

- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de naleving van de wetgeving na de omzetting van de Europese richtlijn 2013/55/EU en het behoud van de twee opleidingsrichtingen (A1 en A2)" (nr. 8673)

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de omzetting van Richtlijn 2013/55/EU en de hervorming van de verpleegkundige zorg" (nr. 8851)

- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le respect de la législation à la suite de la transposition de la directive européenne 2013/55/UE et le maintien des deux filières (A1 et A2)" (n° 8673)

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la transposition de la Directive européenne 2013/55/UE et la réforme des soins infirmiers" (n° 8851)

**17.01 Véronique Caprasse (DéFI):** De Europese richtlijn tot wijziging van de richtlijn betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en betreffende de vastlegging van de minimumopleidingseisen voor verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, legde als uiterste omzettingsdatum 18 januari 2016 op. Om het beroep toegankelijk te houden voor bachelors was er een wijziging nodig van artikel 45 van het koninklijk besluit van 1978.

Investeren in de opleiding van onze verpleegkundigen zijn van essentieel belang om de sterftegraad en het aantal ziekenhuisinfecties terug te dringen en om de kwaliteit van de verzorging in ziekenhuizen en daarbuiten te verbeteren. De veranderende behoeften vereisen hooggekwalificeerd verpleegkundig personeel. Zowel de Franse als de Vlaamse Gemeenschap zijn begonnen met het in overeenstemming brengen van de programma's van de opleidingscentra aan de Europese voorschriften.

De verwachtingen ten aanzien van de opleiding, de statuten en de titels zijn hooggespannen. Men moet op de toekomstige behoeften inspelen met verpleegkundigen met een bachelordiploma en rekening houden met de gebrevetteerde verpleegkundigen en de zorgkundigen en het belang van hun werk. De uiteenlopende belangen en behoeften van de taalgebieden moeten in aanmerking worden genomen voor de oplossing.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot dat dossier? Hoe ver staat het met het koninklijk besluit waarin de richtlijn wordt omgezet? Waarom worden er twee opleidingsniveaus behouden voor dezelfde beroepstitel van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger?

**17.02 Catherine Fonck (cdH):** Uit een retrospectieve studie in negen Europese landen kwam naar voren dat de kwaliteit van de verpleegkundige zorg van cruciaal belang is. In die studie wordt er een verband gelegd tussen een hoog opleidingsniveau en een lagere mortaliteit bij de patiënten.

**17.01 Véronique Caprasse (DéFI):** La directive européenne modifiant la directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et déterminant les exigences minimales de formation de l'infirmier responsable des soins généraux imposait la date limite de transposition du 18 janvier 2016. Conserver l'accès à la profession aux bacheliers réclamait une modification de l'article 45 de l'arrêté royal de 1978.

L'investissement dans la formation de nos infirmiers est essentiel pour réduire la mortalité et les infections nosocomiales, pour améliorer la qualité des soins en milieu hospitalier ou extrahospitalier. L'évolution des besoins demande des compétences de haut niveau. La Communauté française comme la Communauté flamande ont commencé à conformer le programme des établissements de formation au prescrit européen.

L'attente est grande en termes de formation, de statuts et de titres. Il faut veiller aux futurs besoins avec des infirmiers de niveau bachelier et tenir compte des infirmiers brevetés et des aides soignantes et de l'importance de leur travail. Une solution doit tenir compte des intérêts et des besoins divergents des communautés linguistiques.

Où en est le dossier? Qu'en est-il de l'arrêté royal transposant la directive? Pourquoi garder deux niveaux de formation pour le même titre professionnel d'infirmier responsable de soins généraux?

**17.02 Catherine Fonck (cdH):** Selon une étude rétrospective dans neuf pays d'Europe, la qualité des soins infirmiers est un enjeu majeur. Elle établissait un lien entre formation élevée et taux de mortalité moindre des patients.

De betrokken ministers hebben enkele maanden geleden bepaald wie de richtlijn moet omzetten.

Les ministres concernés ont défini, voici quelques mois, quelles autorités devaient transposer la directive.

