



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

24-02-2016

Namiddag

Mercredi

24-02-2016

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)

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

INHOUD

- Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de reclamespot in verband met spermadonatie" (nr. 8605) 1
Sprekers: Valerie Van Peel, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resolutie betreffende een betere educatie in verband met en de vroegtijdige opsporing van huidkankers teneinde de gestage en snelle progressie daarvan te stoppen" (nr. 8643) 3
Sprekers: Michel de Lamotte, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aangekondigde afschaffing van de Medische Component van het leger" (nr. 8687) 4
Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 5
- de heer Vincent Scourneau aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toepassing van het rookverbod op openbare plaatsen op de e-sigaret" (nr. 8682) 5
 - mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de introductie van de e-sigaret" (nr. 8950) 5
 - mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-sigaret" (nr. 9084) 5
 - mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van de e-sigaret, die jongeren in de verleiding zou kunnen brengen om over te schakelen op gewone sigaretten" (nr. 9165) 5
 - mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de reglementering inzake de e-sigaret" (nr. 9244) 5
 - mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de introductie van de e-sigaret" (nr. 9277) 5
 - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het

SOMMAIRE

- Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le spot publicitaire relatif au don de sperme" (n° 8605) 1
Orateurs: Valerie Van Peel, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution visant l'amélioration de l'éducation et de la détection précoce des cancers cutanés afin de stopper leur progression constante et rapide" (n° 8643) 3
Orateurs: Michel de Lamotte, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la disparition annoncée de la Composante médicale de l'armée" (n° 8687) 4
Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 5
- M. Vincent Scourneau à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interdiction de fumer la cigarette électronique dans les lieux publics" (n° 8682) 5
 - Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'introduction de la cigarette électronique" (n° 8950) 5
 - Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette électronique" (n° 9084) 5
 - Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers de l'e-cigarette, susceptible d'attirer les adolescents vers le tabac" (n° 9165) 5
 - Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réglementation concernant la cigarette électronique" (n° 9244) 5
 - Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'introduction de la cigarette électronique" (n° 9277) 5
 - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation

roken van e-sigaretten op café en in de auto" (nr. 9325)		de la cigarette électronique dans les cafés et dans les voitures" (n° 9325)	
<i>Sprekers:</i> Vincent Scourneau, Karin Jiroflée, Véronique Caprasse, Els Van Hoof, Renate Hufkens, Anne Dedry, Muriel Gerkens, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Vincent Scourneau, Karin Jiroflée, Véronique Caprasse, Els Van Hoof, Renate Hufkens, Anne Dedry, Muriel Gerkens, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar voor uitwassen bij proeven op mensen" (nr. 8633)	11	Question de Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque de dérives dans l'expérimentation sur la personne humaine" (n° 8633)	11
<i>Sprekers:</i> Véronique Caprasse, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Véronique Caprasse, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Laurette Onkelinx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "thuishospitalisatie" (nr. 8277)	12	Question de Mme Laurette Onkelinx à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hospitalisation à domicile" (n° 8277)	12
<i>Sprekers:</i> Laurette Onkelinx , voorzitter van de PS-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Laurette Onkelinx , présidente du groupe PS, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	14	Questions jointes de	14
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de enveloppe voor de paramedische beroepen" (nr. 8706)	14	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enveloppe consacrée aux professions paramédicales" (n° 8706)	14
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het loon van paramedici met masterdiploma" (nr. 9027)	14	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le salaire du personnel paramédical ayant obtenu un master" (n° 9027)	14
<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de supplementen in het akkoord artsen-ziekenfondsen" (nr. 8707)	16	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les suppléments dans l'accord médico-mutualiste" (n° 8707)	16
<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "immuuntherapie" (nr. 8711)	16	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'immunothérapie" (n° 8711)	16
<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	17	Questions jointes de	17
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de leeftijdslijmiet voor vruchtbaarheid" (nr. 8792)	17	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limite d'âge en matière de fertilité" (n° 8792)	17
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de	17	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limite	17

leeftijdslimiet voor vruchtbaarheidsbehandelingen" (nr. 8864)		d'âge pour entreprendre des traitements de la fertilité" (n° 8864)	
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "evidence based zwanger worden" (nr. 9108) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Anne Dedry, Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maternité evidence based" (n° 9108) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Anne Dedry, Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17
Samengevoegde vragen van	19	Questions jointes de	19
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tracers van implantaten" (nr. 8847)	19	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traçage des implants" (n° 8847)	19
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "medische implantaten" (nr. 9133) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les implants médicaux" (n° 9133) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19
Samengevoegde interpellatie en vraag van	21	Interpellation et question jointes de	21
- mevrouw Catherine Fonck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beschikbaarheid van jodiumtabletten bij een kernongeval" (nr. 108)	21	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la disponibilité d'iode en cas d'accident nucléaire" (n° 108)	21
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "jodumpillen" (nr. 9107) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les comprimés d'iode" (n° 9107) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21
Samengevoegde interpellatie en vragen van	23	Interpellation et questions jointes de	23
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidsberoepen" (nr. 8883)	23	- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions de la santé mentale" (n° 8883)	23
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de accreditatie van preventieadviseurs die psychosociale taken uitoefenen" (nr. 9326)	23	- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accréditation de conseillers en prévention exerçant des tâches psychosociales" (n° 9326)	23
- mevrouw Muriel Gerkens tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de in uitzicht gestelde wijzigingen van de wet van 4 april 2014, in verband met de psychologen en de psychotherapeuten" (nr. 116)	23	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modifications prévues de la loi d'avril 2014 psychologues et psychothérapeutes" (n° 116)	23
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychotherapie" (nr. 9527)	23	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la psychothérapie" (n° 9527)	23
- mevrouw Laurette Onkelinx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de	23	- Mme Laurette Onkelinx à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en	23

toepassing van de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 9656)

Sprekers: **Renate Hufkens**, **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Muriel Gerkens**, **Laurette Onkelinx**, voorzitter van de PS-fractie, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

oeuvre de la loi réglementant les professions des soins de santé mentale" (n° 9656)

Orateurs: **Renate Hufkens**, **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Muriel Gerkens**, **Laurette Onkelinx**, présidente du groupe PS, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Moties

30

Motions

30

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 24 FEBRUARI 2016

Namiddag

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

du

MERCREDI 24 FÉVRIER 2016

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.16 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 **Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de reclamespot in verband met spermadonatie" (nr. 8605)**

01.01 **Valerie Van Peel (N-VA):** Vorige maand lanceerde een groep reclamemakers een opmerkelijk filmpje over een groeiend tekort aan jonge creatieve talenten, een schaarste die ze wilden bestrijden via de spermabank van het UZ Brussel, om aldus zoveel mogelijk creatieve baby's te verwekken. Op die manier wordt wel heel luchthartig omgesprongen met een bijzonder gevoelig gegeven. Een dergelijk ludiek filmpje roept ethische en wetenschappelijke vragen op. De medewerking van het ziekenhuis tast de grenzen af.

