



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

Woensdag

Mercredi

03-02-2016

03-02-2016

Namiddag

Après-midi

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

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

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

INHOUD

SOMMAIRE

Het zikavirus: stand van zaken en toegevoegde vragen van	1	Le virus zika: état de la situation et questions jointes de	1
- de heer Georges Dallemagne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zikavirus" (nr. 8948)	1	- M. Georges Dallemagne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le virus zika" (n° 8948)	1
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zikavirus" (nr. 8963)	1	- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le virus zika" (n° 8963)	1
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zikavirus" (nr. 8979)	1	- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le virus zika" (n° 8979)	1
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zikavirus" (nr. 8982)	1	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le virus zika" (n° 8982)	1
- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zikavirus" (nr. 9085) <i>Sprekers: Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Medewerker van de minister , , Georges Dallemagne, Philippe Blanchart, Jean-Jacques Flahaux, Muriel Gerken, Valerie Van Peel	1	- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le virus zika" (n° 9085) <i>Orateurs: Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Collaborateur de la ministre , Georges Dallemagne, Philippe Blanchart, Jean-Jacques Flahaux, Muriel Gerken, Valerie Van Peel	1
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dragerschapstests" (nr. 8286) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les examens préconceptionnels" (n° 8286) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10
Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "sektarische praktijken in de medische zorg" (nr. 8311) <i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11	Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pratiques sectaires dans le cadre de soins médicaux" (n° 8311) <i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11
Samengevoegde vragen van	12	Questions jointes de	12
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "reclame voor kunstvoeding" (nr. 8319)	12	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publicité pour l'alimentation artificielle" (n° 8319)	12
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "suiker in babyvoeding" (nr. 9105) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence de sucre dans l'alimentation pour nourrissons" (n° 9105) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13

<p>Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stijgende ereloon-supplementen bij hospitalisatie" (nr. 8333)</p> <p><i>Sprekers:</i> Nahima Lanjri, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	14	<p>Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation" (n° 8333)</p> <p><i>Orateurs:</i> Nahima Lanjri, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	14
<p>Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het weigeren van euthanasie" (nr. 8366)</p> <p><i>Sprekers:</i> Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	16	<p>Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le refus de pratiquer l'euthanasie" (n° 8366)</p> <p><i>Orateurs:</i> Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	16
<p>Vraag van de heer Philippe Pivin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de noodplannen van en het crisisbeheer bij de hulpdiensten en de ziekenhuizen" (nr. 8400)</p> <p><i>Sprekers:</i> Philippe Pivin, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	17	<p>Question de M. Philippe Pivin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les plans d'urgence et la gestion de crise des services de soins et des hôpitaux" (n° 8400)</p> <p><i>Orateurs:</i> Philippe Pivin, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	17
<p>Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "industriële verwerkte voeding" (nr. 8490)</p> <p><i>Sprekers:</i> Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	19	<p>Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'alimentation industrielle" (n° 8490)</p> <p><i>Orateurs:</i> Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	19
<p>Vraag van mevrouw Meryame Kitir aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bijscholingsvoorwaarden voor ambulancediensten" (nr. 8482)</p> <p><i>Sprekers:</i> Meryame Kitir, voorzitter van de sp.a-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	21	<p>Question de Mme Meryame Kitir à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions relatives aux formations continuées destinées aux services d'ambulance" (n° 8482)</p> <p><i>Orateurs:</i> Meryame Kitir, présidente du groupe sp.a, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	21
<p>Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ratificatie van het WHO-protocol om de illegale handel in tabaksproducten uit te roeien" (nr. 8524)</p> <p><i>Sprekers:</i> Daniel Senesael, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	22	<p>Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la ratification du Protocole de l'OMS pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac" (n° 8524)</p> <p><i>Orateurs:</i> Daniel Senesael, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	22
<p>Samengevoegde vragen van</p>	23	<p>Questions jointes de</p>	23
<p>- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het huisartsentekort" (nr. 8571)</p>	23	<p>- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de médecins généralistes" (n° 8571)</p>	23
<p>- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal huisartsen" (nr. 8660)</p>	23	<p>- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de médecins généralistes" (n° 8660)</p>	23
<p>- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de conclusies van de jongste rapporten van de Planningscommissie en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)</p>	23	<p>- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conclusions des derniers rapports de la Commission de planification et du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) à propos de</p>	23

met betrekking tot het medische aanbod" (nr. 8662)

l'offre médicale" (n° 8662)

- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitzonderingsmaatregel aangaande de selectieproef voor studenten geneeskunde en tandheelkunde aan de Franstalige universiteiten" (nr. 8668)

23

- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mesure d'exception concernant l'épreuve de sélection des étudiants en médecine et en dentisterie dans les universités francophones" (n° 8668)

23

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de planning van het medische aanbod" (nr. 8833)

23

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la planification de l'offre médicale" (n° 8833)

23

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het huisartsentekort" (nr. 9040)

23

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de médecins généralistes" (n° 9040)

23

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van RIZIV-nummers" (nr. 9079)

23

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi des numéros INAMI" (n° 9079)

23

Sprekers: **Caroline Cassart-Mailleux, Valerie Van Peel, Véronique Caprasse, Muriel Gerkens, Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Caroline Cassart-Mailleux, Valerie Van Peel, Véronique Caprasse, Muriel Gerkens, Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 03 FEBRUARI 2016

Namiddag

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

du

MERCREDI 03 FÉVRIER 2016

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.19 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 19 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 Het zikavirus: stand van zaken en toegevoegde vragen van

- de heer Georges Dallemagne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zikavirus" (nr. 8948)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zikavirus" (nr. 8963)
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zikavirus" (nr. 8979)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zikavirus" (nr. 8982)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zikavirus" (nr. 9085)

01 Le virus zika: état de la situation et questions jointes de

- M. Georges Dallemagne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le virus zika" (n° 8948)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le virus zika" (n° 8963)
- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le virus zika" (n° 8979)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le virus zika" (n° 8982)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le virus zika" (n° 9085)

01.01 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Deze zaak is brandend actueel, met voortdurend nieuwe ontwikkelingen.

01.01 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Ce dossier est d'une actualité brûlante, de nouveaux éléments apparaissant sans cesse.

Dokter Daniël Reynders is het aanspreekpunt voor België inzake de verspreiding van deze besmettelijke ziekte. Hij zal hierover nu een powerpoint-presentatie geven. Daarna zullen de vragen kunnen worden beantwoord.

Le docteur Daniel Reynders est la personne de contact pour la Belgique concernant la propagation de cette maladie contagieuse. Il va nous présenter un exposé en PowerPoint qui sera suivi d'une séance de questions-réponses.

01.02 **Medewerker van de minister**, Dr Reynders (*Frans*): Het zikavirus werd voor het eerst in 1947 in Uganda vastgesteld. Het betreft een flavivirus van dezelfde familie als het dengue- en het

01.02 **Collaborateur de la ministre**, Dr Reynders (*en français*): Le virus zika a été identifié pour la première fois en 1947, en Ouganda. Il s'agit d'un flavivirus de la même famille que la dengue et le

chikungunyavirus en wordt overgedragen door dezelfde muggensoort, *Aedes aegypti*, die ook de gele koorts verspreidt.

De zikakoorts verloopt meestal gunstig aangezien 80 procent van de geïnfecteerde patiënten geen symptomen ontwikkelt. De symptomen lijken op die van een goedaardige griepaandoening die drie tot vijf dagen duurt.

Met het nodige voorbehoud durf ik zeggen dat er geen overdracht van mens op mens mogelijk is. Zonder muggenbeet kan men niet besmet worden.

Uit de volgende *slides* blijkt hoe snel de situatie kan evolueren.

Na de ontdekking van het virus in 1947 verschijnen er vanaf 1948 kleine epidemiehaarden in intertropisch Afrika. Het zikavirus blijft bijna vijftig jaar lang een relatief plaatselijk virus, maar verspreidt zich sinds 2014 snel in Latijns-Amerika. Op dit moment werden er in drieëntwintig landen plaatselijke besmettingen bevestigd. Al deze landen liggen in de intertropische zone, waar ook gele koorts woedt. De mug is dus niet aanwezig in de noordelijke en zuidelijke werelddelen. Omdat de ziekte vaak asymptomatisch is, werd tot enkele maanden geleden ook aangenomen dat ze goedaardig was. De jongste maanden doken er echter gevallen van het Guillain-Barrésyndroom op in Brazilië, Colombia en Frans-Polynesië, een neurologische ziekte die voorkomt in de nasleep van andere virale ziekten.

Er is een grote toename vastgesteld van het aantal gevallen van microcefalie – een aangeboren misvorming van de hersenen, die ernstige gevolgen heeft voor de ontwikkeling van de pasgeborene en van het kind. Het causale verband tussen het zikavirus en het ontstaan van microcefalie is niet bewezen, maar de probabilliteit is hoog. Daarom heeft het WHO gisteren een internationale noodtoestand afgekondigd met betrekking tot de volksgezondheid.

De diagnose gebeurt via twee gecompliceerde technieken: een PCR-test of een antilichaamtest. Dat verklaart waarom zikabesmettingen in de geïnfecteerde gebieden moeilijk formeel kunnen worden bevestigd. In België beschikt het Instituut voor Tropische Geneeskunde over de middelen om het zikavirus op te sporen.

Er bestaat geen behandeling of vaccin.

In de besmette regio's zijn de preventiemiddelen de volgende: zich beschermen tegen muggenbeten en

chikungunya, transmis par le même moustique, de type *aedes aegypti*, qui est aussi le vecteur de la fièvre jaune.

La maladie à zika-virus est relativement bénigne puisque 80 % des patients infectés ne développent pas de symptômes. On peut observer un syndrome similaire au syndrome grippal bénin, qui guérit en trois à cinq jours.

Je vais être prudent en disant qu'il n'y a pas de transmission inter-humaine. Il faut le moustique pour être infecté.

Les diapositives suivantes montrent la rapidité avec laquelle les choses peuvent évoluer.

Après son identification en 1947, de petits foyers épidémiques apparaissent à partir de 1948 en Afrique intertropicale. Pendant près de cinquante ans, il est resté relativement limité mais, depuis 2014, il se répand rapidement en Amérique Latine. Il touche actuellement vingt-trois pays où des cas par transmission locale ont été confirmés. Il s'agit de pays qui se trouvent dans la zone intertropicale, où sévit la fièvre jaune. Le moustique n'est donc pas présent dans les parties Nord et Sud du monde. Jusqu'à ces derniers mois, il était avéré qu'il s'agissait d'une maladie bénigne car souvent asymptomatique. Ces derniers mois, on a vu apparaître au Brésil, en Colombie et en Polynésie française des cas de syndromes de Guillain-Barré, une maladie neurologique observée après d'autres maladies virales.

On a observé une augmentation importante de microcéphalies – malformation congénitale du cerveau qui entraîne de graves conséquences sur le développement du nouveau-né et de l'enfant. Une relation de cause à effet entre le zika-virus et la microcéphalie n'a pu être prouvée, mais il existe une importante probabilité. C'est pourquoi l'OMS a déclaré hier l'état d'urgence de santé publique à répercussion internationale.

Le diagnostic se fait via deux techniques compliquées: par PCR ou par détection d'anticorps. D'où la difficulté d'identifier formellement les cas dans les zones infectées. En Belgique, l'Institut de Médecine Tropicale dispose des moyens pour détecter un zika-virus.

Il n'y a ni traitement ni vaccin.

Dans les zones infectées, les moyens de prévention sont les suivants: se protéger contre les piqûres de

het verdelen van de plaatsen waar larven schuilen. De mug *Aedes aegypti* vliegt in een straal van 400 meter maar kan zich voortplanten in om het even welk plasje regenwater.

In Europa houden de risico's verband met de ingevoerde gevallen. Die ziekteoverbrenger komt niet voor in België, dus is een epidemie uitgesloten.

In de Europese Unie werden er een dertigtal gevallen zonder belangrijke complicaties vastgesteld.

Er is een mug die verwant is aan de ziekteoverbrenger en die in het Middellandse Zeegebied voorkomt, namelijk de *Aedes albopictus*, die chikungunya overdraagt. Het instituut Pasteur voert onderzoek uit om *Aedes albopictus* als mogelijke overbrenger van het zikavirus uit te sluiten.

Dergelijke muggensoorten kunnen moeilijk overleven en kunnen zich moeilijk verspreiden in het Belgische klimaat. België is dus geen risicoland.

Er werd in België één geval geregistreerd, bij een persoon die in december 2015 uit Guatemala is gekomen, en zonder verdere complicaties is genezen. Er is – onder voorbehoud – misschien een tweede geval in Wallonië, maar dat moet nog worden bevestigd.

Toen het nieuws over de zikavirusepidemie in Latijns-Amerika bekend werd, hebben de Belgische volksgezondheidsautoriteiten meteen een aantal maatregelen genomen; zo heeft de Risk Management Group de gezondheidswerkers een brief gestuurd. We hebben de Risk Assessment Group bijeengeroepen om de situatie te evalueren en de risico's voor ons land in te schatten, en we hebben de Hoge Gezondheidsraad om advies gevraagd met betrekking tot de wetenschappelijke aspecten en het verband tussen de besmetting met het zikavirus, het Guillain-Barrésyndroom en microcefalie.

Via communicatie willen we de mensen die naar de besmette gebieden willen reizen, sensibiliseren en raad geven over hoe ze zich kunnen beschermen tegen muggenbeten; zwangere vrouwen krijgen de raad hun reis uit te stellen.

Zwangere vrouwen krijgen eveneens de raad na een verblijf in een besmet gebied hun verloskundige te raadplegen.

De artsen moeten alle vastgestelde besmettingen met het zikavirus melden. Die meldingen komen

moustiques, éradiquer les sites qui hébergent les larves. Le moustique *Aedes aegypti* vole dans un rayon de 400 mètres mais peut se multiplier à partir de n'importe quelle poche d'eau de pluie.

En Europe, les risques sont liés aux cas importés. Nous n'avons pas le vecteur donc pas d'épidémie possible.

Une trentaine de cas sans complication majeure ont été notifiés au sein de l'Union européenne.

Le vecteur a un moustique apparenté, l'*Aedes albopictus*, responsable de la transmission du chikungunya, dans le pourtour méditerranéen. L'Institut Pasteur mène des recherches pour exclure l'*Aedes albopictus* des vecteurs potentiels du zika-virus.

Le climat belge n'est pas propice à l'installation et au développement de ces espèces de moustique. La Belgique n'est donc pas un pays à risque.

On a recensé un cas en Belgique, qui venait du Guatemala en décembre 2015 et qui a guéri sans aucune séquelle. Sous réserve, il existe peut-être un deuxième cas en Wallonie mais à confirmer.

Dès l'annonce de l'épidémie du zika-virus en Amérique latine, les autorités de santé en Belgique ont tout de suite pris un certain nombre de mesure dont des courriers du *Risk Management Group* à destination des professionnels de la santé. On a réuni le *Risk Assessment Group* pour évaluer la situation et les risques en Belgique et on a demandé l'avis au Conseil Supérieur de la Santé pour les aspects scientifiques et sur la relation entre l'infection zika-virus, le syndrome Guillain-Barré et la microcéphalie.

La communication sert à sensibiliser le public qui veut se rendre dans les zones infectées, avec des recommandations pour se protéger contre les piqûres de moustiques et une recommandation aux femmes enceintes de postposer leur voyage.