De Algemene Unie van Verpleegkundigen van België en de beroepsverenigingen hebben daarover nagedacht en stellen voor één beroepstitel in te voeren voor de bacheloropleiding tot verpleegkundige, om tegemoet te komen aan de Europese vereisten en het vrije verkeer van de verpleegkundigen in de EU te garanderen. Ze hebben eveneens voorgesteld één beroepstitel van gekwalificeerd tussenpersoon in te stellen, die beantwoordt aan de Europese criteria voor een hoger brevet van beroepsopleiding. Voorts werd er gesuggereerd dat de opleiding tot gebrevetteerde verpleegkundige zou worden stopgezet.

L'Union Générale des Infirmiers de Belgique et les associations professionnelles ont planché sur cette transposition et prévu l'introduction d'un seul titre pour la formation d'infirmier bachelier, afin de répondre aux exigences européennes et garantir la libre circulation de l'infirmier au sein de l'Europe. Ils avaient également proposé d'instituer un titre unique d'intermédiaire qualifié répondant aux critères européens de brevet supérieur de formation professionnelle. Par ailleurs, il a été suggéré de mettre fin à la formation d'infirmiers brevetés.

Een en ander moet worden gezien in het licht van de evolutie van het takenpakket, en moet vooral ook worden ingepast in het koninklijk besluit nr. 78.

Tout cela doit être mis en corrélation avec l'évolution des tâches et, notamment, avec le fameux arrêté royal n° 78.

Hoe ver staat het daarmee? Naar verluidt hebt u beslist de twee opleidingsmogelijkheden voor verpleegkundigen te behouden, wat me verbaast.

Où en est-on? Vous auriez, étonnamment, décidé de garder deux filières de formation pour les infirmiers.

Ik zou het ook willen hebben over de financiering van de beroepsbekwaamheden van de verpleegkundigen.

Par ailleurs, je voudrais aborder le financement des qualifications d'infirmiers.

Naar verluidt zou de financiering van de beroepsbekwaamheden en de specialisaties van de verpleegkundigen voor 2016 stopgezet worden, waarmee het belang van de kwaliteit van de zorg voor de patiënten wordt veronachtzaamd.

Il semblerait que les financements liés aux qualifications et spécialisations des infirmiers soient supprimés pour 2016, ce qui fait fi de l'importance de la qualité des soins pour les patients.

**17.03 Daniel Senesael (PS):** Het is hoog tijd dat de verpleegkundigen, de werkgevers en de scholen antwoord krijgen op hun vragen.

**17.03 Daniel Senesael (PS):** Il est temps que les infirmiers, les employeurs et les écoles reçoivent des réponses aux questions qu'ils se posent.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de omzetting van de richtlijn in het kader van het koninklijk besluit nr. 78? Het standpunt van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB) en het uwe liggen ver uit elkaar. Werd er overlegd met de AUVB? Zult u rekening houden met haar opmerkingen? Hoe zit het met de overgangsmaatregelen? Wat zal er gebeuren met de studenten die in opleiding zijn?

Où en la transposition de la directive dans le cadre de l'arrêté royal n° 78? La position de l'Union Générale des Infirmier(e)s de Belgique (UGIB) est très éloignée de la vôtre. Une concertation a-t-elle été mise en place avec l'UGIB? Comptez-vous prendre en considération ses remarques? Qu'en est-il des mesures transitoires? Qu'en est-il pour les étudiants en cours de formation?

**17.04 Minister Maggie De Block (Frans):** De kwestie geeft inderdaad aanleiding tot heel wat bezorgdheid. Daarom werden de betrokken partijen op mijn kabinet ontvangen. Mijn kabinet en mijn administratie hebben zich toegelegd op de uitwerking van de omzettingsteksten.

**17.04 Maggie De Block, ministre (en français):** Le sujet suscite en effet de nombreuses inquiétudes. C'est pourquoi les parties concernées ont été reçues par mon cabinet. L'élaboration des textes de transposition a fait l'objet d'une attention particulière de mon cabinet et de mon administration.