In hoeverre vindt de minister het toelaatbaar dat een ziekenhuis met een fertiliteitscentrum actief meewerkt aan een dergelijke reclamespot die ondubbelzinnig oproept tot donatie? Denkt ze zelf aan een nationale campagne, gezien het huidige tekort aan donaties?

01.02 **Minister Maggie De Block (Nederlands):** De wet bepaalt dat reclame voor wegnemingen van of handelingen met menselijk lichaamsmateriaal, waaronder sperma, verboden is. Een uitzondering geldt voor campagnes voor het sensibiliseren voor allogene donatie van menselijk lichaamsmateriaal in het belang van de volksgezondheid. Het onderscheid met reclame is daarbij niet altijd

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 16 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 **Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le spot publicitaire relatif au don de sperme" (n° 8605)**

01.01 **Valerie Van Peel (N-VA):** Le mois dernier, un groupe de publicitaires a diffusé une vidéo surprenante sur la pénurie croissante de jeunes génies créatifs, à laquelle ils entendent remédier avec l'aide de la banque du sperme de l'UZ Brussel pour procréer le plus de nourrissons créatifs possible. Voilà une façon bien légère d'aborder une question particulièrement délicate. Cette vidéo ludique soulève des questions éthiques et scientifiques. La coopération de l'hôpital à sa réalisation flirte avec les limites de la loi.

Dans quelle mesure la ministre juge-t-elle admissible qu'un hôpital doté d'une clinique de fertilité participe activement à un tel spot publicitaire qui appelle sans équivoque au don de sperme? Compte tenu de l'actuelle pénurie de dons, envisage-t-elle la diffusion d'une campagne nationale?

01.02 **Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** La loi interdit toute publicité pour la réalisation de prélèvements de matériel corporel humain ou d'opérations réalisées à l'aide de celui-ci, dont le sperme. Elle prévoit cependant une exception pour les campagnes destinées au public visant à sensibiliser au don allogénique de matériel corporel humain dans un intérêt exclusif de santé publique.

makkelijk te maken, maar dit soort campagnes dient mogelijk ook andere belangen dan de volksgezondheid. Dit filmpje lijkt alleszins niet gericht op een ethische sensibilisering.

Had men zich beperkt tot de boodschap dat er een tekort is aan studenten die voor creatieve richtingen kiezen, dan was er niets mis geweest met het filmpje. Nu de link met doneren van sperma wordt gemaakt, rijst de vraag of er wel voldaan wordt aan de voorwaarden van de wet op het menselijk lichaamsmateriaal. Daarover oordelen is een bevoegdheid van Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

Ik denk dat dit een brug te ver was. Het zou een opdracht voor de FOD Volksgezondheid kunnen zijn om andere methoden te vinden om de problematiek aan te kaarten die misschien minder grappig zijn, maar wel meer respect tonen voor wie ermee te maken heeft.

01.03 Valerie Van Peel (N-VA): Men kan dit grappig vinden, maar voor heel wat mensen ligt dit erg gevoelig.

De samenwerking met een fertiliteitscentrum, dat de wet zou moeten kennen, is problematisch. Het FAGG zal hierover moeten oordelen.

Het fertiliteitscentrum heeft blijkbaar willen aanklaarten dat er een tekort aan spermadonoren is. Men kan inderdaad bekijken of de FOD een meer ethisch verantwoorde en algemene campagne kan uitwerken.

01.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Een van de belangrijke zaken is de discussie over de anonimiteit van de gameten. Zolang die niet is afgerond, zullen wij weinig nieuwe donoren aantrekken. Dan zijn wij aangewezen op buitenlandse, vooral Deense, banken.

01.05 Valerie Van Peel (N-VA): Zodra een dergelijk debat wordt gestart, wordt het ook best zo snel mogelijk afgesloten. Dit is de plaats om duidelijkheid te creëren.

01.06 Minister Maggie De Block (Nederlands): Op dit ogenblik is er geen rechtszekerheid voor de donoren.

La frontière entre ce type de campagne et la publicité est parfois floue, mais il est possible que les campagnes en faveur du don de spermes servent également d'autres intérêts que celui de la santé publique. Les visées du spot incriminé ne semblent en tout cas pas d'ordre éthique.

Ce spot publicitaire n'aurait posé aucun problème s'il s'était borné à véhiculer un message dénonçant le trop petit nombre d'étudiants optant pour des branches créatives. À partir du moment où il établit un lien avec le don de sperme, la question se pose de savoir s'il satisfait aux conditions de la loi sur le matériel corporel humain. Il appartient à l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (l'AFMPS) de statuer là-dessus.

Je pense que ce spot a franchi la ligne jaune. Le SPF Santé publique pourrait être chargé de trouver des approches qui seraient peut-être moins drôles mais plus respectueuses à l'égard des personnes concernées par le don de sperme.

01.03 Valerie Van Peel (N-VA): Ce spot publicitaire divertira sans doute certains téléspectateurs mais ne fera pas rire les nombreuses personnes pour qui la question du don de sperme est très sensible.

La collaboration avec un centre de fécondation, lequel est censé connaître la loi, pose problème. L'AFMPS devra statuer sur cette question.