On recommande aussi, après un séjour dans les zones infectées, aux femmes enceintes de consulter leur obstétricien.

Les médecins doivent notifier tous les cas de zika-virus identifiés. Les Communautés recevront les

binnen bij de Gemeenschappen en worden geconsolideerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid; de diagnose zal worden bevestigd door het Instituut voor Tropische Geneeskunde.

In Europa volgt het Gezondheidsveiligheidscomité de evolutie van de situatie op. Er moet onderzoek gebeuren naar nieuwe snelle en betrouwbare diagnosetechnieken, en er moet onderzocht worden of de *Aedes albopictus* het virus kan verspreiden, wat in de zomer voor problemen zou kunnen zorgen.

01.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De FOD Volksgezondheid volgt alle ontwikkelingen met betrekking tot dit virus van nabij op. We beschikken over een goed netwerk en hebben veel geleerd uit de ebolacrisis. Het verschil met ebola is echter dat het zikavirus niet onmiddellijk dodelijk is. De grote incidentie van baby's met microcefalie in Zuid-Amerika is echter zeer verontrustend.

We doen vooral aan preventie en aan sensibilisering. Alle verloskundigen, artsen en gezondheidswerkers werden ondertussen op de hoogte gebracht. Op de websites van de regering, van het Wetenschappelijk Instituut en van de FOD Volksgezondheid worden waarschuwingen gezet. Als er zich op Europees grondgebied een besmetting door muggen zou voordoen, moet er onmiddellijk een goede coördinatie zijn tussen de Europese landen.

Momenteel heeft de mug zich verspreid over een breedtegraad, waar dezelfde temperatuur heerst. De mug heeft zich al transcontinentaal verspreid. De kans is dan ook zeer groot dat er in Europa een mug gaat opduiken.

01.04 **Georges Dallemagne** (cdH): Staat het reisadvies op de website van Buitenlandse Zaken? (*Instemming*)

Wat is de gevaarlijke periode? De volledige zwangerschap of de periode van de foetale hersenontwikkeling? Als een vrouw het virus heeft opgelopen zonder zwanger zijn, kan ze de ziekte dan later ontwikkelen? Welke risico's loopt ze als ze ondertussen zwanger is geworden?

Uit de Verenigde Staten werd er een geval van rechtstreekse seksuele overdracht gerapporteerd. Werd de mogelijkheid van rechtstreekse

notificaties, la consolidation sera faite par l'Institut scientifique de santé publique et le diagnostic sera confirmé par l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers.

L'évolution de la situation est suivie en Europe par le comité de sécurité sanitaire. Il faut examiner de nouveaux moyens de diagnostic rapide et fiable, ainsi que la capacité de l'*aedes albopictus* de servir de vecteur, ce qui potentiellement poserait des problèmes en été.

01.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le SPF Santé publique suit de près toutes les évolutions concernant le virus zika. Nous disposons d'un bon réseau et avons beaucoup appris de la crise de l'Ebola. La différence avec ce virus réside toutefois dans le fait que le virus zika n'est pas immédiatement mortel. Les cas de plus en plus nombreux de microcéphalie chez les bébés en Amérique du Sud sont néanmoins très préoccupants.

Nous misons surtout sur la prévention et la sensibilisation. Tous les obstétriciens, les médecins et les professionnels de la santé ont été entre-temps informés de la situation. Des avertissements ont été publiés sur les sites internet du gouvernement, de l'Institut scientifique et du SPF. Une coordination efficace entre les pays européens devrait être mise en place au cas où le territoire européen serait contaminé à cause des moustiques.

À l'heure actuelle, les moustiques responsables de la contamination se sont répandus sur une latitude où la température est constante. On observe déjà une propagation transcontinentale de ces moustiques tigre. Le risque est dès lors très élevé qu'ils finissent par arriver en Europe.

01.04 **Georges Dallemagne** (cdH): Les conseils donnés aux voyageurs figurent-ils sur le site des Affaires étrangères? (*Assentiment*)

Quelle est la période de dangerosité? Est-ce toute la grossesse ou la période de formation du cerveau du fœtus? Si une femme a contracté le virus sans être enceinte, peut-elle développer la maladie plus tard? Avec quels risques, si elle est devenue enceinte entre temps?

Un cas de transmission directe par voie sexuelle a été confirmé aux États-Unis. Les modes de transmission directe, notamment d'une mère à son

overdracht, met name van moeder naar kind, enfant, sont-ils avérés?
bevestigd?

Naar verluidt zou de WHO de ernstige fouten die er in het kader van de ebola-epidemie begaan werden willen vermijden. Welke rol zullen België, de Europese Unie en de internationale gemeenschap spelen in de aanpak van de nieuwe pandemie? Zal de WHO België bepaalde taken toevertrouwen, bijvoorbeeld op het vlak van onderzoek? De WHO doet immers al een beroep op het Instituut voor Tropische Geneeskunde voor andere besmettelijke ziekten.

Speelt België een rol in het kader van de internationale solidariteit? Werden er in ons land preventiemaatregelen getroffen? Wellicht zal het virus in Afrika opduiken met een nieuw epidemiologisch profiel. Werd er daar alarm geslagen?

Werkt de WHO aan een worstcasescenario, zoals voor het ebolavirus? Hoeveel slachtoffers zouden er kunnen vallen? Wat is de incidentie, in absolute cijfers of procentueel, van het syndroom van Guillain-Barré en van microcefalie?

01.05 Philippe Blanchart (PS): Het Institut Pasteur staat dicht bij een doorbraak in de ontwikkeling van een vaccin. Weet u hier meer over?

Werkt u, samen met het ministerie van Buitenlandse Zaken, aan maatregelen die snel zouden kunnen worden toegepast? De site van het ministerie biedt wat informatie, maar die blijft onvolledig.

Zult u actie ondernemen in de luchthavens en de vliegtuigen? Zullen er simulaties worden georganiseerd? Zal er informatie worden verspreid? Hebt u de systematische opvang van mogelijke slachtoffers van het virus georganiseerd?

01.06 Jean-Jacques Flahaux (MR): Hebt u al overlegd met de gemeenschapsministers? Een permanente analyse door een specifieke cel zou nuttig zijn om de Belgische reizigers goed in te lichten.

Heeft het Instituut voor Tropische Geneeskunde maatregelen genomen?

Het aantal abortussen is exponentieel toegenomen in Brazilië. Hoe kunnen we zwangere reizigers beschermen? Raadt u hen af om naar het zwaar getroffen Brazilië te reizen?

Il semble que l'OMS ait souhaité éviter les graves défaillances qu'on a connues dans le cadre de l'épidémie d'Ebola. Quel sera le rôle de la Belgique, de l'Union européenne, de la communauté internationale dans la prise en charge de cette nouvelle pandémie? L'OMS attribuera-t-elle un rôle à la Belgique, dans la recherche, par exemple? On sait qu'elle entretient des relations avec l'Institut de Médecine Tropicale pour d'autres maladies infectieuses.

La Belgique joue-t-elle un rôle dans la solidarité internationale? A-t-elle mis en place des mesures de prévention? Il est probable que le virus arrive en Afrique avec un nouveau profil épidémiologique. L'alerte y a-t-elle été lancée?

L'OMS élabore-t-elle un *worst case scenario*, comme on l'a fait pour Ebola? Quel serait le nombre de victimes? Actuellement, quels sont les chiffres absolus ou en taux d'incidence du syndrome de Guillain-Barré et de la microcéphalie?

01.05 Philippe Blanchart (PS): L'Institut Pasteur semble proche de trouver un vaccin. En savez-vous plus?

Planchez-vous sur des mesures qui pourraient être rapidement appliquées, notamment avec le ministère des Affaires étrangères? Son site fournit quelques informations mais elles restent fragmentaires.

Comptez-vous agir dans les aéroports et les avions? Des simulations seront-elles organisées? Une information sera-t-elle diffusée? Avez-vous systématisé la prise en charge des futurs malades?

01.06 Jean-Jacques Flahaux (MR): Vous êtes-vous déjà concerté avec les ministres communautaires? Il serait utile qu'une cellule analyse en permanence la situation pour bien informer les voyageurs belges.

L'institut de Médecine Tropicale a-t-il pris des dispositions?

Le nombre d'avortements a explosé au Brésil, comment l'éviter aux voyageuses enceintes? Leur déconseillez-vous de se rendre au Brésil qui est fortement touché?

01.07 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): De experts, de deelnemers aan de interkabinettenvergaderingen en het Instituut voor Tropische Geneeskunde werken al nauw samen. Zouden ze niet beter lessen trekken uit de doeltreffende maatregelen die België heeft genomen in de strijd tegen ebola?

Is er een nieuw draaiboek nodig, omdat het virus, de ziekte en de wijze van overdracht compleet verschillend zijn?

Wordt er nagegaan of die mug door de klimaat- en temperatuursverandering toch in België zou kunnen gedijen? Dokter Reynders stelt dat er geen gevaar is, maar klopt dat wel? We moeten wellicht bepaalde conclusies trekken uit het feit dat alle besmettingshaarden zich op dezelfde geografische breedte bevinden.

De kans bestaat dat de landen waar er microcefalie voorkomt, hulp nodig zullen hebben. Overheden en ngo's zijn bijgesprongen tijdens andere pandemieën en epidemieën; zullen we nu Brazilië en andere landen waar het virus huishoudt, te hulp moeten komen?

01.08 Valerie Van Peel (N-VA): Bestaan er naast de preventieve richtlijnen ook concrete richtlijnen voor zwangere vrouwen die al besmet zijn. Kan een besmetting pas in een heel late fase in de zwangerschap worden beoordeeld op de eventuele gevolgen? Kunnen de richtlijnen nog specifiek worden opgesteld?

01.09 Georges Dallemagne (cdH): U heeft gezegd dat zwangere vrouwen die terugkeren uit de besmette gebieden in Latijns- of Centraal-Amerika op de infectie zullen worden gescreend. Hoe zal dat concreet verlopen, met name wat de gynaecologen betreft? Welke test zal er worden gebruikt? Wie zal dat betalen en zullen die kosten worden vergoed?

01.10 Minister Maggie De Block (Nederlands): De tijgermug komt niet voor in België en werd slechts twee maal gedetecteerd. Saniport, verantwoordelijk voor de reiniging van vliegtuigen en actief in de havens, is uiteraard extra waakzaam. Een breed samengestelde werkgroep volgt dit op.

Het ziektebeeld is griepaal of viraal en kan dus gemakkelijk verward worden met een andere griepachtige toestand. De incubatieperiode duurt drie tot twaalf dagen. Omdat de antilichamen slechts een aantal dagen in het bloed kunnen worden opgespoord, is het moeilijk om een

01.07 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Les experts, les participants des réunions inter-cabinets et l'Institut de Médecine Tropicale travaillent déjà de concert. Ne serait-il pas utile qu'ils tirent les enseignements des mesures efficaces prises par la Belgique pour lutter contre l'Ebola?

Faut-il réinventer un scénario face à des virus, des maladies et des modes de transmission tout à fait différents?

Analyse-t-on l'impact des changements climatiques et de températures sur l'arrivée en Belgique de ce moustique? Monsieur Reynders écarte tout danger, mais est-ce vraiment le cas? Les zones concernées se situent à la même latitude, il faut sans doute en tenir compte.

Les pays touchés par les cas de microcéphalie risquent d'avoir besoin d'aide. Les États et les ONG étaient intervenus dans le cadre de pandémies ou d'épidémies, devons-nous aider le Brésil ou d'autres pays confrontés au virus?

01.08 Valerie Van Peel (N-VA): Outre les conseils en matière de prévention, existe-t-il des consignes pratiques à l'intention des femmes enceintes qui sont déjà contaminées? La grossesse doit-elle être déjà très avancée pour que l'on puisse percevoir les effets éventuels d'une contamination? Peut-on édicter des consignes encore plus spécifiques?

01.09 Georges Dallemagne (cdH): Vous avez dit qu'il y aurait une recherche de l'infection chez les femmes enceintes revenant des zones infectées d'Amérique latine ou centrale. Comment cela se passera-t-il concrètement, pour les gynécologues notamment? Quel sera le test utilisé? Qui va prendre en charge ces frais et seront-ils couverts?

01.10 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le moustique tigre n'est pas renseigné en Belgique et sa présence n'a été décelée que deux fois. Il va sans dire que Saniport, l'entreprise qui est chargée du nettoyage des avions et qui est également active dans les ports, est très vigilante. Un groupe de travail auquel prennent part les experts les plus divers assure le suivi.

Le syndrome est grippal ou viral et on peut donc aisément le confondre avec un autre état grippal. La période d'incubation dure de trois à douze jours. Les anticorps ne pouvant être décelés dans le sang que pendant un nombre très restreint de jours, il est difficile d'établir un lien scientifique avec la

wetenschappelijke verband te leggen met microcefalie. Het wetenschappelijk onderzoek van de placenta of het navelstrengbloed staat nog in de kinderschoenen. Een en ander ligt nog moeilijker voor het syndroom van Guillain-Barré, dat kan voortkomen uit wel honderd virussen. Het Instituut Pasteur is verantwoordelijk voor het wetenschappelijk onderzoek.

Vrouwen met een kinderwens worden aangeraden om hun zwangerschap uit te stellen of om niet naar die landen te reizen. Gezondheidswerkers die in contact komen met zwangere vrouwen, zijn op de hoogte gebracht.

(Frans) Het departement Volksgezondheid zal die kosten op zich nemen.

(Nederlands) Met de *polymerase chain reaction*-test kan men alleen in de eerste drie tot vijf dagen nadat de symptomen zich manifesteren, de antilichamen detecteren. Een IgM-test kan ook contacten opsporen met andere virussen. De flavivirussen geven dezelfde positiviteit voor de IgM-testen. Wetenschappelijk is het dus niet altijd even makkelijk. De neurologische complicatie van Guillain-Barré kan inderdaad optreden, wat verder moet worden onderzocht. Patiënten met het zikavirus moeten niet worden gehospitaliseerd of in quarantaine, maar bij een mogelijke zwangerschap wordt wel meteen een bloedafname of een echo geadviseerd.

Door microcefalie blijft de schedel abnormaal klein, waardoor de hersenen zich niet ontwikkelen, iets wat normaal vrij vroeg in de zwangerschap gebeurt. Dat is een zeer slechte prognose voor de getroffen borelingen in Brazilië en het is dan ook bijzonder belangrijk om te waarschuwen tegen reizen naar getroffen landen.

Er zijn daar nu enorm veel aanvragen voor abortus, wat natuurlijk een beslissing moet zijn van de ouders. Een risico voor België valt nooit uit te sluiten, in het licht van de vele reizen en de geplande internationale evenementen.

Belangrijk zijn de maatregelen die men samen met de Verenigde Staten en de Pan-Amerikaanse Gezondheidsorganisatie neemt om de epidemie in te dijken. De Braziliaanse president Rousseff wil zowat 220.000 militairen inzetten om de muggen te bestrijden. Er wordt overlegd over een gemeenschappelijke Zuid-Amerikaanse aanpak.

microcéphalie. L'analyse scientifique du placenta ou du sang de cordon ombilical en est encore au stade des tout premiers développements. Tout cela se complique encore pour le syndrome de Guillain-Barré qui peut avoir son origine dans une bonne centaine de virus. L'Institut Pasteur est responsable de la recherche scientifique dans ce domaine.