De ministerraad heeft het ontwerp van koninklijk besluit tot omzetting van de richtlijn goedgekeurd. We wachten op het advies van de Raad van State over de omzettingsteksten.

Ik zal de verplichtingen van die richtlijn naleven en het beroep van verpleegkundige voorbehouden voor pas afgestudeerde verpleegkundigen die aan de vastgestelde bekwaamheidsvereisten zullen voldoen.

Overeenkomstig de richtlijn mogen de lidstaten hun verpleegkundigen op universitair of hogeschoolniveau opleiden. Door de nieuwe vereisten op het vlak van werkuren en bekwaamheden duurt de opleiding nu vier jaar in plaats van drie.

De Gemeenschappen zullen de criteria van die richtlijn moeten naleven.

*(Nederlands)* Wat betreft de uitoefening van huidige wettelijk toegestane handelingen heb ik niet de intentie om een onderscheid te maken tussen verpleegkundigen met een bacheloropleiding en verpleegkundigen met een HBO5-opleiding. Beide opleidingen leiden naar de titel van verpleegkundige, op voorwaarde dat ze aan de Europese richtlijn voldoen.

*(Frans)* Op het niveau van beide opleidingen zullen er inspanningen moeten worden geleverd.

*(Nederlands)* De hervormingsdossiers en doorstroomtrajecten zijn bevoegdheden van de deelstaten, want het gaat over onderwijs. De doorstroommogelijkheden volgens het zalmmodel zullen blijven bestaan en ook aangemoedigd worden.

*(Frans)* Zodra die Europese richtlijn in Belgisch recht is omgezet, zal ik overleg opstarten met de betrokken partijen over de visie die ik in praktijk wil brengen. Op dat moment zullen ook de bevoegdheden en de beroepstitels, de kwaliteit van de klinische stages, de aantrekkelijkheid van het beroep, de deontologie en de kwaliteit van de verzorging aan bod komen.

**17.05 Véronique Caprasse (DéFI):** Ik vind uw antwoord niet zo duidelijk. Gaat u echt in de richting die de verschillende verenigingen van verpleegkundigen voorstaan? Welk concreet tijdspad stelt u voorop?

**17.06 Minister Maggie De Block (Frans):** Ik moet het advies van de Raad van State afwachten. Het zou kunnen dat het koninklijk besluit moet worden

Le projet d'arrêté royal transposant la directive a été approuvé en Conseil des ministres. Nous attendons l'avis du Conseil d'État sur les textes de transposition.

J'observerai les obligations de cette directive: réserver la profession d'infirmier aux nouveaux diplômés qui répondront aux compétences fixées.

La directive prévoit que les pays peuvent former leurs infirmiers au niveau professionnel supérieur ou universitaire. Les nouvelles exigences en termes d'heures et de compétences font que la formation est passée de trois à quatre ans.

Les Communautés devront respecter les critères de cette directive.

*(En néerlandais)* Concernant l'exercice d'actes actuellement autorisés par la loi, je n'ai pas l'intention d'opérer une distinction entre les infirmiers ayant une formation de bachelier et ceux ayant une formation HBO5. Les deux formations, si elles satisfont à la directive européenne, donnent droit au titre d'infirmier.

*(En français)* Des efforts doivent être fournis dans les deux formations.

*(En néerlandais)* S'agissant d'enseignement, les dossiers de réforme et les parcours de transition relèvent de la compétence des entités fédérées. Les possibilités de passerelle entre écoles supérieures et universités seront maintenues et encouragées.

*(En français)* Après la transposition de cette directive européenne en droit belge, j'entamerai des concertations avec les parties concernées au sujet de la vision que je compte développer. Nous aborderons aussi les compétences et les titres professionnels, la qualité des stages cliniques, l'attractivité de la profession, la déontologie et la qualité des soins.

**17.05 Véronique Caprasse (DéFI):** Ce n'est pas clair. Allez-vous vraiment dans la direction souhaitée par les différentes associations d'infirmiers? Concrètement, quelles échéances prévoyez-vous?