Le centre de fécondation a semble-t-il désiré attirer l'attention du plus grand nombre sur la pénurie de donneurs de sperme. Il est en effet judicieux de se demander si le SPF ne pourrait pas élaborer une campagne plus éthique et générale à ce sujet.

01.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La question de l'anonymat des gamètes constitue un des points essentiels de la discussion. Nous n'attirerons guère de nouveaux donneurs tant que ce débat n'aura pas été mené à son terme. Nous serons alors contraints de nous adresser à des banques étrangères, essentiellement danoises.

01.05 Valerie Van Peel (N-VA): Il est toujours indiqué de clore ce genre de débat dans les meilleurs délais. Nous devons clarifier la situation ici même.

01.06 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Actuellement, les donneurs ne bénéficient d'aucune sécurité juridique.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resolutie betreffende een betere educatie in verband met en de vroegtijdige opsporing van huidkankers teneinde de gestage en snelle progressie daarvan te stoppen" (nr. 8643)

02.01 Michel de Lamotte (cdH): Op 17 juli 2013 werd hier de resolutie betreffende een betere educatie in verband met en de vroegtijdige opsporing van huidkankers aangenomen. Daarin werd er verzocht dat de informatiecampaagnes over huidkanker zouden worden geïntensiveerd, dat de preventieboodschappen zouden worden uitgebreid en aangepast aan de diverse doelgroepen, dat het publiek blijvend zou worden gesensibiliseerd voor risicogedrag, dat de screening op huidkanker in de preventiechecklist van de huisartsen zou worden opgenomen en dat die laatste geholpen zouden worden bij hun opleiding en bij de informatieverstrekking.

In hoeverre hebt u die resolutie ten uitvoer gelegd, wat hebt u concreet verwezenlijkt? Werden er aanpassingen doorgevoerd in de bijscholing van de artsen? Werden die punten aangekaart op de interministeriële conferentie 'Volksgezondheid'? Zo ja, welke maatregelen ter verbetering werden er goedgekeurd? Zo niet, wanneer zal dat thema op de agenda staan?

02.02 Minister Maggie De Block (Frans): Screening, preventiecampagnes en de artsenopleiding behoren tot de bevoegdheden van de deelgebieden.

Er wordt gewerkt aan een protocolakkoord over preventie, dat aan de interministeriële conferentie zal worden voorgelegd. Dat zal als kader dienen voor een samenhangend beleid op de verschillende beleidsniveaus. Tot nog toe was geen enkel deelgebied vragende partij voor een programma voor de vroegtijdige opsporing van huidkanker.

In Duitsland leidde een proefproject in de deelstaat Sleeswijk-Holstein tot de invoering van een nationaal screeningprogramma. Volgens het *Deutsches Ärzteblatt International* van september 2015 zorgde dat programma in de periode 2008-2013 echter niet voor een meetbare vermindering van het aantal sterfgevallen als gevolg van een kwaadaardig melanoom, omdat de gebruikte screeningmethode minder efficiënt was dan die in het kader van het proefproject.

L'incident est clos.

02 Question de M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution visant l'amélioration de l'éducation et de la détection précoce des cancers cutanés afin de stopper leur progression constante et rapide" (n° 8643)

02.01 Michel de Lamotte (cdH): La résolution visant l'amélioration de l'éducation et de la détection précoce des cancers cutanés a été votée ici le 17 juillet 2013. Elle demandait d'intensifier la mise en place de campagnes d'information relative au cancer de la peau, d'amplifier les messages de prévention et de les adapter aux publics-cibles, de maintenir la sensibilisation du public aux comportements à risques, d'envisager l'inclusion du dépistage de ce cancer dans la liste des contrôles de prévention réalisés par les médecins généralistes, et d'aider à la formation et à l'information de ces derniers.

Qu'avez-vous réalisé comme mise en application de cette résolution? Des adaptations ont-elles été effectuées en matière de formation continue des médecins? Ces éléments ont-ils été abordés lors de la conférence interministérielle Santé publique? Si oui, quelles avancées ont-elles été décidées? Si non, quand ce sujet sera-t-il à l'ordre du jour?

02.02 Maggie De Block, ministre (en français): La détection et les campagnes de prévention ainsi que la formation des médecins relèvent de la compétence des entités fédérées.

Un protocole d'accord en matière de prévention est en préparation pour la conférence interministérielle. Il fournira un cadre pour atteindre une politique cohérente entre les entités fédérées et l'autorité fédérale. À l'heure actuelle, aucune entité fédérée n'a demandé la mise en place d'un programme de dépistage précoce du cancer cutané.

En Allemagne, un projet pilote réalisé dans le Schleswig-Holstein a mené à la mise en place d'un programme de dépistage national. D'après le journal *Deutsches Ärzteblatt International* de septembre 2015, ce programme n'a permis aucune diminution mesurable de la mortalité liée au mélanome malin entre 2008 et 2013, en raison de l'utilisation d'une méthode de détection moins efficace que dans le projet-pilote.

Soms valt het melanoom helemaal niet op en manifesteert het zich op de huid enkel als een vlekje, terwijl er al uitzaaiingen zijn. Het ontbreekt ons aan screeningmethoden om dat probleem te ondervangen. De patiënten die reeds behandeld werden, ontvangen daarentegen een kaartje met al hun patiëntgegevens.

We zullen op de interministeriële conferentie samen met de deelgebieden bekijken wat elk beleidsniveau kan en wil doen.

02.03 Michel de Lamotte (cdH): Ik veronderstel dat het protocolakkoord er binnenkort zal zijn en dat het echt een impact op deze problematiek kan hebben.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aangekondigde afschaffing van de Medische Component van het leger" (nr. 8687)

03.01 Daniel Senesael (PS): Het Strategisch Plan voor Defensie 2030 voorziet in de afschaffing van de Medische Component, hoewel die een belangrijke rol speelt bij missies in het buitenland of in het kader van de hulp aan de natie.

Welke gevolgen zal die mogelijke afschaffing hebben voor de dienstverlening aan de burgers? Werd er contact opgenomen met de minister van Landsverdediging? Mocht het Militair Hospitaal Koningin Astrid worden gesloten, zullen er dan maatregelen worden genomen om de continuïteit van de diensten die andere ziekenhuizen niet kunnen verlenen, te verzekeren?