Il est recommandé aux femmes qui souhaitent concevoir un enfant de reporter leur grossesse ou de ne pas se rendre dans ces pays. Les professionnels de la santé qui entrent en contact avec des femmes enceintes ont été informés.

(En français) La prise en charge relèvera de la Santé publique.

(En néerlandais) Le test PCR (*polymerase chain reaction*) ne permet de détecter les anticorps qu'au cours des trois à cinq premiers jours suivant l'apparition des symptômes. Un test IgM permet également de déceler des traces de contact avec d'autres virus. Les Flavivirus donnent la même positivité aux tests IgM. Ce n'est donc pas toujours évident sur le plan scientifique. La complication neurologique de Guillain-Barré peut en effet survenir et cette éventualité doit encore faire l'objet d'examen complémentaires. Les patients infectés par le virus zika ne doivent pas être hospitalisés, ni mis en quarantaine. Néanmoins, en cas de grossesse éventuelle, un prélèvement sanguin ou une échographie sont d'emblée recommandés.

Dans le cadre d'une microcéphalie, la taille du crâne demeure anormalement petite et le cerveau ne se développe pas. Cette évolution intervient normalement assez tôt dans la grossesse. Le pronostic s'avère dès lors très mauvais pour les nourrissons brésiliens infectés et il est donc essentiel d'émettre une mise en garde contre les voyages dans les pays touchés.

Les demandes d'avortement y sont légion mais une telle décision revient bien entendu aux parents. Le risque de propagation du virus en Belgique ne peut jamais être exclu étant donné le nombre de personnes qui se rendent à l'étranger, dans le cadre notamment de grands événements internationaux.

L'accent doit être mis sur les mesures prises avec les Etats-Unis et l'Organisation panaméricaine de la santé en vue d'endiguer l'épidémie. La présidente brésilienne Rousseff s'apprête à mobiliser 220 000 militaires pour combattre les moustiques. Une réflexion est en cours à propos d'une stratégie commune pour l'ensemble de l'Amérique du Sud.

De WHO wou snel reageren met een eerste vergadering van het Emergency Committee. Deze aangelegenheid wordt momenteel omschreven als een *public health emergency of international concern*. Men doet concrete aanbevelingen, zoals een gestandaardiseerde en nauwere bewaking, en voert intensere research uit naar de etiologie van microcefalie en neurologische aandoeningen. Men zoekt niet alleen naar nieuwe tests, maar ook naar meer geëigende bestaande tests. Ook moeten de zwangere en vruchtbare vrouwen in het transmissiegebied worden opgevolgd.

De gezondheidsdiensten in de transmissiegebieden moeten gebriefd worden en reizigers moeten voortdurend updates krijgen over de mogelijke risico's en de vereiste maatregelen. Vliegtuigen en luchthavens moeten volgens de WHO-aanbeveling worden ontsmet. Alle mogelijke informatie over de aandoening moet internationaal snel en tijdig uitgewisseld worden, inclusief een vlotte doorstroming naar de WHO.

(Frans) Het Instituut voor Tropische Geneeskunde heeft een advies gepubliceerd op zijn website waarin algemene informatie wordt verstrekt over de ziekte en advies wordt gegeven voor reizigers. Een en ander wordt ook gecoördineerd door de Risk Management Group (RMG), in overleg met de Hoge Gezondheidsraad.

(Nederlands) Gezondheidswerkers kunnen bij twijfels steeds het Tropisch Instituut contacteren.

(Frans) Het gevaar bestaat voor en na de zwangerschap. Zonder contraceptie kan men een besmetting niet uitsluiten. Er zijn onderzoeken aan de gang maar het is beter voorzichtig te blijven.

De overbrenging gebeurt door muggen. In enkele verdachte gevallen zouden de betrokkenen besmet zijn door hun partner, die naar een gebied was gereisd waar het virus heerst. Er zijn vermoedens maar er is geen enkele zekerheid. We moeten die hypothesen nog wetenschappelijk bevestigen.

01.11 Medewerker van de minister *(Frans)*: De autoriteiten in Texas hebben melding gemaakt van een besmetting met het zikavirus door seksueel contact met een patiënt die uit een besmet gebied was teruggekeerd. Dat is nog niet door het Center for Disease Control and Prevention (CDC) bevestigd. Het onderzoek loopt nog. De mogelijkheid van de klassieke overdracht via de drager is niet formeel uitgesloten.

L'OMS a voulu réagir rapidement en organisant une première réunion du Comité d'urgence. Ayant qualifié l'épidémie d'urgence de santé publique de portée mondiale, l'organisation a formulé des recommandations concrètes, telles qu'une surveillance renforcée et standardisée et une intensification des recherches sur l'étiologie de la microcéphalie et des affections neurologiques. Les recherches portent sur la mise au point de nouveaux tests, mais également sur l'identification de tests plus adaptés. Les femmes enceintes et en âge de procréer se trouvant dans la zone de transmission doivent également faire l'objet d'un suivi.

Les services de santé des zones de transmission doivent être briefés et les voyageurs constamment tenus informés des risques éventuels et des mesures à prendre. Les avions et les aéroports doivent être désinfectés selon la recommandation de l'OMS. Par ailleurs, toute information éventuelle relative à l'affection doit être échangée rapidement et en temps voulu à l'échelle internationale et directement transmise à l'OMS.

(En français) L'Institut de Médecine Tropicale a publié un avis sur son site Internet, reprenant des informations générales sur la maladie et des conseils pour les voyageurs, qui sont aussi coordonnés par le *Risk Management Group* (RMG) en concertation avec le Conseil Supérieur de la Santé.

(En néerlandais) En cas de doute, les professionnels de la santé peuvent toujours contacter l'Institut de Médecine Tropicale.

(En français) Le danger existe avant et après la grossesse. En cas d'absence de contraception, on ne peut exclure une incidence. Des recherches sont en cours mais il vaut mieux rester prudent.

La transmission se fait par les moustiques. Quelques cas suspects semblent avoir été infectés par leur partenaire ayant effectué un voyage. Il y a des présomptions mais aucune certitude. Nous devons encore vérifier ces hypothèses scientifiquement.

01.11 Collaborateur de la ministre *(en français)*: Les autorités du Texas ont signalé un cas de zika-virus qui serait survenu après des relations sexuelles avec un patient revenant des zones infectées. Ceci n'a pas été confirmé par le CDC (Center for Disease Control and Prevention), l'enquête n'étant pas achevée. La possibilité de transmission classique, via le vecteur, n'a pas été exclue formellement.

01.12 **Georges Dallemagne** (cdH): Het CDC in Atlanta zou al bevestigd hebben dat er iemand het virus via seksuele contacten zou hebben opgelopen. Het door de gezondheidsautoriteiten van Dallas County gerapporteerde geval zou dan het tweede zijn.

01.13 **Medewerker van de minister** (*Frans*): Zoals de minister heeft gezegd kan er geen enkele hypothese uitgesloten worden.

Vroeger waren de epidemieën beperkt en gelokaliseerd. Het virus heeft 50 jaar nodig gehad om de wereld rond te reizen vooraleer het in Latijns-Amerika massaal is uitgebroken. De wijze van overdracht en de risico's voor de zwangerschap zijn nog steeds niet goed bekend. Ondanks sterke vermoedens is er geen bewijs voor een oorzakelijk verband tussen een infectie met het zikavirus en microcefalie.

01.14 **Minister Maggie De Block** (*Frans*): De lijst van de getroffen landen en regio's wordt regelmatig bijgewerkt door de WHO. Op 29 januari 2016 stonden er 23 landen op die lijst.

Het ontbreken van een vaccin en een medicijn tegen dat virus is zorgwekkend.

De WHO heeft het International Health Regulations Emergency Committee in spoedzitting bijeengeroepen om meer informatie te verkrijgen over het oorzakelijk verband tussen de zika-epidemie en de toename van het aantal neurologische ziektes.

(*Nederlands*) Dat is het onderzoek dat wij gevraagd hebben aan het Pasteurinstituut.

(*Frans*) De uitwisseling verloopt via het Directoraat-generaal Gezondheid van de Europese Commissie en via het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding, waar dokter Reynders werkt. Hij staat in contact met België.

01.15 **Medewerker van de minister** (*Frans*): De ebolavoorziening is op een bestaande werking geënt. De cel Medische Bewaking van de FOD Volksgezondheid is een permanent orgaan met een dokter van wacht die voortdurend bereikbaar is. Elk alarm kan aan hem worden gemeld.

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid analyseert de epidemiologische informatie van België en Europa. Het WIV coördineert de evaluatie van deze risico's voor België en neemt nu al twee of

01.12 **Georges Dallemagne** (cdH): Un cas par voie sexuelle aurait déjà été confirmé par le CDC d'Atlanta. Le cas annoncé par les autorités de santé du comté de Dallas serait dès lors un deuxième cas.

01.13 **Collaborateur de la ministre** (*en français*): Comme le dit la ministre, on ne peut pas exclure une hypothèse.

Auparavant, les épidémies étaient petites et localisées. Le virus a mis cinquante ans pour faire le tour de la planète avant d'exploser en Amérique latine. Les modes de transmission, les risques pour la grossesse restent peu connus. Malgré de fortes suspicions, il n'existe pas de preuve d'une relation de cause à effet entre l'infection au virus zika et la microcéphalie.

01.14 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La liste des pays et territoires touchés est régulièrement mise à jour par l'OMS. Au 29 janvier 2016, elle comporte 23 pays.

L'absence de vaccin et de médicament pour lutter contre ce virus est inquiétante.

L'OMS a convoqué le Comité d'urgence du Règlement sanitaire, l'objectif étant d'obtenir plus d'informations sur la relation causale entre l'épidémie du zika et l'augmentation de maladies neurologiques.

(*En néerlandais*) C'est l'objet de l'étude dont nous avons chargé l'Institut Pasteur.

(*En français*) Les échanges se font via la direction générale Santé de la Commission européenne et via le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, où se trouve le Dr Reynders, qui est le lien avec la Belgique.

01.15 **Collaborateur de la ministre** (*en français*): La structure "Ebola" s'est greffée sur un fonctionnement existant. Au SPF Santé publique, la cellule Vigilance sanitaire est une structure permanente où un médecin de garde est appelable constamment. Toute notification d'alerte peut être réalisée auprès de celui-ci.

L'Institut scientifique de santé publique analyse les informations épidémiologiques de Belgique et d'Europe. Il coordonne l'évaluation de ces risques pour la Belgique et, depuis deux ou trois ans, la

drie jaar het crisisbeheer in België voor zijn rekening. De RAG (Risk Assessment Group) en de RMG (Risk Management Group) zijn permanente organen waarin de federale overheid en de deelgebieden vertegenwoordigd zijn.

Huisartsen zijn verplicht om ongebruikelijke ziekten en een aantal welbepaalde ziekten aan de gezondheidsinspecteur van de Gemeenschap te melden. De informatie wordt meegedeeld aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en in de waarschuwingssystemen geregistreerd.

We hebben Saniport in Zaventem instructies gegeven voor de ontsmetting van vliegtuigen uit de getroffen gebieden, om eventuele insecten te verdelgen. IATA legt deze maatregelen al op voor gele koorts.

01.16 **Georges Dallemagne** (cdH): Maar ook voor containers uit de 23 landen in kwestie.

U moet samen met uw collega's van Ontwikkelingssamenwerking en Buitenlandse Zaken een globale strategie uitwerken.

Ons land produceert vaccins: we moeten dus op het appel zijn!

01.17 Minister **Maggie De Block** (Frans): Investerings in onderzoek is een zaak van de farmabedrijven, niet van de regering.

01.18 **Georges Dallemagne** (cdH): Wanneer er zich een internationale crisissituatie voordoet, kunnen we toch beslissen om iets te ondernemen.

01.19 Minister **Maggie De Block** (Frans): Is dat wel de rol van de regering? Onderzoek naar vaccins kan tientallen jaren in beslag nemen. We hebben daarvoor toch het Institut Pasteur en het Instituut voor Tropische Geneeskunde.

01.20 **Georges Dallemagne** (cdH): Die ziekte zal vooral arme landen treffen. Er kan internationale solidariteit ontstaan op het vlak van research.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 8277 van mevrouw Onkelinx wordt uitgesteld.

02 **Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dragerschapstests" (nr. 8286)**

02.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): Toekomstige ouders

gestion des crises en Belgique. Le RAG (*Risk Assessment Group*) et le RMG (*Risk Management Group*) sont des structures permanentes regroupant le fédéral et les entités fédérées.

Les généralistes sont tenus de notifier les maladies inhabituelles et un certain nombre de maladies clairement identifiées au médecin inspecteur communautaire. L'information remonte ensuite à l'Institut de Santé publique et dans les systèmes d'alerte.

Nous avons envoyé des instructions à Saniport à Zaventem pour prendre des mesures de désinsectisation pour les vols venant des zones affectées. Celle-ci est déjà une obligation de IATA pour le vecteur de la fièvre jaune.

01.16 **Georges Dallemagne** (cdH): Mais aussi pour les conteneurs qui viennent des vingt-trois pays en question.

Il faut mettre en place une stratégie globale avec vos collègues en charge de la Coopération au développement et des Affaires étrangères.

Notre pays produit des vaccins: soyons au rendez-vous!

01.17 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'investissement dans la recherche concerne les firmes pharmaceutiques, pas le gouvernement.

01.18 **Georges Dallemagne** (cdH): Lorsqu'une urgence se présente au niveau international, nous pouvons décider d'intervenir.

01.19 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Est-ce le rôle du gouvernement? Les recherches en matière de vaccins peuvent prendre des dizaines d'années. En attendant, l'Institut Pasteur et l'Institut de Médecine Tropicale sont là pour ça.

01.20 **Georges Dallemagne** (cdH): Cette maladie touchera surtout des pays pauvres. Une solidarité internationale peut naître en matière de recherche.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 8277 de Mme Onkelinx est reportée

02 **Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les examens préconceptionnels" (n° 8286)**

02.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): Les futurs parents

kunnen bij een commercieel bedrijf aankloppen voor een dragerschapstest. Via een bloedafname wordt nagegaan of hun kind kans kan hebben op een ernstige of minder ernstige afwijking. De test kosten tussen de 300 en 1.000 euro, maar bieden geen enkele zekerheid. Ethische vragen omtrent dit soort testen rijzen en genetici vragen zich af of er geen wettelijk kader moet komen. Wat is de visie van de minister?

02.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De dragerschapstest zou het risico van een erfelijke ziekte in kaart brengen, maar zogenaamde monogene aandoeningen als gevolg van een defect gen zijn zeldzaam. De meeste aandoeningen ontstaan door een interactie tussen omgevingsfactoren, levensstijl en mankementen aan verschillende genen. De tests maken abstractie van een groot deel van deze factoren en geven een vertekend beeld. Alles staat of valt met de interpretatie van de resultaten, waarvoor gedegen medische kennis nodig is. Bij gedemédicaliseerde commerciële dragerschapstesten ontbreken de counseling en de omkadering die men wel krijgt in de centra voor menselijke erfelijkheid.