**17.06 Maggie De Block, ministre (en français):** Je dois attendre l'avis du Conseil d'État. Il est possible qu'il faille modifier l'arrêté royal.

gewijzigd.

**17.07 Véronique Caprasse (DéFI):** U bent de door de verenigingen gewenste evolutie dus genegen?

**17.07 Véronique Caprasse (DéFI):** Vous êtes favorable à l'évolution souhaitée par les associations?

**17.08 Minister Maggie De Block (Frans):** Ja.

**17.08 Maggie De Block, ministre (en français):** Oui.

**17.09 Catherine Fonck (cdH):** U wilt dus twee niveaus voor de verpleegkundeopleiding behouden. Ik vrees dat dat niet strookt met de Europese richtlijn.

**17.09 Catherine Fonck (cdH):** Vous voulez donc garder deux filières de soins infirmiers. Je crains que ce ne soit pas conforme à la directive européenne.

Ik dring erop aan dat u de hele sector opnieuw zou raadplegen om tot een coherente aanpak te komen.

J'insiste pour que vous consultiez à nouveau l'ensemble du secteur pour avoir une approche cohérente.

We hebben alle belang bij beter opgeleide zorgkundigen met bepaalde bijkomende beroepsbekwaamheden. Er moet een titel verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger niveau 6 worden gecreëerd.

On a tout intérêt à avoir des aides-soignants mieux formés avec certaines compétences complémentaires. Il faut un titre d'infirmier responsable de soins généraux de niveau 6.

Wilt u het systeem van de premies voor de specialisaties en de verpleegkundige expertises afschaffen?

Voulez-vous supprimer le système de primes pour les spécialisations et les expertises infirmières?

**17.10 Minister Maggie De Block (Frans):** Het is niet de bedoeling om de premies af te schaffen. Er zijn teveel subcategorieën van beroepsbekwaamheden. In het kader van de herziening van het koninklijk besluit nr. 78 zullen we een nieuwe classificatie voorstellen.

**17.10 Maggie De Block, ministre (en français):** Il ne s'agit pas de supprimer les primes. Il y a trop de sous-catégories de compétences. Lors de la révision de l'arrêté royal n° 78, nous proposerons une nouvelle classification.

Het is de bedoeling om de efficiëntie, de kwaliteit en de samenwerking te verbeteren, in het belang van de patiënten.

Il s'agit d'améliorer l'efficacité, la qualité et la coopération, dans l'intérêt du patient.

**17.11 Catherine Fonck (cdH):** Misschien opteert u liever voor de IF-IC-classificatie, die de huidige organisatie van de verpleegkundige specialisaties en expertisetrajecten ten gronde zou wijzigen? Die classificatie bevat een aantal valkuilen. Ze bevordert namelijk de "shopping" van verpleegkundigen door ziekenhuizen, wat de stabiliteit van de teams sterk zou ondergraven.

**17.11 Catherine Fonck (cdH):** Peut-être souhaitez-vous opter pour la classification IF-IC qui modifierait complètement l'organisation actuelle des spécialisations et des expertises infirmières? Cette classification comporte des écueils. Elle favorise notamment le "shopping" des infirmiers par les hôpitaux, créant une grande instabilité des équipes.

**17.12 Daniel Senesael (PS):** De werkzaamheden vorderen, wij wachten op het advies van de Raad van State. Nadien zal het overleg met de sector moeten worden voortgezet om dat onderdeel van onze gezondheidszorg te verbeteren.

**17.12 Daniel Senesael (PS):** Les travaux avancent, nous attendons l'avis du Conseil d'État, il faudra ensuite poursuivre la concertation avec le secteur, afin d'améliorer ce volet de nos soins de santé.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

De **voorzitter:** Vragen nrs 8287, 8272 en 8793 van mevrouw Fonck worden omgevormd in schriftelijke

La **présidente:** Les questions n<sup>os</sup> 8287, 8272 et 8793 de Mme Fonck sont transformées en

vragen.

questions écrites.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 13.00 uur.*

*La réunion publique de commission est levée à 13 h 00.*