03.02 Minister Maggie De Block (Frans): De ziekenhuiswet is niet van toepassing op militaire medische voorzieningen en dus evenmin op het Militair Hospitaal Koningin Astrid. Bovendien werd er geen enkele beslissing genomen over een mogelijke afschaffing van de Medische Component, die belangrijke activiteiten vervult voor zowel militairen als burgers.

De militaire geneeskunde draagt bij tot de gezondheid van onze medeburgers, onder meer dankzij het brandwondencentrum, en verdient dus zeker onze aandacht. Sinds het begin van de zittingsperiode heeft mijn beleidscel regelmatig samengezeten met de beleidscel van de minister van Defensie. Die kwestie draagt zeker mijn aandacht weg.

Er mag niet worden getornd aan de verzorging die

Le mélanome peut rester discret et ne se révéler, au niveau cutané, que par une petite tache alors que des métastases existent déjà. Face à cette difficulté, nous n'avons pas assez de méthodes de dépistage. En revanche, les patients déjà traités reçoivent une petite carte reprenant toutes les données qui les concernent.

Nous allons travailler en conférence interministérielle avec les entités fédérées pour déterminer comment chacun peut et veut agir.

02.03 Michel de Lamotte (cdH): J'imagine que la sortie du protocole d'accord sera rapide et qu'il pourra effectivement avoir un impact sur cette problématique.

L'incident est clos.

03 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la disparition annoncée de la Composante médicale de l'armée" (n° 8687)

03.01 Daniel Senesael (PS): Le plan stratégique pour la Défense à l'horizon 2030 liquide la Composante médicale malgré son importance pour des missions à l'étranger ou d'aide à la nation.

Quelles seront les conséquences de cette potentielle disparition sur les services rendus aux citoyens? Des contacts ont-ils été pris avec le ministre de la Défense? En cas de fermeture de l'Hôpital militaire Reine Astrid, des mesures sont-elles envisagées pour assurer la continuité des services que d'autres hôpitaux ne peuvent assumer?

03.02 Maggie De Block, ministre (en français): La loi sur les hôpitaux ne s'applique pas aux structures médicales militaires et donc à l'Hôpital militaire Reine Astrid. Aucune décision n'a, par ailleurs, été prise au sujet de la suppression de la Composante médicale, dont les activités sont importantes pour les militaires et les citoyens.

La contribution de la médecine militaire à la santé de nos concitoyens, notamment grâce au Centre des grands brûlés, constitue un point d'attention. Depuis le début de la législature, ma cellule stratégique s'est régulièrement concertée avec celle du ministre de la Défense et je porte beaucoup d'intérêt à cette problématique.

Les soins prodigués par la médecine militaire ainsi

wordt toegediend door de militaire medische diensten noch aan de wijze waarop een en ander wordt georganiseerd, indien men wil dat de Medische Component de nodige kennis, vaardigheden en ervaring blijft verwerven voor zijn werk binnen Defensie én ten dienste van de burgers. Indien die militaire medische activiteiten zouden worden afgestoten, zou er expertise, kennis en ervaring verloren gaan.

Men zal moeten nagaan of dat verlies, dat gecompenseerd zal moeten worden, niet tot hogere uitgaven zal leiden.

03.03 Daniel Senesael (PS): Ik sluit me aan bij uw analyse dat die medische expertise niet verloren mag gaan.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- de heer Vincent Scourneau aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toepassing van het rookverbod op openbare plaatsen op de e-sigaret" (nr. 8682)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de introductie van de e-sigaret" (nr. 8950)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-sigaret" (nr. 9084)
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van de e-sigaret, die jongeren in de verleiding zou kunnen brengen om over te schakelen op gewone sigaretten" (nr. 9165)
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de reglementering inzake de e-sigaret" (nr. 9244)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de introductie van de e-sigaret" (nr. 9277)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het roken van e-sigaretten op café en in de auto" (nr. 9325)

04.01 Vincent Scourneau (MR): Het is wettelijk verboden om te roken in gesloten, voor het publiek toegankelijke plaatsen. Toen de wet werd goedgekeurd, bestond de elektronische sigaret echter nog niet, wat de deur openzet voor allerlei interpretaties.

In 2012 oordeelde uw voorgangster dat "elektronische sigaretten verboden zijn in gesloten,

que son mode d'organisation sont indispensables pour permettre à la Composante médicale d'acquérir les connaissances, les capacités et l'expérience nécessaires à son travail au sein de la Défense mais également au service des citoyens. La séparation de cette activité médicale militaire engendrerait donc une perte d'expertise, de connaissance et d'expérience.

Il faudra vérifier si cette perte, qui devra être compensée, n'entraînera pas une augmentation des dépenses.

03.03 Daniel Senesael (PS): Je partage votre analyse selon laquelle cette expertise médicale est indispensable.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- M. Vincent Scourneau à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interdiction de fumer la cigarette électronique dans les lieux publics" (n° 8682)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'introduction de la cigarette électronique" (n° 8950)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette électronique" (n° 9084)
- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers de l'e-cigarette, susceptible d'attirer les adolescents vers le tabac" (n° 9165)
- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réglementation concernant la cigarette électronique" (n° 9244)
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'introduction de la cigarette électronique" (n° 9277)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation de la cigarette électronique dans les cafés et dans les voitures" (n° 9325)

04.01 Vincent Scourneau (MR): La loi interdit de fumer dans les lieux fermés accessibles au public. Mais lorsque la loi a été votée, la cigarette électronique n'existait pas. Ce qui laisse cours à de nombreuses interprétations.

En 2012, votre prédécesseur estimait que les cigarettes électroniques étaient "interdites à la

voor het publiek toegankelijke plaatsen en dus in de horeca". Dat verbod wordt in veel gevallen echter niet nageleefd. Kunt u opnieuw bevestigen dat het roken van om het even welk type van sigaretten ten strengste verboden is in gesloten, voor het publiek toegankelijke plaatsen, en dat u die wet wilt toepassen? Overweegt u specifieke maatregelen met betrekking tot de e-sigaret (sensibiliseringscampagne, eventuele sancties)? Kregen er in 2015 e-sigaretrokers een boete opgelegd?