Ik zal het College voor Antropogenetica, dat al een negatief advies gaf over preconceptuele screening voor mucoviscidose, bevragen over nadere richtlijnen rond preconceptuele screening. Ik zal eerst laten nagaan in welke mate de federale overheid bevoegd is. Het gaat hier immers om de preventie van aandoeningen. Als wij bevoegd zijn, kunnen wij maatregelen overwegen, bijvoorbeeld inzake publiciteitvoering.

Conclusie: deze commerciële test zijn weinig betrouwbaar en de evolutie ernaar toe is zelfs gevaarlijk te noemen.

02.03 **Karin Jiroflée** (sp.a): Ik ga volledig akkoord met die conclusie.

Het incident is gesloten.

03 **Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "sektarische praktijken in de medische zorg" (nr. 8311)**

03.01 **André Frédéric** (PS): Uit alle studies hierover blijkt dat sektarische uitwassen opnieuw vaker voorkomen in de gezondheidszorg. Regelmatig zetten patiënten hun klassieke therapie stop en stellen ze hun hoop op twijfelachtige praktijken, soms met fatale afloop.

peuvent faire appel à une entreprise commerciale pour passer un test de porteur. Une prise de sang permet de déterminer si leur enfant est exposé à un risque d'anomalie grave ou bénigne. Le test coûte 300 à 1 000 euros, sans toutefois offrir aucune garantie. Ce type de test soulève des questions éthiques et les généticiens se demandent s'il ne conviendrait pas de définir un cadre légal. Quelle est la position de la ministre à ce sujet?

02.02 **Maggie De Block** (*en néerlandais*): Le test de porteur évaluerait les risques de maladie héréditaire. Cependant, les maladies dites monogéniques dues à un gène défectueux sont rares. La plupart des affections sont dues à une interaction entre des facteurs environnementaux, au mode de vie et à des imperfections au niveau de différents gènes. Les tests font abstraction d'une grande partie de ces facteurs et donnent une image faussée de la situation. Tout dépend de l'interprétation des résultats, qui nécessite une bonne connaissance médicale. Les tests de porteur commerciaux démédicalisés n'offrent pas l'orientation et l'encadrement disponibles dans les centres de génétique humaine.

Je demanderai au Haut Conseil d'Antropogénétique, qui a déjà émis un avis défavorable au sujet du dépistage préconceptuel pour la mucoviscidose, d'édicter des directives plus précises concernant le dépistage préconceptuel. Je vais d'abord vérifier dans quelle mesure le fédéral est compétent puisqu'il s'agit en l'occurrence de prévention de maladies. Si nous sommes compétents, nous pourrions envisager des mesures, par exemple des campagnes de publicité.

Conclusion: ces tests commerciaux sont peu fiables et l'évolution actuelle qui tend à donner droit de cité à ces tests peut être qualifiée de pernicieuse.

02.03 **Karin Jiroflée** (sp.a): J'approuve complètement cette conclusion.

L'incident est clos.

03 **Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pratiques sectaires dans le cadre de soins médicaux" (n° 8311)**

03.01 **André Frédéric** (PS): Toutes les études réalisées en matière de dérives sectaires montrent une recrudescence de ce phénomène en matière de santé. Ainsi, des personnes abandonnent régulièrement des thérapies classiques au profit de pratiques douteuses, parfois au péril de leur vie.

Het Informatie- en Adviescentrum inzake de schadelijke sektarische organisaties (IACSSO) – het Belgische observatorium van sektarische uitwassen – bevestigt die vaststelling en geeft aan dat 21 procent van de verzoeken die in 2013-2014 aan het centrum werden gericht, betrekking hadden op de gezondheidszorg, tegenover 15 procent in 2011-2012.

Kent u dat rapport? Hoe zit het met de toepassing van de wet van 26 november 2011 tot wijziging en aanvulling van het Strafwetboek teneinde het misbruik van de zwakke toestand van personen strafbaar te stellen, en de strafrechtelijke bescherming van kwetsbare personen tegen mishandeling uit te breiden? Werden er al veroordelingen uitgesproken? Is het nodig dat de wet wordt verbeterd? Overlegt u daarover met de minister van Justitie?

03.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Voor wat mijn bevoegdheden betreft, bestaan er twee mechanismen die de bevolking kunnen beschermen tegen dat soort uitwassen.

Als de sektarische genezer een gezondheidswerker is, kan er een klacht worden ingediend bij de Provinciale Geneeskundige Commissie. Als de sektarische genezer een apotheker of een arts is, kan er een klacht worden ingediend bij de Orde der artsen of de Orde der apothekers.

Als de sektarische genezer geen gezondheidswerker is, kan de patiënt een klacht indienen bij de Provinciale Geneeskundige Commissie die met spoed een onderzoek kan uitvoeren. Het dossier zal overgezonden worden naar het parket als blijkt dat de medische handelingen illegaal werden gesteld.

Vooraleer maatregelen te nemen, moet de patiënt die het slachtoffer is een klacht indienen, wat niet altijd gebeurt.

03.03 **André Frédéric** (PS): Alles draait om informatie; het is belangrijk dat er preventiecampagnes worden gevoerd. Ik weet dat die campagnes op verschillende bestuursniveaus moeten worden georganiseerd. Dat betekent niet dat we ons niet kunnen afvragen hoe die uitwassen, die vaak personen in een kwetsbare positie treffen, kunnen worden voorkomen.

Het incident is gesloten.

04 **Samengevoegde vragen van**
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "reclame

Le Centre d'information et d'avis sur les organisations sectaires nuisibles (CIAOSN) – l'observatoire belge des dérives sectaires – confirme ce constat en rapportant que 21 % des demandes qui lui sont adressées en 2013-2014 concernent la santé, contre 15 % en 2011-2012.

Connaissez-vous ce rapport? Quid de l'application de la loi du 26 novembre 2011 modifiant et complétant le Code pénal en vue d'incriminer l'abus de la situation de faiblesse des personnes et d'étendre la protection pénale des personnes vulnérables contre la maltraitance? Des condamnations ont-elles déjà été prononcées? Une amélioration de la loi est-elle nécessaire? Entretenez-vous des contacts avec le ministre de la Justice à ce sujet?

03.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Pour ce qui relève de mes compétences, il existe deux mécanismes pouvant protéger la population de ce type de dérive.

Si le praticien sectaire est un professionnel de la santé, plainte peut être déposée auprès de la Commission médicale provinciale. Si le praticien sectaire est pharmacien ou médecin, la plainte peut être déposée auprès de l'Ordre des médecins ou de l'Ordre des pharmaciens.

Si le praticien sectaire n'est pas un professionnel de la santé, le patient peut déposer sa plainte auprès de la Commission médicale provinciale qui peut diligenter une enquête, le dossier sera transmis au parquet s'il ressort que les actes médicaux ont été illégalement posés.

Avant de prendre des mesures, il faut que le patient victime porte plainte, ce qui n'est pas toujours le cas.

03.03 **André Frédéric** (PS): Une notion fondamentale est l'information, il est important de mener des campagnes de prévention et, disant cela, je sais que ces campagnes doivent être menées à différents niveaux de pouvoir. Cela ne doit pas nous empêcher de nous demander comment prévenir ces dérives qui visent souvent des personnes en situation de faiblesse.

L'incident est clos.

04 **Questions jointes de**
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publicité

voor kunstvoeding" (nr. 8319)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "suiker in babyvoeding" (nr. 9105)

04.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Hoe wordt de publiciteit voor kunstvoeding gecontroleerd? Hoeveel inbreuken werden er vastgesteld? Werd er hiertegen opgetreden en wat waren de sancties? Hoe komt het dat de WHO-code niet vermeld staat op de website van het Federaal Borstvoedingscomité? De minister zou een nieuwe verordening maken die eerste-leeftijdsmelk verstrengt. Hoe wil ze dat realiseren?

Uit de praktijk blijkt dat ouders op basis van de reclameboodschappen geen verschil kunnen maken tussen eerste-, tweede- of derde-leeftijdsmelk. De kunstvoedingindustrie besteedt heel grote sommen aan reclame en voert hiermee strijd tegen de promotoren van borstvoeding. Nog steeds worden zorgverleners overstelpt met geschenken van de industrie. Wat denkt de minister hierover?

04.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De FOD Volksgezondheid heeft maar één klacht ontvangen over een inbreuk op de regelgeving. Het FAVV zal die onderzoeken.

De link naar de code van de WGO staat op de website van het Federaal Borstvoedingscomité, met name op de pagina over het Baby Friendly Hospital Initiative. We moeten bekijken of de link niet beter kan worden geplaatst.

De ethische code van de WGO is niet wettelijk afdwingbaar. Ons wettelijk kader zijn Europese richtlijnen, die door België werden omgezet via wijzigingen aan het KB van 18 februari 1991.

Er komt een strengere reglementering voor zuigelingenvoeding. De etikettering van en de reclame voor zuigelingenvoeding moeten elke verwarring tussen zuigelingenvoeding en opvolgzuigelingenvoeding uitsluiten. De nieuwe reglementering treedt in 2016 in werking, al geeft de verordening ons vier jaar tijd om de bepalingen van kracht te laten worden.

België heeft weinig manoeuvreerruimte om nog strenger te zijn dan de Europese wetgeving, die al

pour l'alimentation artificielle" (n° 8319)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence de sucre dans l'alimentation pour nourrissons" (n° 9105)

04.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Comment contrôle-t-on la publicité pour l'alimentation artificielle? Combien d'infractions ont-elles été constatées? Des mesures ont-elles été prises à cet égard? Quelles sanctions ont été infligées? Comment se fait-il que le code de l'OMS ne soit pas mentionné sur le site internet du Comité fédéral de l'allaitement maternel? La ministre élaborerait un nouveau règlement renforçant les dispositions relatives au lait de premier âge. Comment entend-elle réaliser cet objectif?

Il ressort de la pratique que les messages publicitaires ne permettent pas aux parents d'opérer la distinction entre le lait de premier âge et le lait de suite ou le lait de croissance. L'industrie de l'alimentation artificielle consacre des sommes colossales à la publicité, qui lui sert notamment à contrer les arguments des défenseurs de l'allaitement maternel. Elle persiste par ailleurs à combler les dispensateurs de soins de cadeaux. Qu'en pense la ministre?

04.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Le SPF Santé publique n'a reçu qu'une seule plainte relative à une infraction à la réglementation. Elle sera examinée par l'AFSCA.

Le lien vers le code de l'OMS se trouve sur le site internet du Comité fédéral de l'allaitement maternel, plus précisément sur la page "Initiative Hôpital Ami des Bébés". Il faudrait vérifier si ce lien ne peut pas être mieux placé.

Le code éthique de l'OMS n'est pas légalement contraignant. Notre cadre légal se compose de directives européennes que la Belgique a transposées par le biais de modifications apportées à l'arrêté royal du 18 février 1991.

Une réglementation plus stricte en matière d'aliments pour nourrissons est en cours de définition. L'étiquetage de ces aliments et la publicité en la matière devront exclure toute confusion entre les aliments pour nourrissons et les aliments de suite pour nourrissons. Cette nouvelle réglementation entrera en vigueur en 2016, même si le règlement nous laisse quatre ans pour la mise en œuvre effective de ces dispositions.

La Belgique ne possède qu'une faible marge de manoeuvre pour élaborer une réglementation

erg streng is. Er mag slechts reclame worden gemaakt in gespecialiseerde publicaties rond babyverzorging en in wetenschappelijke publicaties. Er mogen bovendien alleen gegevens van wetenschappelijke en feitelijke aard in staan. Reclame mag niet doen alsof flesvoeding even goed is als of beter is dan borstvoeding. We zullen onderzoeken of er nog beperkingen nodig zijn, maar we streven naar een Europese harmonisering.

De Hoge Gezondheidsraad heeft in 2009 aanbevolen niet meer dan 10 procent van de dagelijkse energie-inname uit suikers te halen. Dat geldt voor volwassenen en kinderen. Om het suikergehalte in producten te laten dalen, onderhandelen we met bedrijven in het kader van de werkgroep Energiereductie.

De etikettering van en reclame voor voeding worden op Europees vlak geregeld. Het is verplicht om de voedingswaarde op het etiket aan te geven en men mag alleen goedgekeurde gezondheidsclaims op de verpakking plaatsen. Het wettelijk kader is zeer strikt en garandeert duidelijke informatie.

Wij moedigen via het Federaal Borstvoedingscomité borstvoeding aan, door sensibiliseringsacties en door gezondheidswerkers in de kraamafdelingen te vormen binnen het Baby Friendly Hospital Initiative. Het is echter vooral een bevoegdheid van de Gemeenschappen om jonge ouders te begeleiden.

Tijdens de consultaties moet erop worden toegezien of moeders wel de juiste melk gebruiken. De overdracht van informatie gebeurt momenteel veel minder van generatie op generatie. De gezinnen worden ook kleiner. Daarom is de begeleiding van moeder en kind heel belangrijk.

De keuze voor borst- of flesvoeding moet alleszins al voor de geboorte worden gemaakt.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stijgende ereloon-supplementen bij hospitalisatie" (nr. 8333)**

05.01 **Nahima Lanjri** (CD&V): Uit de

encore plus stricte que la réglementation européenne, qui est déjà très sévère. La publicité n'est autorisée que dans les publications spécialisées en matière de soins aux nourrissons et dans les publications scientifiques. De plus, cette publicité ne peut comporter que des données scientifiques et factuelles. Elle ne peut pas laisser entendre que l'allaitement artificiel serait aussi bon, voire meilleur que l'allaitement maternel. Nous examinerons s'il est nécessaire de prévoir d'autres restrictions mais l'objectif est d'aboutir à une harmonisation européenne.

En 2009, le Conseil Supérieur de la Santé a émis une recommandation visant à limiter à 10 % les apports énergétiques journaliers en sucres. Cette recommandation vaut pour les adultes comme pour les enfants. Nous menons des négociations avec des entreprises en vue de réduire la teneur en sucre des produits alimentaires dans le cadre du groupe de travail Réduction de l'apport énergétique.

L'étiquetage et la promotion des denrées alimentaires sont réglés à l'échelon européen. La valeur nutritive doit obligatoirement être mentionnée sur l'étiquette et seules les allégations nutritionnelles approuvées peuvent figurer sur l'emballage. La grande rigueur du cadre légal garantit la clarté des informations.

Par le biais du Comité fédéral de l'allaitement maternel, nous encourageons l'allaitement au travers d'actions de sensibilisation et en formant des travailleurs de la santé dans les services de maternité au sein de l'Initiative Hôpital Ami des Bébés. L'accompagnement des jeunes parents relève cependant essentiellement de la compétence des Communautés.

Lors des consultations, il importe de veiller à ce que les mères emploient le bon lait. De nos jours, les informations se transmettent beaucoup moins de génération en génération. De plus, les familles sont moins nombreuses qu'autrefois. C'est la raison pour laquelle l'accompagnement de la mère et de l'enfant revêt une très grande importance.

Le choix d'un allaitement au sein ou au biberon doit en tout cas être fait avant la naissance.

L'incident est clos.

05 **Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation" (n° 8333)**

05.01 **Nahima Lanjri** (CD&V): Il ressort des

ziekenhuisbarometers van de christelijke en de socialistische ziekenfondsen blijkt dat de ereloonsupplementen in eenpersoonskamers in 2014 met 6,3 procent zijn gestegen. De stijging houdt ook het risico in dat de hospitalisatieverzekeringen fors duurder worden.

Ook beginnen ziekenhuizen steeds vaker comfortsupplementen of accommodatieforfaits aan te rekenen voor een televisietoestel, wifi of een koelkast op de kamer. Patiënten zijn daarvan niet altijd op de hoogte.

Zal de nieuwe ziekenhuisfinanciering aandacht hebben voor het probleem van de stijgende ereloonsupplementen in eenpersoonskamers? Hoe staat de minister tegenover dergelijke comfortsupplementen of accommodatieforfaits? Behoren een tv, wifi of een koelkast eigenlijk niet tot de basisuitrusting van een ziekenhuis? Wat zijn de voorwaarden voor zo een aanrekening? Hoe kan de patiënt hierover vooraf beter worden geïnformeerd?

05.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Vorig jaar hebben we, conform het regeerakkoord, de mogelijkheid om ereloonsupplementen aan te rekenen aan patiënten in gemeenschappelijke of tweepersoonskamers in daghospitalisatie, afgeschaft.

Een ziekenhuis is verplicht om steeds een voldoende aanbod te hebben om patiënten die daarom vragen, te verzorgen zonder supplementen. De patiënt heeft immers het absolute recht om voor een kamertype zonder supplementen te opteren.

De financiële gezondheid van een ziekenhuis is gedeeltelijk afhankelijk van de bijdragen van artsen, onder meer afkomstig uit ereloonsupplementen. Mijn plan heeft als ambitie om de financiële gezondheid van ziekenhuizen te verbeteren of te behouden via een efficiënte inzet van bestaande middelen. Ziekenhuizen moeten correct worden vergoed om naar behoren hun opdrachten te kunnen uitvoeren. De financieringsbronnen van een ziekenhuis moeten in hun geheel worden aangepakt. Men kan niet een enkel deel wegnemen, met het gevaar dat het hele huis instort.

Op basis van de patiëntenwet dient de patiënt te worden geïnformeerd over de financiële gevolgen van de interventie van de beroepsbeoefenaar en

baromètres hospitaliers des mutualités chrétiennes et socialistes que les suppléments d'honoraires dans les chambres individuelles ont augmenté de 6,3 % en 2014. Cette augmentation risque en outre de faire augmenter sensiblement le prix des assurances hospitalisation.

Les hôpitaux commencent également à facturer de plus en plus souvent des suppléments confort ou des frais forfaitaires d'hébergement pour un téléviseur, une connexion wi-fi ou un frigo dans la chambre. Les patients n'en sont pas toujours informés.

Une attention particulière sera-t-elle prêtée dans le cadre du nouveau financement hospitalier au problème de l'augmentation des suppléments d'honoraires dans les chambres individuelles? Que pense la ministre de ces suppléments confort ou de ces frais forfaitaires d'hébergement? Un téléviseur, une connexion wi-fi ou un frigo ne font-ils pas, au fond, partie de l'équipement de base de tout établissement hospitalier? Quelles sont les modalités de leur facturation? Comment un patient peut-il être mieux informé au préalable?

05.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'année dernière, conformément à ce que prévoit l'accord de gouvernement, nous avons pris la décision de supprimer la possibilité de facturation de suppléments d'honoraires pour les patients résidant en chambre commune ou à deux lits dans le cadre de l'hospitalisation de jour.

Il incombe en effet aux hôpitaux de proposer une offre suffisante aux patients en en faisant la demande, et ce, sans que ces derniers ne doivent s'acquitter d'un supplément. En outre, le patient a le droit absolu de pouvoir choisir le type de chambre sans devoir payer de supplément.

Pour ce qui est des hôpitaux, la santé financière dépend partiellement des contributions des médecins qui proviennent entre autres de la facturation de suppléments d'honoraires. Mon plan a pour objectif le maintien ou l'amélioration de la santé financière des hôpitaux par le biais d'une mobilisation efficace des moyens existants. Afin que les hôpitaux puissent dûment remplir leurs missions, ils doivent être rétribués de manière correcte. Les sources de financement de ces derniers doivent être gérées dans leur ensemble, car en les considérant uniquement de manière partielle, la structure court le risque de s'effondrer.

La loi relative aux droits du patient prévoit que celui-ci doit être informé, d'une part, des répercussions financières liées au choix du praticien et, d'autre

over de zogenaamde accommodatiekosten. Het lijkt mij vanzelfsprekend dat de patiënt bijkomende dienstverleningen of verbruiksgoederen moet kunnen weigeren. Als deze accommodatiekosten de vorm aannemen van een vast dagforfait, lijkt dit sterk op een verkapt kamersupplement. Er kunnen geen kamersupplementen voor gemeenschappelijke en tweepersoonskamers worden aangerekend. Patiënten kunnen dergelijke facturatie, eventueel met steun van hun ziekenfonds, steeds in vraag stellen.

Artikel 96*bis* van de ziekenhuiswet bepaalt dat men geen financiële vergoeding mag vragen voor de kosten die forfaitair door het budget worden gedekt. Dit geldt onder meer voor de schoonmaak van de kamer, de vervanging van het beddengoed en de maaltijden. Het is echter de vraag of men niet best de minimale basisuitrusting van een kamer moet herbekijken.

We gaan dit meenemen in het kader van de hervorming van de ziekenfinanciering. Pas als wij verdere stappen hebben gezet naar een ander financieringsmodel – waarbij dit jaar de diverse laag variabele, medium variabele en hoog variabele pakketten worden vastgesteld – kunnen we daaruit eventueel de supplementen weghalen. Dat kunnen accommodatie- of comfortsupplementen zijn. Er zijn daarvoor allerlei namen in zwang.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het weigeren van euthanasie" (nr. 8366)

06.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Aartsbisschop De Kesel zei onlangs dat katholieke ziekenhuizen het recht hebben om geen euthanasie of abortus uit te voeren. Ik vind dat een arts nooit kan worden verplicht om euthanasie uit te voeren, maar elk ziekenhuis of woonzorgcentrum moet wel degelijk de mogelijkheid tot euthanasie aanbieden aan patiënten die daarom vragen. Artsen die geen euthanasie willen uitvoeren, moeten altijd doorverwijzen naar een andere arts.

Is de minister het ermee eens dat zorginstellingen die euthanasie weigeren, de wet overtreden? Hoeveel ziekenhuizen en woonzorgcentra hebben nog nooit euthanasie uitgevoerd? Zal de minister de ziekenhuizen die euthanasie weigeren, publieke middelen blijven geven? Verwijzen deze instellingen wel door naar andere ziekenhuizen? Voeren zij bijvoorbeeld wél palliatieve sedatie uit en wordt dit

part, des "frais d'hébergement". Il me semble évident que le patient doit pouvoir refuser des services supplémentaires ou des produits de consommation médicaux. Si ces frais d'hébergement prennent la forme d'un forfait journalier fixe, cela ressemble fort à un supplément camouflé. Or, il est interdit de facturer des suppléments pour des chambres communes et à deux lits. Il est d'ailleurs toujours loisible aux patients de contester une telle facturation, éventuellement avec l'aide de leur mutuelle.

L'article 96*bis* de la loi sur les hôpitaux prévoit qu'aucune intervention financière ne peut être demandée au patient pour les frais couverts de façon forfaitaire par le budget. Il s'agit notamment du nettoyage des chambres, du changement de literie, et des repas. L'on peut toutefois se demander s'il ne vaudrait pas mieux revoir l'équipement de base minimal d'une chambre.

Ces éléments seront pris en compte dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux. Ce n'est que lorsque nous aurons progressé dans la voie d'un nouveau modèle de financement – dans le cadre duquel nous déterminerons cette année quels sont les soins à faible variation, à variation moyenne et à forte variation –, que nous pourrions éventuellement en retrancher les suppléments, peu importe qu'on les qualifie de frais d'hébergement, de confort, ou d'autres appellations actuellement à la mode.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le refus de pratiquer l'euthanasie" (n° 8366)

06.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): L'archevêque De Kesel a récemment indiqué que les hôpitaux catholiques avaient le droit de refuser de pratiquer l'euthanasie ou l'avortement. Je trouve qu'un médecin ne devrait jamais être obligé de pratiquer l'euthanasie, mais que tout hôpital ou centre d'hébergement et de soins devrait offrir aux patients qui le demandent la possibilité d'y recourir. Les médecins qui ne désirent pas pratiquer l'euthanasie doivent orienter le patient vers un autre praticien.

La ministre souscrit-elle à mon point de vue selon lequel les établissements de soins qui refusent de pratiquer l'euthanasie enfreignent la loi? Combien d'hôpitaux et de centres d'hébergement et de soins n'ont-ils encore jamais pratiqué l'euthanasie? La ministre continuera-t-elle d'octroyer des moyens publics aux hôpitaux qui refusent de pratiquer l'euthanasie? Ces établissements dirigent-ils les

ergens geregistreerd?

patients vers d'autres hôpitaux? Pratiquent-ils par exemple la sédation palliative et ces données sont-elles enregistrées quelque part?

06.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De euthanasiewet richt zich tot de gezondheidsbeoefenaars en spreekt zich niet expliciet uit over de wijze waarop euthanasie binnen de instellingen moet worden toegepast. Het gaat steeds om een individuele afweging van de zorgverstrekker. De instelling mag zich daarin niet mengen.

06.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La loi sur l'euthanasie s'adresse aux professionnels de la santé et ne comporte aucune référence explicite à la manière dont l'euthanasie doit être abordée dans les établissements de soins. Il s'agit toujours en l'occurrence d'une évaluation individuelle qui incombe au prestataire de soins et dans laquelle l'établissement de soins ne peut pas intervenir.

Na de zesde staatshervorming is de federale overheid niet meer bevoegd voor het beheer en de werking van de zorginstellingen. Het is wel aan de Kamer om desgevallend een discussie te starten om de euthanasiewet te verduidelijken, zodat het duidelijker is hoe instellingen met deze problematiek moeten omgaan en palliatieve sedatie registreren. Wij hebben de indruk dat het aantal gevallen van palliatieve sedatie gevoelig stijgt.

À la suite de la sixième réforme institutionnelle, les autorités fédérales ne sont plus compétentes en matière de gestion et de fonctionnement des établissements de soins. Par contre, il incombe à la Chambre d'entamer une discussion pour préciser la portée de la loi afin de guider les établissements de soins dans leur positionnement à l'égard de l'euthanasie et dans l'enregistrement de la sédation palliative. Nous avons le sentiment que le nombre de cas de sédation palliative augmente sensiblement.

De cijfers kunnen schriftelijk worden opgevraagd bij de Federale Controle- en Evaluatiecommissie voor Euthanasie.

Les chiffres peuvent être demandés par écrit auprès de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie.

Ik denk dat er nood is aan een debat over en een evaluatie van de euthanasiewet.

Il me semble nécessaire de consacrer un débat à l'évaluation de la loi sur l'euthanasie.

06.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): De minister zei eerder dat het de bedoeling is om de geestelijke gezondheidszorg dermate uit te bouwen, dat euthanasievragen op basis van ondraaglijk psychisch lijden voorkomen kunnen worden. Ook hierover moet er gedebatteerd worden. Ikzelf pleit niet voor een strenger maken van de wet.

06.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Précédemment, la ministre a dit vouloir développer les soins de santé mentale au point de pouvoir prévenir les demandes d'euthanasie sur la base d'une souffrance psychique insupportable. C'est un point dont il faut également débattre. Personnellement, je ne suis pas favorable à un durcissement de la loi.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 8378 van mevrouw Van Hoof wordt uitgesteld.

La **présidente**: La question n° 8378 de Mme Van Hoof est reportée.

07 Vraag van de heer **Philippe Pivin** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de noodplannen van en het crisisbeheer bij de hulpdiensten en de ziekenhuizen" (nr. 8400)

07 Question de M. **Philippe Pivin** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les plans d'urgence et la gestion de crise des services de soins et des hôpitaux" (n° 8400)

07.01 **Philippe Pivin** (MR): De organisatie van de spoedinterventies is gestructureerd rond de medische, sanitaire en psychosociale hulpoperaties, de politieomkadering, de logistieke steun en de informatie en communicatie.

07.01 **Philippe Pivin** (MR): L'organisation de l'intervention d'urgence est structurée autour des opérations de secours médicaux, sanitaires et psychosociaux, de l'encadrement policier, de l'appui logistique et de l'information et la communication.

Gezien de bestaande dreigingen, moeten we aan

Vu les menaces, nous devons envisager des

grootschalige oplossingen denken. Sommigen klagen een gebrek aan middelen bij een aanslag aan, maar anderen zeggen dat de medische spoeddiensten, vooral in het Brusselse Gewest, voorbereid zijn op dergelijke situaties. We moeten dit ophelderen.

Werden de nationale kaderbepalingen voor spoedsituaties, uitgezonderd de nucleaire veiligheid, onlangs geëvalueerd? Zo ja, wanneer werd de laatste oefening gehouden en wat waren de conclusies en de aanbevelingen?

Wanneer werden de bepalingen op het vlak van de veiligheid en de eerste hulp en het crisisplan voor de ziekenhuizen en voor de spoeddiensten geëvalueerd, in het bijzonder in de grote Belgische steden? Wat is de planning in de diensten die gelijktijdig zouden moeten optreden?

Wat is de capaciteit van de omkadering van de hulpdiensten? Wat is de opvangcapaciteit van onze hulpdiensten?

07.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Het medisch interventieplan (MIP) wordt in werking gesteld door de hulpcentra 100 en 112 of door de medische meldkamer in geval van een ramp met een groot aantal slachtoffers. Er worden drie MUG-teams en vijf ambulances door de Hoge Raad 112 naar de plaats van de ramp gestuurd. De ingezette middelen worden indien nodig versterkt.

Het MIP is provinciaal georganiseerd, onder supervisie van de gouverneur. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft de leidinggevend ambtenaar de supervisie over het plan. De opleiding van de hulpverleners en de frequentie van de oefeningen worden in het MIP geregeld. De MIP's worden in elke provincie meerdere keren per jaar getest en geëvalueerd in het kader van de gemeentelijke en provinciale oefeningen en na elke inwerkingstelling van het plan. De dienst voor rampenbeheer en/of de dienst voor dringende medische hulpverlening worden geïnformeerd over die oefeningen of werken eraan mee. De rampenplannen worden ook regelmatig getest en geëvalueerd.

Op ziekenhuisniveau worden de ziekenhuisactiviteiten in uitzonderlijke gevallen gereorganiseerd op grond van het alarmeringsplan der ziekenhuisdiensten.

Met het Alarmeringsplan der ziekenhuisdiensten, dat door de urgentiearts, de directie en de ziekenhuisafdelingen wordt beheerd, kan er een toevloed van slachtoffers worden opgevangen. Elke

solutions d'envergure. Si certains dénoncent un manque de moyens en cas d'attentat, d'autres précisent que les services médicaux d'intervention d'urgence, notamment en Région bruxelloise, sont prêts à affronter de telles situations. Une clarification s'impose.

Les dispositifs d'encadrement national de situations d'urgence, hors sécurité nucléaire, ont-ils été évalués dernièrement? Si oui, à quand remonte le dernier exercice et quelles en sont les conclusions et recommandations?

Quand ont été évalués les dispositifs de secours et de premiers soins ainsi que le plan de crise des hôpitaux et des services d'intervention d'urgence, notamment dans les grandes villes belges? Quelles sont les planifications dans les services qui devraient intervenir concomitamment?