04.02 Karin Jiroflée (sp.a): De minister neemt maatregelen om de verkoop van nicotinehoudende elektronische sigaretten te regelen. Ze beschouwt de e-sigaret als een mogelijke tool om te stoppen met roken. Volgens de Hoge Gezondheidsraad kan de e-sigaret evengoed als opstap naar roken dienen en moet daarom de verkoop ervan kaderen in een ontradingsbeleid. De Raad pleit voor gespecialiseerde verkooppunten met opgeleid personeel om klanten te begeleiden.

Waarom verwijst de minister naar het advies, maar volgt ze niet alle aanbevelingen op?

04.03 Véronique Caprasse (DéFI): Verschillende studies tonen aan dat het gebruik van de elektronische sigaret jongeren tot roken aanzet. Op een vraag over dat thema heeft u geantwoord dat u op het advies van de Hoge Gezondheidsraad wachtte. De raad heeft erkend dat de elektronische sigaret een rol speelt bij het terugdringen van het tabaksgebruik. De elektronische sigaret zal dus bij ons vanaf mei toegestaan worden.

In een recente studie komt men echter tot verontrustende resultaten. Het gebruik van de elektronische sigaret zou tot een verdrievoudiging van het aantal adolescente rokers leiden. Dat stemt tot nadenken.

Mevrouw de minister, kan die studie u tot andere gedachten brengen? Kan u geen andere maatregelen nemen, zoals bijvoorbeeld een algemene ontradende accijnsregeling voor de elektronische sigaret en een belastingvermindering voor de consumenten die zich door een practitioner laten begeleiden als hulp bij de ontwenning van klassieke tabaksproducten? Zou men geen adolescentengroepen kunnen opvolgen om in te grijpen indien er negatieve gevolgen zouden optreden?

consommation dans les lieux publics fermés, et donc dans l'horeca". Mais beaucoup ne respectent pas cette interdiction. Pouvez-vous réaffirmer l'interdiction totale de l'usage de tous types de cigarette dans les lieux publics, et votre volonté d'appliquer cette loi? Envisagez-vous des mesures particulières concernant la cigarette électronique (campagne de sensibilisation, sanctions éventuelles)? En 2015, avez-vous verbalisé certaines personnes?

04.02 Karin Jiroflée (sp.a): La ministre prendra des mesures en vue de réglementer la vente des cigarettes électroniques contenant de la nicotine. Elle considère la cigarette électronique comme un outil permettant d'arrêter de fumer. Or selon le Conseil Supérieur de la Santé, la cigarette électronique peut tout aussi bien attirer de nouveaux consommateurs vers la cigarette. Voilà pourquoi la vente des e-cigarettes doit s'inscrire dans une politique de dissuasion. Le Conseil préconise la création de points de vente spécialisés avec un personnel spécialement formé pour accompagner les clients.

Pourquoi la ministre se réfère-t-elle à l'avis du Conseil sans toutefois suivre toutes ses recommandations?

04.03 Véronique Caprasse (DéFI): Des études montrent que la cigarette électronique encourage les adolescents à fumer. Vous aviez été interrogée sur le sujet et attendiez l'avis du Conseil Supérieur de la Santé. Il a reconnu que la cigarette électronique jouait un rôle dans la lutte antitabac. La cigarette électronique sera donc autorisée chez nous dès mai prochain.

Cependant, une récente étude révèle des résultats inquiétants: la cigarette électronique ferait tripler le nombre d'adolescents fumeurs. Cela porte à réflexion.

Madame la ministre, cette étude pourrait-elle vous amener à prendre de nouvelles dispositions? Pourrait-on imaginer un régime d'accises général dissuasif pour la cigarette électronique et une fiscalité plus légère pour les consommateurs qui se font accompagner par un professionnel pour abandonner la cigarette traditionnelle? Pourrait-on envisager de suivre des panels d'adolescents afin d'agir en cas de conséquences négatives?

04.04 Els Van Hoof (CD&V): Het KB maakt het mogelijk dat nicotinehoudende e-sigaretten worden verkocht als gewone sigaretten. Dat moet passen in een ontmoedigingsbeleid. Er is nog onderzoek nodig naar de schadelijkheid van aroma's, kleurstoffen en smaakstoffen die verhit worden en naar de eventuele stoffen die vrijkomen als het metaal waaruit de e-sigaret is gemaakt, opwarmt. Het KB maakt verkoop aan 16-plussers schijnbaar mogelijk.

Hoe zal de minister vermijden dat de e-sigaret als onschuldig en hip wordt gezien? Hoe zal de e-sigaret worden belast? Is de minister bereid bij de minister van Financiën te pleiten voor hogere belastingen op e-sigaretten? Hoe past de e-sigaret precies in een ontmoedigingsbeleid? Waarom onderwerpt de minister de e-sigaret niet eerst aan een grondig onderzoek? Hoe denkt de minister over gespecialiseerde verkooppunten?

04.05 Renate Hufkens (N-VA): De minister zal tegen het einde van het jaar een KB over de e-sigaret indienen. In de media zei ze dat de e-sigaret minder schadelijk is dan een gewone sigaret en dat het daarom niet slim zou zijn om de verkoopsvoorwaarden strenger te maken. Minder schadelijk is echter nog steeds schadelijk.

Wat doen we met 16-jarigen? Komt er een rookverbod voor de e-sigaret in de horeca? Hoe past de e-sigaret in het ontmoedigingsbeleid? Waarom volgt de minister het advies van de Hoge Gezondheidsraad over de verkooppunten niet? Hoe zal de minister vermijden dat jongeren de e-sigaret als hip zien? Komen er controles op de verkoop van de e-sigaret?

04.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Er zouden goede en slechte e-sigaretten zijn, namelijk modellen die helpen bij het stoppen met roken en wegwerpmodellen van Big Tobacco die niet werken en dus wellicht bewust opgekocht zijn door de tabaksindustrie. Bij de omzetting van de richtlijn gaat juist over die laatste.