Quelle est la capacité d'encadrement et de prise en charge de nos services d'intervention?

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le plan d'intervention médicale est déclenché par les centres de secours 100 et 112 ou par le dispatching médical, lors d'une catastrophe causant un grand nombre de victimes. Trois équipes SMUR et cinq ambulances sont envoyées par le conseil supérieur 112. Les moyens mis en œuvre sont renforcés si nécessaire.

Le plan médical d'intervention est structuré de façon provinciale et sous la supervision du gouverneur. Pour la Région de Bruxelles-Capitale, le plan est sous la supervision du haut fonctionnaire. Le plan d'intervention se charge de la formation des intervenants et de la fréquence des exercices. Ils sont testés et évalués plusieurs fois par an dans chaque province lors des exercices communaux et provinciaux et après chaque déclenchement du plan. Le service de gestion des catastrophes et/ou le service d'aide médicale urgente sont informés de ces exercices ou y participent. Les plans de catastrophes sont aussi testés et évalués de manière régulière.

Au niveau hospitalier, le plan de mise en alerte des services hospitaliers (MASH) réorganise toutes les activités de l'hôpital en cas de situation exceptionnelle.

Le plan MASH est géré par le médecin du service des urgences, la direction et les départements des cliniques. Il permet de faire face à un afflux de victimes. Chaque établissement détermine les

instelling legt de modaliteiten voor de lancering van haar plan vast. Die plannen, die thans worden herzien, worden door de toezichthoudende overheden (de Gemeenschappen en de Gewesten) geverifieerd en moeten door de gouverneur worden goedgekeurd alvorens ze de zegen krijgen van de bevoegde overheid.

De totale opvangcapaciteit bedraagt 181 kritiek of ernstig gewonden en 397 niet kritiek of ernstig gewonden gedurende het eerste uur. Die capaciteit kan daarna worden verhoogd. Samen met de heer Jambon heb ik de ziekenhuizen gevraagd hoeveel tijd ze nodig hebben om 'klassieke' bedden tot spoedbedden om te vormen. Vervolgens hebben we in diverse ziekenhuizen simulaties georganiseerd.

Na de aanslagen in Parijs hebben we de richtlijnen in herinnering gebracht en de ziekenhuizen verzocht hun alarmeringsplan en hun *business continuity plan* na te kijken en indien nodig te updaten. Sommige ziekenhuizen hebben hun plannen geüpdatet, andere hebben simulaties georganiseerd.

De FOD Volksgezondheid staat in permanent contact met het Crisiscentrum en de overige bevoegde diensten.

07.03 Philippe Pivin (MR): Onze opvolging van de situatie is getoetst aan de realiteit.

Het incident is gesloten.

La **présidente:** Vraag nr. 8465 van mevrouw Cassart wordt omgevormd in een schriftelijke vraag.

08 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "industriële verwerkte voeding" (nr. 8490)

08.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Uit recent journalistiek onderzoek blijkt dat de voedingsindustrie amper nog verse producten gebruikt. Alles komt gemalen, opgelost of diepgevroren toe in de fabrieken. Smaak wordt chemisch toegevoegd.

Is er een overzicht van de E-nummers op Belgische producten? Hoeveel van die E-nummers zijn de voorbije jaren vervangen door producten met beter klinkende namen, zoals bijvoorbeeld 'rozemarijnextract', die echter niet noodzakelijk minder chemisch of gezonder zijn?

modalités de déclenchement de son plan. Ces plans MASH, en cours de révision, sont vérifiés par les autorités de tutelle (les Communautés et Régions) et doivent être approuvés par le gouverneur avant d'obtenir l'aval de l'autorité compétente.

La capacité totale de prise en charge est de 181 blessés critiques ou graves et de 397 blessés non critiques ou graves durant la première heure. Elle peut être renforcée par la suite. M. Jambon et moi avons demandé aux hôpitaux en combien de temps ils peuvent transformer des lits "classiques" en lits d'urgence. Nous avons ensuite fait des simulations dans divers hôpitaux.

Suite aux attentats de Paris, nous avons rappelé les directives et demandé aux hôpitaux de soumettre leur plan MASH et leur *business continuity plan* à un contrôle et, si nécessaire, à une mise à jour. Certains ont fait la mise à jour, d'autres des simulations.

Le SPF Santé publique est en contact permanent avec le Centre de crise et les autres services concernés.

07.03 Philippe Pivin (MR): Nous disposons d'un suivi réaliste de la situation.

L'incident est clos.

La **présidente:** La question n° 8465 de Mme Cassart est transformée en question écrite.

08 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'alimentation industrielle" (n° 8490)

08.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Il ressort d'une enquête journalistique récente que l'industrie alimentaire n'utilise presque plus de produits frais. Tout arrive broyé, dissout ou congelé dans les usines. Le goût constitue un additif chimique.

Existe-t-il un aperçu des numéros E apposés sur les produits belges? Combien de ces numéros E ont-ils été remplacés ces dernières années par des produits qui portent des noms sonnantes certes mieux, comme l'"extrait de romarin", sans être toutefois nécessairement moins chimiques ou plus sains?

Welke smaakversterkers worden het meest gebruikt in Belgische producten? Zijn er al Belgische bedrijven teruggefloten omdat er ingrediënten in hun producten zaten waarvan zij geen weet hadden, zoals sporen van noten?

Zou een duidelijke voedsel etikettering, zoals bijvoorbeeld in het Verenigd Koninkrijk, de voedingsindustrie niet kunnen stimuleren tot innovatie?

08.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De toelating voor de stoffen met E-nummers is geregeld in de Europese verordeningen nrs. 1333/2008 en 231/2012. Een overzicht is beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid.

Mijn diensten voeren geregeld studies uit naar de inname van additieven door de Belgische consumenten. Niet alle stoffen worden in Belgische producten gebruikt. In 2012 bleek het te gaan om een kleine helft van de toegelaten additieven. Momenteel worden de nieuwe gegevens uit de voedselconsumptiepeiling en uit een studie over een aantal emulgatoren verwerkt.

Er zijn zeventien smaakversterkers toegelaten in Europa. Gegevens over de evolutie van het gebruik daarvan zijn er momenteel niet.

Het FAVV voert jaarlijks tientallen analyses uit op de aanwezigheid van allergenen die niet op het etiket vermeld zijn, evenals honderden inspectie van etiketten. Als er onregelmatigheden worden vastgesteld, volgen er maatregelen.

Onder de rubriek Waarschuwing voor allergenen op de site van het FAVV staan de producten waarvan het etiket bepaalde allergenen niet vermeldt. Het gaat veelal over sporen die onbedoeld aanwezig zijn. De lijst is het resultaat van allerlei controles, meldingen of klachten. In 2014 waren er negen van die producten, in 2015 al 36. Het FAVV heeft geen meldingen van allergische patiënten ontvangen.

De wetgeving inzake etikettering is op Europees niveau geharmoniseerd. Vanaf 13 december 2016 zal de etikettering verplicht zijn voor de overgrote meerderheid van de voorverpakte voedingsmiddelen. Wij onderzoeken welke aanvullende maatregelen in ons land een meerwaarde kunnen uitmaken, zoals bijvoorbeeld

Quels exhausteurs de goût sont les plus utilisés dans les produits belges? Des entreprises belges ont-elles déjà été rappelées à l'ordre parce qu'elles ignoraient la présence d'ingrédients, comme des traces de noix, dans leurs produits?

Un étiquetage clair des denrées alimentaires, comme celui qui est appliqué au Royaume-Uni, ne pourrait-il pas encourager l'industrie alimentaire à innover?

08.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les autorisations pour les substances portant un numéro E sont établies par les règlements européens n°1333/2008 et 231/2013. Le SPF Santé publique met un aperçu à disposition sur son site Internet.

Mes services effectuent régulièrement des études quant à l'ingestion d'additifs par les consommateurs belges. Les produits belges ne contiennent pas forcément tous ces additifs. En 2012, une étude a démontré qu'il s'agissait apparemment d'une petite moitié de l'ensemble des additifs autorisés. Les nouvelles données ressortant d'une enquête sur les habitudes alimentaires, ainsi que d'une étude portant sur un certain nombre d'émulsifiants, sont actuellement en cours de traitement.

En Europe, 17 exhausteurs de goût sont autorisés. À l'heure actuelle, nous ne disposons pas encore de données relatives à l'évolution de l'emploi de ces exhausteurs de goût.

Chaque année, l'AFSCA procède à des dizaines d'analyses portant sur la présence d'allergènes non mentionnés lors de l'étiquetage, ainsi qu'à l'inspection de centaines d'étiquettes. Lorsque des irrégularités sont constatées, des mesures sont prises à ce propos.

La rubrique Avertissements allergènes du site de l'AFSCA énumère les produits dont l'étiquette ne mentionne pas certains allergènes. Il s'agit souvent de traces involontairement introduites dans les produits. La liste est le résultat de toutes sortes de contrôles, de déclarations ou de plaintes. Neuf produits ont ainsi été renseignés en 2014 et 36 en 2015. L'AFSCA n'a pas reçu de signalements de la part de patients allergiques.

La législation en matière d'étiquetage a été harmonisée sur le plan européen. À partir du 13 décembre 2016, l'étiquetage sera obligatoire pour la majorité des aliments préemballés. Nous étudions la question de savoir quelles mesures complémentaires, comme par exemple le *front of pack labelling* au Royaume-Uni, pourraient offrir une

de *front of pack labelling* in het Verenigd Koninkrijk. Ik volg ook de besprekingen in deze commissie over de resolutie inzake aanvullende voedsellabelling van nabij op.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Meryame Kitir aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bijscholingsvoorwaarden voor ambulancediensten" (nr. 8482)

09.01 Meryame Kitir (sp.a): Een ambulancedienst in het Maasland mocht onlangs niet meer uitrijden omdat een bijscholing in Aken niet geldig was. Voor de basisopleiding van hulpverleners-ambulanciers is het KB van 13 februari 1989 duidelijk, maar voor de bijscholing van 24 uur per jaar veel minder.

Moet er elk jaar opnieuw een uitzondering gevraagd worden voor het volgen van een bijscholing in een van onze buurlanden of is het voldoende om dit eenmalig te doen? Bestaan er afspraken met onze buurlanden om zulke bijscholingen maximaal op elkaar af te stemmen?

09.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Er worden geen opleidingsvoorwaarden gesteld aan ambulancediensten, maar wel aan individuele hulpverleners-ambulanciers. Ik benadruk, los van het door mevrouw Kitir aangehaalde geval, dat systemen en opleidingen in de diverse EU-landen eigen zijn aan het land en niet zomaar vergelijkbaar zijn over de landsgrenzen heen.

Conform de wet betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening van 8 juli 1964, artikel 6*bis*, bestaat er per provincie een opleidings- en vervolmakingscentrum voor hulpverleners-ambulanciers dat zowel de basisopleiding als de permanente vorming verzekert. Deze centra reiken het brevet uit van hulpverlener-ambulancier, een absolute voorwaarde om deze functie te mogen uitoefenen.

In dat KB worden de modaliteiten betreffende de basisopleiding en permanente vorming beschreven en in bijlage 2 staat het programma van de opleiding. Voor het volgen van een bijscholing moet er steeds voorafgaandelijk aan het erkende centrum een aanvraag gericht worden. Het centrum zal

plus-value dans notre pays. Je suis très attentivement les discussions entamées au sein de cette commission en vue de l'élaboration d'une résolution en matière d'étiquetage complémentaire des produits alimentaires.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Meryame Kitir à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions relatives aux formations continuées destinées aux services d'ambulance" (n° 8482)

09.01 Meryame Kitir (sp.a): Un service d'ambulance établi dans le Maasland s'est récemment vu interdire de partir en intervention parce qu'une formation complémentaire suivie par son personnel à Aix-la-Chapelle n'était pas reconnue. Si l'arrêté royal du 13 février 1989 est clair en ce qui concerne la formation de base des secouristes-ambulanciers, il l'est beaucoup moins pour la formation complémentaire de 24 heures organisée chaque année.

Les personnes souhaitant suivre une formation complémentaire dans un des pays voisins sont-elles tenues de redemander chaque année une dérogation ou leur suffit-il d'en faire la demande une fois pour toutes? Des accords ont-ils été conclus avec ces pays afin qu'ils harmonisent au maximum leurs formations complémentaires respectives?

09.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les conditions de formation ne concernent pas les services d'ambulance mais bien les secouristes-ambulanciers en tant qu'individus. Indépendamment du cas évoqué par Mme Kitir, je souligne que dans l'UE, les systèmes et formations sont propres à chaque pays et ne sont pas comparables d'un pays à l'autre.

Conformément à l'article 6*ter* de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, il est créé, par province, un centre de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers, lequel assure tant la formation de base que la formation permanente. Le brevet de secouriste-ambulancier délivré par ces centres est une condition *sine qua non* à l'exercice de cette fonction.

Cet arrêté royal décrit les modalités relatives à la formation de base et à la formation continuée; l'annexe 2 comporte le programme de la formation. Une demande doit toujours être adressée préalablement au centre agréé, avant que la formation ne soit suivie. Ce centre communiquera

vervolgens de vraag bezorgen aan de centrale diensten om ze, in consensus met de andere centra, al dan niet goed te keuren.

Momenteel zijn er geen internationale afspraken over dergelijke opleidingen.

09.03 Meryame Kitir (sp.a): Het is blijkbaar de bedoeling is dat iedereen telkens een uitzondering aanvraagt om de opleiding in het buitenland te mogen volgen. Hier dreigt echter een individuele hulpverlener-ambulancier, na meer dan twintig jaar dienst, geschorst te worden omdat hij één keer vergeten was die uitzondering aan te vragen.

09.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): U mag u niet zonder meer baseren op persberichten. De controles zijn er en zo'n zware beslissing is steeds gefundeerd.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ratificatie van het WHO-protocol om de illegale handel in tabaksproducten uit te roeien" (nr. 8524)

10.01 Daniel Senesael (PS): De strijd tegen de illegale handel in tabak, een wereldwijd gegeven, is een maatregel die de volksgezondheid ten goede komt. Er moet verhinderd worden dat de consumenten, en met name minderjarigen, zeer goedkoop aan sigaretten kunnen raken.

De WHO is van oordeel dat de invoering van een onafhankelijke traceerbaarheid van tabaksproducten de meest efficiënte aanpak is. Ze heeft een protocol bij de Kaderovereenkomst inzake de bestrijding van het tabaksgebruik opgesteld.

Dat protocol, dat bepaalt dat de toepassing van de traceerbaarheid door de tabaksindustrie moet worden gefinancierd, werd aangenomen in 2012 en door België ondertekend in 2013. Ons land heeft het protocol evenwel nog altijd niet geratificeerd. Zal uw regering dat protocol ratificeren? Zo ja, wanneer? Welke maatregelen zult u nemen om de illegale tabakshandel in zijn verschillende verschijningsvormen efficiënt te bestrijden?

10.02 Minister Maggie De Block (Frans): In 2013 ondertekende België het protocol om die illegale handel uit te roeien. Mijn administratie werkt aan de ratificatie. Momenteel hebben dertien van de veertig landen dat verdrag geratificeerd. Het zal vervolgens

ensuite la demande aux services centraux en vue de son approbation éventuelle, en accord avec les autres centres.