De Hoge Gezondheidsraad geeft een plaats aan de

04.04 Els Van Hoof (CD&V): L'arrêté royal crée la possibilité légale de vendre des cigarettes électroniques qui contiennent de la nicotine comme des cigarettes traditionnelles. Je considère que la commercialisation de ces e-cigarettes doit s'inscrire dans le cadre d'une politique dissuasive. Il faut encore analyser, d'une part, la nocivité des arômes, des colorants et des exhausteurs de goût chauffés, et d'autre part les substances qui se dégagent éventuellement quand le métal dont est fait la cigarette électronique monte en température. L'arrêté royal autorise semble-t-il la vente de e-cigarettes aux jeunes de plus de 16 ans.

Comment la ministre évitera-t-elle que la cigarette électronique soit considérée comme anodine et à la mode? Comment cette cigarette sera-t-elle taxée? La ministre est-elle disposée à demander instamment à son collègue des Finances de plaider en faveur de taxes plus élevées sur les cigarettes électroniques? Comment la e-cigarette s'inscrit-elle exactement dans une politique dissuasive? Pourquoi la ministre ne soumet-elle pas d'abord la cigarette électronique à une étude approfondie? Que pense-t-elle de points de vente spécialisés?

04.05 Renate Hufkens (N-VA): D'ici la fin de l'année, la ministre déposera un arrêté royal sur la cigarette électronique. Elle a affirmé dans les médias que la e-cigarette est moins nocive que la cigarette traditionnelle et qu'il ne serait dès lors pas judicieux d'en durcir les conditions de vente. Le fait que la cigarette électronique est moins nocive ne signifie toutefois pas qu'elle ne l'est pas du tout.

Qu'en est-il des jeunes de seize ans? La ministre prévoit-elle d'interdire la consommation de la cigarette électronique dans les établissements horeca? Comment la cigarette électronique s'inscrit-elle dans la politique dissuasive? Pourquoi la ministre ne suit-elle pas l'avis du Conseil Supérieur de la Santé concernant les points de vente? Comment la ministre compte-t-elle éviter que la cigarette électronique devienne un phénomène de mode auprès des jeunes? La vente des cigarettes électroniques sera-t-elle soumise à des contrôles?

04.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Il y aurait de bonnes et de mauvaises cigarettes électroniques. En effet, certains modèles aideraient à arrêter de fumer tandis que les modèles jetables de Big Tobacco ne fonctionneraient pas et auraient donc probablement été rachetés par l'industrie du tabac en toute connaissance de cause. Or, la transposition de la directive concernerait justement ces derniers modèles.

Le Conseil Supérieur de la Santé attribue une place

e-sigaret in het tabaksontmoedigingsbeleid. Zullen ook de e-sigaretten van Big Tobacco een plaats krijgen? Zullen voor e-sigaretten dezelfde regels gelden als voor gewone? Is de minister het met mij eens dat het niet logisch is om de e-sigaret minder streng te reglementeren dan tabak?

04.07 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): De resultaten van de studies over e-sigaretten zijn niet eenduidig: volgens sommige zouden ze rokers helpen om te stoppen, volgens andere zouden ze ertoe leiden dat mensen gaan roken. Daarom vraagt de Hoge Gezondheidsraad om aanvullende studies, onder meer over het effect van nicotine afkomstig uit een e-sigaret, vóór er in dat verband beslissingen worden genomen.

De Raad vraagt bovendien dat zou worden nagegaan welke banden er bestaan tussen de sigarettenfabrikanten, multinationals en lobbyisten die verantwoordelijk zijn voor de productie en het in de handel brengen van en de promotie voor die e-sigaretten, en de wetenschappelijke instanties.

De kenmerken van de elektronische sigaretten die op grond van de Europese richtlijn zullen mogen worden vermarkt, stemmen echter niet overeen met die van de e-sigaretten die nu al verkocht worden. Enkel het door de sigarettenfabrikanten geproduceerde type, dat lijkt op een Dunhillsigaret, zal toegelaten zijn.

Dat roept toch vragen op! Zult u bijkomende studies vragen, en wanneer zult u de aangekondigde maatregelen nemen?

04.08 Minister Maggie De Block (Frans): Het gebruik van de e-sigaret in al zijn verschijningsvormen wordt in het kader van de wet van 22 december 2009 beschouwd als roken. Het is dus niet toegestaan om een elektronische sigaret te roken op openbare plaatsen en op het werk.

De controledienst Tabak en Alcohol zal daar in het kader van de controles op het rookverbod op openbare plaatsen op toezien.

(Nederlands) In 2015 heeft men zeventien inbreuken vastgesteld op het gebruik van elektronische sigaretten op publieke plaatsen.

(Frans) De boetes gaan van 156 tot 6.000 euro maar zulke overtredingen komen zelden voor. In 2015 heeft de controledienst 17 overtredingen

à la cigarette électronique dans la politique de lutte contre le tabagisme. En ira-t-il de même pour les cigarettes électroniques de Big Tobacco? Les cigarettes électroniques seront-elles soumises à la même réglementation que les cigarettes traditionnelles? La ministre estime-t-elle comme moi qu'il n'est pas logique de réglementer moins sévèrement la cigarette électronique que le tabac?

04.07 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Les études sur les e-cigarettes ont des résultats contradictoires sur les conséquences de leur utilisation: elles aident au sevrage ou risquent d'inciter de nouveaux consommateurs à commencer la cigarette. Le Conseil Supérieur de la Santé demande donc des études complémentaires, qu'il faudrait commanditer avant de prendre des dispositions, notamment sur l'effet de la nicotine à partir de sa consommation via la cigarette électronique.

Le Conseil demande aussi des études sur les cigarettiers, les multinationales et les lobbies à l'origine de la production, de la commercialisation et de la promotion de ces e-cigarettes, afin de vérifier leurs liens avec les instances scientifiques.

La directive européenne autorisera la commercialisation de certains types de cigarettes électroniques mais la description de leurs caractéristiques ne correspond pas à celles déjà présentes sur le marché. Seule la cigarette électronique produite par des cigarettiers, et qui ressemble aux cigarettes Dunhill, pourra être commercialisée.

C'est interpellant! Demanderez-vous donc des études supplémentaires et quand prendrez-vous les dispositions annoncées?

04.08 Maggie De Block, ministre (en français): L'utilisation de tout type d'e-cigarette est considérée comme du tabagisme par la loi du 22 décembre 2009. Il n'est donc pas autorisé d'utiliser une cigarette électronique dans les lieux publics et au travail.

Le service d'inspection pour le tabac et l'alcool y veillera dans le cadre des contrôles concernant l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

(En néerlandais) Dix-sept infractions à l'interdiction d'utiliser la cigarette électronique dans les lieux publics ont été constatées en 2015.

(En français) Les amendes sont comprises entre 156 et 6 000 euros, mais de telles infractions restent rares. En 2015, le service d'inspection a

vastgesteld en slechts één proces-verbaal opgemaakt.

(Nederlands) De omzetting van de tabaksrichtlijn is belangrijk. Ze handelt deels over de e-sigaret. Het KB over de e-sigaret verschijnt in de komende dagen in het *Belgisch Staatsblad* en wordt tien dagen daarna van kracht. De rest van de omzetting van de richtlijn volgt.

Het verbod op de verkoop aan -16-jarigen, het verbod op reclame en het gebruik in openbare gesloten plaatsen zal ook van toepassing zijn op de e-sigaretten. Wij zijn, zoals de Hoge Gezondheidsraad (HGR) vraagt, voor de elektronische sigaret niet strenger dan voor de tabaksproducten.

Inzake de verkoop in gespecialiseerde verkooppunten ben ik het niet eens met het advies van de HGR, omdat het de regels voor de verkoop van e-sigaretten, die een minder schadelijke product zijn, strenger zou maken.

Wij hebben de HGR gevraagd om de vele studies over de e-sigaret eens naast elkaar te leggen en tot een gedragen en ernstig advies te komen. We moeten ons kunnen baseren op de wetenschappelijk onderbouwde studies.

Wij hebben verschillende beperkende maatregelen opgelegd om niet-rokers zeker niet aan te zetten tot het consumeren van de e-sigaret.

De richtlijn en het KB voorzien in een aantal kwaliteitsnormen, maar ook in productvereisten. Er is in een kader voorzien om de kwaliteit te beoordelen van een louter als ontwenning bedoeld product.

(Frans) De controles zullen worden voortgezet.

04.09 Vincent Scourneau (MR): Ik had meer dan één overtreding kunnen vaststellen!

04.10 Karin Jiroflée (sp.a): De minister zegt wel dat ze de e-sigaret als ontwenningmiddel wil gebruiken, maar ze kan evengoed dienen als opstapje naar gebruik van de gewone sigaret, die overigens ook strenger moet worden aangepakt.

04.11 Véronique Caprasse (DéFI): Ik blijf op mijn honger wat mijn vraag over het gebruik van de e-sigaret door jongeren betreft. Het zou goed zijn hun

constaté 17 infractions et a dressé un seul procès-verbal.

(En néerlandais) La transposition de la directive tabac, qui porte en partie sur la cigarette électronique, est importante. L'arrêté royal relatif à l'e-cigarette paraîtra au *Moniteur belge* dans les prochains jours et entrera en vigueur dix jours plus tard. Le reste de la directive sera transposé ultérieurement.

L'interdiction de vente aux mineurs de moins de 16 ans, l'interdiction de la publicité et de l'utilisation dans les lieux publics fermés s'appliquera également à la cigarette électronique. Comme le souhaite le Conseil Supérieur de la Santé (CSS), nous ne nous montrerons pas plus sévères pour l'e-cigarette que pour les produits du tabac.

Je ne partage pas l'avis du CSS qui prône la création de points de vente spécialisés pour l'e-cigarette car ce faisant, on soumettrait un produit moins nocif à des conditions plus strictes.

Nous avons demandé au CSS de mettre en parallèle les nombreuses études concernant la cigarette électronique et de rendre à ce propos un avis soutenu et sérieux. Nous devons pouvoir nous baser sur les études étayées scientifiquement.

Nous avons imposé différentes mesures restrictives pour faire en sorte que les non-fumeurs ne soient certainement pas incités à utiliser la cigarette électronique.

La directive et l'arrêté royal imposent pour ce produit une série de normes de qualité mais également des exigences particulières. Un cadre est mis en place pour juger de la qualité d'un produit conçu dans le seul objectif d'en faire un instrument de sevrage.

(En français) Les contrôles vont se poursuivre.

04.09 Vincent Scourneau (MR): J'aurais pu trouver plus d'une infraction!

04.10 Karin Jiroflée (sp.a): La ministre manifeste son intention de faire de la cigarette électronique un instrument de sevrage, mais ces "vaporettes" peuvent tout aussi bien favoriser le passage à la cigarette classique, dont la consommation doit également être combattue plus sévèrement.

04.11 Véronique Caprasse (DéFI): Je souhaiterais une réponse à ma question sur l'utilisation de la cigarette par les adolescents. Un

gebruik te monitoren.

04.12 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Wat wilt u precies monitoren: het roken thuis of op straat?

04.13 **Véronique Caprasse** (DéFI): U hebt mijn vraag niet begrepen!

04.14 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Uw vraag is niet voldoende duidelijk en ik kan ze dan ook niet beantwoorden.

04.15 **Véronique Caprasse** (DéFI): Mijn vraag gaat over de jeugd en de jongeren.

04.16 **Els Van Hoof** (CD&V): Ik heb niet gehoord of de minister iets zal ondernemen op belastingsvlak. In Leuven opende er in elk geval een hippe winkel die alleen e-sigaretten verkoopt, in de buurt van een school dan nog. Het zou beter zijn om de verkoop bij de apothekers te houden in plaats van ze gemakkelijk toegankelijk te maken voor jongeren.

04.17 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Ik hoorde geen antwoord over de twee types e-sigaretten. Is de minister daarvan op de hoogte?