Il n'existe pas, à l'heure actuelle, d'accords internationaux relatifs à ces formations.

09.03 Meryame Kitir (sp.a): Apparemment, le but est que chacun demande à chaque fois l'application d'une mesure d'exception pour pouvoir suivre une formation à l'étranger. Il s'agit toutefois ici du cas particulier d'un secouriste-ambulancier qui risque d'être suspendu après vingt ans de service parce que, pour une fois, il a oublié de demander l'application de cette mesure d'exception.

09.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Vous ne pouvez pas uniquement vous fier aux informations publiées dans les médias. Les contrôles sont effectués et une décision aussi sévère est toujours fondée.

L'incident est clos.

10 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la ratification du Protocole de l'OMS pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac" (n° 8524)

10.01 Daniel Senesael (PS): Lutter contre le phénomène mondial de commerce illicite du tabac est une mesure de santé publique. Il s'agit d'empêcher que des consommateurs, notamment les mineurs, puissent disposer de cigarettes à très bas prix.

Face à cette situation, l'OMS considère que le moyen le plus efficace est la mise en place d'une traçabilité indépendante des produits du tabac. Elle a élaboré un protocole inclus dans sa Convention-cadre pour la lutte antitabac.

Ce texte, qui prévoit que la mise en oeuvre de la traçabilité soit financée par l'industrie du tabac, a été adopté en 2012, et signé par la Belgique en 2013. Cependant, il n'a toujours pas fait l'objet d'une ratification. Votre gouvernement compte-t-il ratifier ce protocole? Si oui, quand? Quelles mesures prendriez-vous pour lutter efficacement contre les différents trafics liés au tabac?

10.02 Maggie De Block, ministre (en français): En 2013, la Belgique a signé le protocole visant à éliminer ce commerce illicite. Mon administration travaille à sa ratification. Actuellement, treize pays sur quarante ont ratifié ce traité. Il entrera ensuite

in werking treden.

De artikelen 15 en 16 van richtlijn 2014/40/EU betreffende tabaksproducten voorzien in een traceersysteem en in veiligheidsmaatregelen om deze illegale handel te voorkomen. Die artikelen zullen in 2019 in werking treden voor sigaretten en shagtabak en in 2024 voor de andere afgeleide tabaksproducten.

Het incident is gesloten

11 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het huisartsentekort" (nr. 8571)
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal huisartsen" (nr. 8660)
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de conclusies van de jongste rapporten van de Planningscommissie en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) met betrekking tot het medische aanbod" (nr. 8662)
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitzonderingsmaatregel aangaande de selectieproef voor studenten geneeskunde en tandheelkunde aan de Franstalige universiteiten" (nr. 8668)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de planning van het medische aanbod" (nr. 8833)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het huisartsentekort" (nr. 9040)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van RIZIV-nummers" (nr. 9079)

11.01 **Caroline Cassart-Mailleux (MR):** Het driejaarlijks rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) bewijst dat de eerstelijnszorg problematisch is. De Planningscommissie medisch aanbod legde het percentage huisartsen onder de afgestudeerden vast op 40 procent, maar in werkelijkheid ligt dat percentage veel lager, namelijk op 28 procent. Dat volstaat niet om de aangekondigde uitstroom te compenseren, noch voor de landelijke gebieden, waar het huisartsenaanbod kleiner is, en het ondermijnt de capaciteit van het systeem om tegemoet te komen aan de behoeften die ontstaan door de vergrijzing.

en vigueur.

Les articles 15 et 16 de la directive européenne 2014/40 concernant les produits du tabac prévoient un système de traçabilité et comprennent des mesures de sécurité pour prévenir ce commerce illégal. Ces deux articles entreront en vigueur en 2019 pour les cigarettes et le tabac, en 2024 pour les autres produits dérivés du tabac.

L'incident est clos.

11 **Questions jointes de**

- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de médecins généralistes" (n° 8571)
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de médecins généralistes" (n° 8660)
- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conclusions des derniers rapports de la Commission de planification et du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) à propos de l'offre médicale" (n° 8662)
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mesure d'exception concernant l'épreuve de sélection des étudiants en médecine et en dentisterie dans les universités francophones" (n° 8668)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la planification de l'offre médicale" (n° 8833)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de médecins généralistes" (n° 9040)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi des numéros INAMI" (n° 9079)

11.01 **Caroline Cassart-Mailleux (MR):** Du rapport triennal établi par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), il ressort notamment une inquiétude quant aux soins de première ligne. La proportion de médecins généralistes parmi les nouveaux diplômés n'est que de 28 % au lieu des 40 % fixés par la Commission de planification de l'offre médicale. C'est insuffisant pour compenser les départs annoncés, c'est insuffisant pour les zones rurales, davantage affectées, et cela questionne la capacité du système à répondre aux besoins liés au vieillissement de la population.

Wat vindt u van het verslag van het KCE? Heeft de Planningscommissie medisch aanbod het kadaster al geanalyseerd? Wat was de planning? Welke oplossingen worden er overwogen om het percentage huisartsen op te trekken? Hebt u minister Marcourt aangesproken over het onevenwicht tussen het hoge aantal gediplomeerde artsen en het tekort aan huisartsen?

11.02 Valerie Van Peel (N-VA): Het KCE-rapport bevatte een aantal opmerkelijke cijfers, vooral over de huisartsen. Het blijft een uitdaging om voldoende kandidaat-huisartsen aan te trekken en ervoor te zorgen dat het beroep voldoende aantrekkelijk blijft, via onder meer een vermindering van de administratieve lasten en een optimalisering van de werking van de wachtposten.

De minister zou werken aan scenario's voor de specialiteiten en maatregelen voorbereiden voor de knelpuntspecialiteiten. Wat is de stand van zaken? Zijn er al voorstellen om de instroom van studenten bij de huisartsenopleiding te verbeteren? Is er hierover overlegd met de Gemeenschappen?

Uit diverse studies blijkt dat het probleem van het artsenoverschot in Wallonië alleen maar groter wordt. Het dossier wordt er haast hopeloos. Het decreet van de Franse Gemeenschap over de selectieproef van studenten geneeskunde en tandheelkunde op het einde van het eerste bachelorjaar zou volgens sommigen discriminerend zijn ten aanzien van studenten die hun opleiding reeds in het academiejaar 2014-2015 zijn gestart, maar niet volledig geslaagd zijn. De studenten die kozen om hun eerste jaar te spreiden over twee academiejaren, worden vrijgesteld van de proef, terwijl anderen dat geluk niet hebben. Op welke manier zal er rekening gehouden worden met het aantal studenten dat vrijgesteld wordt bij de evaluatie van de effectiviteit van de filter?

11.03 Véronique Caprasse (DéFI): Uit twee recente verslagen blijkt de noodzaak van een hervorming van de contingentering van het medische aanbod. In het jaarverslag 2014 van de Planningscommissie wordt een overschrijding van de quota gemeld en wordt gewezen op de noodzaak om het aantal artsen in de Franse Gemeenschap te beperken. De derde studie van het Federaal expertisecentrum gezondheidszorg bevestigt een tekort aan huisartsen, vooral in landelijke gebieden.

Que pensez-vous du rapport du KCE? Où en est le travail de la Commission de planification dans l'analyse du cadastre? Quel était le calendrier prévu? Quelles sont les pistes de solution afin que la proportion de généralistes augmente? Avez-vous discuté avec le ministre Marcourt du déséquilibre entre le nombre élevé de médecins diplômés et la pénurie de généralistes?

11.02 Valerie Van Peel (N-VA): Le rapport du KCE contenait un certain nombre de chiffres étonnants, principalement au sujet des médecins généralistes. Attirer un nombre suffisant de candidats généralistes et veiller à maintenir un attrait suffisant pour la profession, notamment en réduisant les charges administratives et en optimisant le fonctionnement des postes de garde, continue de constituer un défi.

La ministre devait préparer des scénarios relatifs aux spécialisations et élaborer des mesures pour les spécialités confrontées à une pénurie de praticiens. Quel est l'état d'avancement de ces travaux? Dispose-t-on déjà de propositions en vue d'améliorer l'afflux d'étudiants en formation de médecine générale? Une concertation a-t-elle déjà été menée avec les Communautés à ce sujet?

Plusieurs études révèlent que le problème des médecins en surnombre en Wallonie ne cesse de croître. Ce dossier devient tout doucement désespéré. D'aucuns prétendent que le décret de la Communauté française instaurant une épreuve de sélection pour les étudiants en médecine et en dentisterie à la fin de la première année de bachelier lèse les étudiants qui ont entamé leur parcours universitaire durant l'année universitaire 2014-2015, mais n'ont pas réussi tous leurs examens. Les étudiants qui ont opté pour l'étalement sur deux années universitaires de leur première année sont exonérés de l'épreuve de sélection, alors que les autres n'ont pas cette chance. Comment le nombre d'étudiants dispensés sera-t-il pris en considération lors de l'évaluation de l'efficacité du filtre instauré au début des études de médecine?

11.03 Véronique Caprasse (DéFI): Deux rapports récents soulignent la nécessaire réforme du contingentement de l'offre médicale. Le rapport 2014 de la Commission de planification de l'offre médicale pointe un dépassement des quotas et le besoin de limiter les médecins en Communauté française. La troisième étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé confirme certaines pénuries de médecins généralistes, surtout en zone rurale.

Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen de vooruitzichten op het vlak van het overschrijden van de quota en de relevantie van die quota, die helemaal niet op een nauwkeurig kadaster zijn gebaseerd. Het verslag van de commissie heeft hevig protest opgewekt, zowel van het Comité Inter-Universitaire des étudiants en Medicine als van de minister van hoger onderwijs van de Franse Gemeenschap. De commissie verduidelijkt zelf dat de overschrijdingen wellicht kleiner zullen zijn dan verwacht omdat er geen rekening is gehouden met de gediplomeerden die geen stage volgen in de curatieve geneeskunde, met de onderzoeksmandaten na 2014, en met de sterfgevallen en stopzettingen. Hoe verklaart u dan dat de commissie nieuwe maatregelen aanraadt in de Franse Gemeenschap? Zou ze niet beter eerst werk maken van het kadaster om die quota snel aan de realiteit aan te passen?

De studie van het KCE in samenwerking met het RIZIV en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid lijkt de bekommernissen van de actoren op het terrein beter weer te geven. Op basis van de leeftijd van de artsen in de regio Namen-Dinant-Luxemburg kunnen we een grote schaarste verwachten. Ik heb dus een voorstel van resolutie ingediend om snel RIZIV-nummers te verstrekken aan de jongeren die er zich zouden vestigen.

Er wordt regelmatig alarm geslagen. Uit een studie van het Centre d'information sur les professions médicales et paramédicales van de UCL blijkt dat als men op de ingeslagen weg voortgaat, er van 2021 tot 2027 slechts 22 procent van de gepensioneerde Franstalige artsen vervangen kunnen worden.

Voor sommige specialiteiten zijn er al te weinig artsen. U heeft onlangs bevestigd dat er een tekort is van 700 geriateren. In Luik heeft men een 70-jarige arts opnieuw in dienst moeten nemen.

Zal de regering de realiteit blijven ontkennen om tegemoet te komen aan degenen die in weerwil van alle studies beweren dat er in Franstalig België aan medische overconsumptie wordt gedaan?

11.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Elke maand verschijnt er een verslag waarin gewezen wordt op de moeilijkheden die men ondervindt om in voldoende artsen te voorzien.

In 2015 heeft de WHO benadrukt dat er als gevolg van het gebrek aan jonge artsen (vooral huisartsen) geen adequaat antwoord kan worden geboden op de vergrijzing van de bevolking.

Il faut distinguer les prévisions de dépassement des quotas et la pertinence de ces quotas, qui ne reposent sur aucun cadastre précis. Le rapport de la commission a suscité de vives contestations tant de la part du Comité inter-universitaire des étudiants en médecine que du ministre de l'Enseignement supérieur de la Communauté française. La commission précise elle-même que les dépassements devraient être moins importants qu'attendu car elle ne tient pas compte des diplômés qui ne suivront pas de stage en médecine curative, des mandats de recherche au-delà de 2014, des décès et abandons. Comment expliquez-vous alors qu'elle recommande de nouvelles mesures en Communauté française? Ne devrait-elle pas prioritairement finir le cadastre pour adapter rapidement ces quotas à la réalité?

L'étude du KCE en collaboration avec l'INAMI et l'Institut scientifique de santé publique semble refléter davantage les préoccupations des acteurs de terrain. L'âge des médecins dans la zone Namur-Dinant-Luxembourg laisse présager de fortes pénuries. J'ai donc déposé une proposition de résolution pour fournir rapidement des numéros INAMI aux jeunes qui s'y installeraient.

Des sonnettes d'alarme sont régulièrement tirées. Une étude du Centre d'information sur les professions médicales et paramédicales de l'UCL a encore montré que si l'on poursuit dans cette voie, de 2021 à 2027, seuls 22 % des médecins francophones retraités pourraient être remplacés.

Certaines spécialités connaissent déjà des pénuries. Vous avez récemment confirmé qu'il faudrait 700 gériatres supplémentaires. Un médecin de 70 ans a dû être rappelé en service à Liège.

Le gouvernement va-t-il continuer à nier les réalités pour donner satisfaction à ceux qui prétendent que les francophones surconsument l'offre médicale en déni de toutes les études?

11.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Chaque mois, un rapport montre les difficultés à couvrir les besoins en médecins.

En 2015, l'OMS soulignait l'absence de réponse adéquate au vieillissement de la population par manque de jeunes médecins (surtout de généralistes) pour assurer la relève.

In zijn verslag wijst het KCE op de te lange wachttijden, het tekort aan nieuwe artsen en het probleem van de spreiding van de huisartsen.

Het aantal buitenlandse artsen dat in België buiten de quota aan de slag is zou sinds 2010 met 33 procent gestegen zijn. Vorig jaar waren er 504.

Solidaris wijst op de vergrijzing onder de adviserend geneesheren, en in de centra voor gezinsplanning zijn er niet voldoende artsen die abortussen uitvoeren. Om dit tekort het hoofd te bieden hebt u een koninklijk besluit moeten uitvaardigen waardoor artsen die buiten een artsenpraktijk werken en die niet aan de wachtdienst deelnemen, hun erkenning behouden. Die tekorten zijn reëel.

De weigering om de spreiding van practitioners over het grondgebied te organiseren vormt eveneens een reëel probleem.

Het Centre d'information sur les professions médicales et paramédicales toont ook dat er wel degelijk tekorten zijn en dat het aantal artsen niet meer zal sporen met de praktische noden.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de werkzaamheden van de Planningscommissie en het dynamische kadaster? Zijn de reële arbeidskrachten niet belangrijker dan de vergelijkende statistieken over het aantal artsen in verhouding met de bevolkingsdichtheid?

11.05 Catherine Fonck (cdH): In het KCE-rapport wordt het vermogen van het systeem om te beantwoorden aan de toekomstige gezondheidsbehoeften die samenhangen met de demografische evolutie, ter discussie gesteld.

Er bestaat een studie, die niet afkomstig is van de oppositie, maar van professor Delière van de UCL!

Er is een tekort aan studenten voor de opleiding huisartsgeneeskunde, geriatrie en pediatrie en de opleiding tot spoedarts. De geneeskunde- en tandheelkundefaculteiten hebben de alarmbel geluid.

De studenten die dit jaar afstuderen zullen aan de selectieprocedure onderworpen worden die de Franse Gemeenschap heeft ingevoerd. Het is onze collectieve verantwoordelijkheid om te garanderen dat degenen die hun studie met succes afronden een RIZIV-nummer krijgen.

Ik zeg u – en ik zeg het ook aan de N-VA! – dat de

Dans son rapport, le KCE souligne des délais d'attente trop longs, un manque de renouvellement des médecins et un problème de répartition des généralistes.

Les médecins étrangers qui exercent en Belgique en dehors des quotas semblent avoir augmenté de 33 % depuis 2010. Ils étaient 504 l'année passée.

Solidaris souligne le vieillissement des médecins-conseils; les plannings familiaux manquent de médecins pour pratiquer les avortements; vous avez, pour faire face à la pénurie, pris un arrêté royal conservant leur agrément aux médecins qui exercent hors cabinet et qui ne participent pas aux gardes. Ces pénuries sont des réalités.

Le refus d'organiser la distribution d'acteurs de la santé sur base territoriale constitue aussi un véritable problème.

Le Centre d'information sur les professions médicales et paramédicales montre également qu'il y a bien des pénuries et qu'on va se retrouver avec des courbes qui ne correspondront plus avec les besoins du terrain.

Où en sont les travaux de la Commission de planification et le cadastre dynamique? Ce qui compte, n'est-ce pas forces réelles de travail plutôt que les statistiques comparatives par rapport à des densités de populations?

11.05 Catherine Fonck (cdH): Le rapport du KCE met clairement en question la capacité du système à répondre aux besoins de santé futurs liés à l'évolution démographique.

L'étude du professeur Delière, de l'UCL, n'émane pas de l'opposition!

Les carences en formation frappent la médecine générale, la gériatrie, la pédiatrie et les urgentistes. Les facultés de médecine et de dentisterie ont tiré la sonnette d'alarme.

Les étudiants qui terminent cette année seront soumis à la sélection mise en place en Communauté française. Garantir un numéro INAMI à ceux qui réussissent relève de notre responsabilité collective.

Je vous le dis – et aussi à la N-VA! – que la

Franse Gemeenschap ervoor moet zorgen dat de afspraken worden nageleefd. Het is in zekere zin een contract. Elke vorm van discriminatie is uit den boze: het Grondwettelijk Hof heeft zich hierover enkele jaren geleden duidelijk uitgesproken.

Ik hoorde u in het plenum zeggen dat er noch een demografisch probleem, noch een tekort is. U zal de feiten toch eens onder ogen moeten zien.

Op alle bestuursniveaus moeten de verantwoordelijken overleggen over de toekenning van RIZIV-nummers. We mogen onze jongeren niet gijzelen.

11.06 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Op grond van het KCE-rapport en andere studies, en van gegevens die de federale administratie nog moet leveren, zal de Planningscommissie de quota voor 2022 kunnen bepalen.

Na de publicatie van het kadaster van de activiteit van de artsen in juni 2015 heeft de Planningscommissie haar werkzaamheden voortgezet en een nieuw wiskundig model van de evolutie van de arbeidskrachten ontwikkeld.

De werkgroep heeft in januari een bijeenkomst gewijd aan het eerste basisscenario met betrekking tot de huisartsengeneeskunde. Voor elk van de medische specialiteiten zal er zo een scenario worden uitgewerkt. Vervolgens zal de Planningscommissie op grond van verdere analyses alternatieve scenario's voor de evolutie van de arbeidskrachten opstellen.

Het basisscenario is een continuïteitsscenario, waarbij de trends uit het verleden worden geëxtrapoleerd naar de toekomst – enkel de demografische gegevens en bijgevolg ook de structuur van de zorgconsumptie evolueren. In de alternatieve scenario's worden er verschillende evoluties onder de loep genomen, en wordt er nagegaan wat de impact is van politieke beslissingen of van wijzigingen van de parameters van het model.

Een en ander moet worden afgerond, zodat in mei 2017 de quota kunnen worden vastgesteld die vanaf 2023 zullen gelden.

Door de zesde staatshervorming werden de meeste tools waarover de federale overheid beschikte, zo ook de subquota, naar de Gemeenschappen overgeheveld.

De werkgroep Gezondheidsberoepen van de interministeriële conferentie Volksgezondheid werkt

responsabilité de la Communauté française est de garantir ce qui a été convenu. C'est une forme de contrat. Il ne peut y avoir de discrimination: la Cour constitutionnelle a tranché en la matière il y a quelques années.

Je vous ai entendu dire en plénière qu'il n'y avait pas de problème démographique ni de pénurie. Vous ne pouvez pas continuer à nier l'évidence.

À tous les niveaux de pouvoir, les responsables doivent s'accorder sur l'attribution des numéros INAMI. On ne peut prendre nos jeunes en otage.

11.06 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le rapport du KCE permettra, avec d'autres études et des données que doit encore fournir l'administration fédérale à la Commission de planification, de fixer les quotas pour 2022.

Après la publication du cadastre de l'activité des médecins en juin 2015, la Commission de planification a poursuivi ses travaux et développé un nouveau modèle mathématique de l'évolution de la force de travail.

Le groupe de travail s'est réuni en janvier au sujet du premier scénario de base relatif à la médecine générale. Un tel scénario sera développé pour chacune des spécialités médicales. Ensuite, la Commission de planification poursuivra son travail d'analyse pour développer des scénarios alternatifs d'évolution de la force de travail.

Le scénario de base est un scénario de continuité qui reproduit pour le futur les mêmes tendances que celles observées par le passé – seule la démographie évolue, et, avec elle, la structure de consommation de soins. Les scénarios alternatifs envisagent des évolutions différentes et modélisent l'impact de décisions politiques ou du changement des paramètres du modèle.

Ces travaux devront être finalisés de manière à définir, en mai 2017, les quotas d'application à partir de 2023.

Avec la sixième réforme de l'État, la plupart des instruments dont disposait le fédéral ont été transférés vers les Communautés. Il s'agit entre autres des "sub-quotas".

Par ailleurs, le groupe de travail Professions de santé de la conférence interministérielle Santé

bovendien aan een protocolakkoord tussen de Gemeenschappen en het federale niveau dat het probleem van de overtallige studenten moet oplossen. Wanneer de planning van het medische aanbod wordt besproken, worden de vertegenwoordigers van de onderwijsministers in die werkgroep uitgenodigd.

(Nederlands) De Franse Gemeenschap heeft in 2015 een decreet aangenomen waarbij een filter werd geïnstalleerd aan het einde van het eerste bachelorjaar en er werd een aantal overgangmaatregelen vastgelegd. Het is niet aan mij om daarover te oordelen.

Ik reken erop dat de Gemeenschappen zich strikt zullen houden aan de afspraken over de quota. Ook de tellingen gebeuren op hun beleidsniveau.

In november 2015 werd een inhaalbeweging gerapporteerd om het historische tekort aan huisartsen weg te werken. Er is een stijging van het aantal afgestudeerde huisartsen. Artsen kiezen natuurlijk zelf hun specialiteit. Het is én aan de faculteiten én aan de beroepsgroepen én aan de overheid om de aantrekkelijkheid van het beroep van bijvoorbeeld geriater, huisarts, psychiater en andere artsenberoepen met personeelstekorten te vergroten.

(Frans) Ik sta constant in contact met de heer Marcourt, maar hij is nog niet klaar om het protocol dat ik al maandenlang voorstel te ondertekenen. Ik ben ongeduldig, want voor de studenten komt die stress boven op de examenstress. Wij werken met z'n drieën aan een oplossing, maar er moet een politiek akkoord met de Gemeenschappen worden gesloten.

11.07 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): U heeft die situatie overgeërfd. Op federaal niveau werden er al verschillende maatregelen genomen, maar de deelgebieden moeten meewerken.

In samenwerking met de universiteiten en alle beleidsniveaus moet het al gerealiseerde werk worden voortgezet om het beroep van huisarts aantrekkelijker te maken.

11.08 **Valerie Van Peel** (N-VA): De subquota zijn een verantwoordelijkheid van de Gemeenschappen, maar op federaal niveau kunnen we wel werken aan het aantrekkelijker maken van de knelpuntberoepen.

Het verbaast mij niet dat het overleg met minister

travaille à la rédaction d'un protocole d'accord entre les Communautés et le fédéral pour résoudre la situation du surnombre d'étudiants. Ce groupe invite les représentants des ministres de l'Enseignement quand la planification de l'offre médicale est abordée.

(En néerlandais) En 2015, la Communauté française a adopté un décret instaurant un filtre à la fin de la première année de bachelier et arrêtant une série de dispositions transitoires. Il ne m'appartient pas de me prononcer sur les termes de ces décisions.

Je compte sur les Communautés pour respecter scrupuleusement les accords conclus sur les quotas. Le comptage des étudiants est également effectué par les Communautés.

En novembre 2015, un mouvement de rattrapage destiné à combler une pénurie historique de médecins généralistes a été signalé. On observe une hausse du nombre de médecins généralistes diplômés. Les médecins choisissent évidemment toujours leur spécialité. Les facultés universitaires, les organisations professionnelles et les autorités politiques doivent trouver les arguments nécessaires pour rendre les professions de gériatre, de médecin généraliste, de psychiatre ou d'autres spécialités plus attrayantes.

(En français) J'entretiens un dialogue permanent avec M. Marcourt mais il n'est pas encore prêt à signer le protocole que je propose depuis plusieurs mois. Je suis impatiente, car pour les étudiants ce stress s'ajoute à celui des examens. Nous travaillons à trois à la solution mais il faut un accord politique avec les Communautés.

11.07 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Vous avez hérité de la situation. Au niveau fédéral, différentes mesures ont déjà été prises mais les entités fédérées doivent coopérer.

En collaboration avec les universités et tous les niveaux de pouvoir, il faut poursuivre le travail déjà réalisé pour améliorer l'attractivité de la profession de médecin généraliste.

11.08 **Valerie Van Peel** (N-VA): Les sous-quotas sont de la responsabilité des Communautés, mais le fédéral peut s'employer à rendre plus attrayants les métiers en pénurie.

Je ne suis pas surprise que la concertation avec le

Marcourt van de Franstalige Gemeenschap vastloopt. Het zijn inderdaad de Gemeenschappen die de modaliteiten van het toegangsexamen mogen bepalen, maar op federaal niveau hebben wij wel iets te zeggen over het cijfer waarmee rekening wordt gehouden om aan te tonen of die modaliteiten succesvol zijn. Ik ben spelletjes op dat vlak beu. We moeten toch niet de gevolgen dragen van het feit dat de Franstalige Gemeenschap haar verantwoordelijkheid jarenlang niet heeft willen nemen.

11.09 Véronique Caprasse (DéFI): Het systeem moet hervormd kunnen worden op basis van een objectief kadaster dat rekening houdt met de leeftijd van de artsen en de socio-economische en geografische verschillen tussen de Gemeenschappen.

In het belang van elke Gemeenschap zou het probleem beter globaal worden bekeken.

11.10 Minister Maggie De Block (Frans): We hebben de werking van dit 'dynamisch kadaster' waarin met alle factoren rekening wordt gehouden, gaande van de leeftijd tot de activiteit via de geografische ligging, al uitgelegd.

11.11 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Of men nu Nederlandstalig of Franstalig is, men kan niet echt spreken van gevolgen op het vlak van de kosten van het stelsel van de gezondheidszorg die te wijten zouden zijn aan een overschot aan Franstalige kandidaten of artsen.

De Planningscommissie heeft gezegd dat ze de territoriale dimensie niet in haar dynamisch kadaster kon opnemen. Ik kan niet aanvaarden dat wie ons gezondheidszorgsysteem bekijkt, met inbegrip van de patiënten, moet vaststellen dat er een tekort aan artsen is in verhouding tot de behoeften.

Ik denk dus dat we die territoriale dimensie dringend moeten invoeren, evenals een andere manier om de behoeften te evalueren.

11.12 Catherine Fonck (cdH): Er wordt aan het kadaster gewerkt. Maar de quota voor de afgestudeerden zullen slechts vanaf 2022 worden vastgelegd.

Vóór 2022 zal er tussen 2018 en 2026 slechts aan twee derde van de vervangingsbehoeften in de Franse Gemeenschap voldaan worden. Vanaf 2018 zullen er problemen ontstaan op het vlak van de patiëntenbehoeften.

ministre de la Communauté française, M. Marcourt, se trouve dans une impasse. En effet, les Communautés peuvent fixer les modalités de l'examen d'entrée, mais c'est néanmoins au fédéral qu'il appartient de fixer le chiffre pris en considération afin de démontrer si ces modalités atteignent ou non les objectifs visés. J'en ai assez de ces petits jeux. Devons-nous assumer les conséquences du fait que pendant de longues années, la Communauté française a refusé de prendre ses responsabilités?

11.09 Véronique Caprasse (DéFI): Il faut pouvoir réformer le système en se basant sur un cadastre objectif qui tienne compte de l'âge des médecins et des différences géographiques et socio-économiques entre les Communautés.

Il vaudrait mieux considérer, dans l'intérêt de chaque Communauté, le problème dans sa globalité.

11.10 Maggie De Block, ministre (en français): Nous avons déjà expliqué le fonctionnement de ce "cadastre dynamique" qui prend en compte tous les facteurs, de l'âge à l'activité en passant par la géographie.

11.11 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Que l'on se situe du côté francophone ou néerlandophone, on ne peut pas vraiment parler de conséquences en termes de coûts liés au système de soins de santé qui seraient dues à un surplus de candidats ou de médecins francophones.

La Commission de planification a dit que, dans son cadastre dynamique, elle n'avait pas la capacité d'introduire la dimension territoriale. Je ne peux pas accepter l'idée que quiconque observe notre système de soins de santé, y les patients, se trouve confrontée à un manque de médecins adaptés aux besoins.

Je pense donc qu'il faut d'urgence introduire cette dimension territoriale, ainsi qu'une manière alternative d'évaluer les besoins.

11.12 Catherine Fonck (cdH): Le travail est en cours en ce qui concerne le cadastre. Mais les quotas ne seront déterminés que pour les sorties à partir de 2022.

Or, bien avant 2022, seuls deux tiers des besoins de remplacement en Communauté française seront rencontrés entre 2018 et 2026. Les difficultés en termes de besoin pour les patients vont se poser à partir de 2018.

De studenten zijn het slachtoffer van het pingpongspel tussen de federale regering en de Gemeenschap. We moeten tot een politiek akkoord komen. Ik breng minister Marcourt dezelfde boodschap. In Vlaanderen is er ook een overschot. Er is geen toelatingsexamen, maar een examen op het einde van de studies.

Het aantal studenten die hun opleiding voortzetten ligt in lijn met de door de federale overheid vastgelegde cijfers. De federale overheid is dus verantwoordelijk!

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.19 uur.

Les étudiants subissent le ping-pong entre fédéral et Communauté. Il faut trouver un accord politique. Je fais passer le même message au ministre Marcourt. En Flandre, il y a aussi un excès; il n'y a pas de concours mais un examen.

Le nombre d'étudiants qui continueront leurs études est en lien avec les chiffres déterminés par le fédéral. C'est donc de sa responsabilité!

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 19.