04.18 **Renate Hufkens** (N-VA): Ik ben blij dat de minister een kader heeft geschapen en ons heeft gerustgesteld: voor de e-sigaret gelden dezelfde verboden als die voor het roken van gewone sigaretten. Ik mis alleen het preventieverhaal, hoewel dat geen bevoegdheid is van de minister. Heeft ze hierover contact gehad met Vlaams minister Vandeurzen? Wordt de e-sigaret betrokken in de discussies over een rookverbod in de auto en een leeftijdsverhoging?

04.19 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Ik dring erop aan dat men zou bestuderen of de e-sigaret verslaving in de hand werkt bij nieuwe gebruikers, waaronder de jongeren, en waardoor die verslaving in voorkomend geval ontstaat.

Wanneer e-sigaretten verkocht worden in dezelfde verkooppunten als tabaksproducten, heeft men niet de garantie dat de e-sigaret gebruikt wordt om te stoppen met roken, terwijl men die garantie wel heeft als ze in de apotheek verkocht worden. E-sigaretten hebben nu ook een aantrekkelijke vorm en verpakking.

U stelt een koninklijk besluit in het vooruitzicht.

monitoring auprès de ces derniers serait pertinent.

04.12 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Un *monitoring* sur le fait de pouvoir fumer à la maison ou dans les rues?

04.13 **Véronique Caprasse** (DéFI): Vous n'avez pas compris ma question!

04.14 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): C'est trop vague pour vous donner une réponse.

04.15 **Véronique Caprasse** (DéFI): Ma question porte sur la jeunesse et les adolescents.

04.16 **Els Van Hoof** (CD&V): Je n'ai pas entendu la ministre nous dire si elle envisage de prendre des mesures fiscales. À Louvain, une boutique chic qui ne vend que des cigarettes électroniques a en tout cas ouvert ses portes, de surcroît à proximité d'une école. Il serait préférable d'en confier exclusivement la commercialisation aux pharmaciens au lieu de permettre aux jeunes d'y avoir accès facilement.

04.17 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Je n'ai pas entendu la ministre établir une distinction entre les deux types de cigarette électronique. La ministre sait-elle qu'il en existe deux sortes?

04.18 **Renate Hufkens** (N-VA): Je me félicite de constater que la ministre a créé un cadre à ce sujet et qu'elle a été en mesure de nous rassurer puisque la cigarette électronique est soumise aux mêmes interdictions que celles applicables aux cigarettes normales. J'estime qu'il manque un aspect "prévention", même si cette dimension n'est pas de la compétence de la ministre. A-t-elle pris contact à ce sujet avec le ministre flamand Vandeurzen? La cigarette électronique sera-t-elle concernée par les discussions relatives à l'interdiction de fumer dans la voiture et au relèvement de l'âge minimum?

04.19 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): J'insiste pour qu'on étudie la création d'assuétude chez les nouveaux consommateurs, dont les jeunes. Et comment l'assuétude se crée.

La vente de e-cigarettes où l'on vend du tabac ne garantit pas le sevrage tabagique, contrairement à une vente en pharmacie. Leur forme et leur emballage en font un produit attrayant.

Vous annoncez la parution d'un arrêté royal. Peut-

Mogen we dat in de loop van maart verwachten? (Instemming van de minister)

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar voor uitwassen bij proeven op mensen" (nr. 8633)

05.01 Véronique Caprasse (DéFI): In België nemen er jaarlijks 170.000 patiënten deel aan tests. Men maakt een onderscheid tussen vergoede gezonde vrijwilligers en niet-vergoede patiënten, maar hierover bestaan er geen statistieken. We weten niet hoe hoog die vergoedingen zijn, noch hoeveel proeven er per centrum worden uitgevoerd. België lijkt achterop te hinken op het vlak van de bepalingen die good practices waarborgen.

Met de wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon werd er eindelijk een wettelijk kader gecreëerd. Krachtens artikel 32, § 2 van die wet moet er in een databank een register van gezonde vrijwilligers die zich lenen tot experimenten op de menselijke persoon, worden opgezet. Vooraleer er een experiment wordt opgestart, is de onderzoeker verplicht dat bestand te raadplegen. Klopt het dat die nationale databank nooit werd opgericht?

De vergoeding zou naar verluidt 3.000 euro kunnen bedragen voor first-in-mantests. Er zou geen verplichte aangifte zijn, noch een plafond. Kan iemand zijn brood verdienen door zich voor het ene experiment na het andere op te geven?

Schrijven de beide Franstalige first-in-mantestcentra hun proefpersonen vrijwillig in op een internationaal platform? Wat doen de zes Vlaamse centra? Draagt u kennis van de studie van de Amerikaanse onderzoekster Jill Fisher? Zo ja, zult u andere specifieke maatregelen nemen? Zijn er al incidenten geweest in België?

05.02 Minister Maggie De Block (Frans): In België kan men niet leven van de vergoeding die men krijgt voor deelname aan klinische tests. Die vergoeding, die niet in functie van de mogelijke risico's wordt bepaald, is een compensatie voor het geleden ongemak.

Een vrijwilliger mag slechts aan een beperkt aantal klinische tests deelnemen en moet meerdere maanden wachten tussen twee tests.

Klinische studies worden pas door het Federaal

on l'attendre aux environs de mars? (Assentiment de la ministre)

L'incident est clos.

05 Question de Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque de dérives dans l'expérimentation sur la personne humaine" (n° 8633)

05.01 Véronique Caprasse (DéFI): En Belgique, 170 000 patients participent chaque année à des tests. On distingue les volontaires sains indemnisés des patients non indemnisés, mais les statistiques manquent. Nous ignorons les montants des indemnités et le nombre d'essais par centre. La Belgique semble en retard au niveau des dispositions garantissant les bonnes pratiques.

La loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine a enfin créé un cadre légal. L'article 32, § 2, de cette loi impose la création dans une banque de données d'un registre de volontaires sains qui se prêtent à des expérimentations sur la personne humaine. Avant une expérimentation, l'investigateur a l'obligation de consulter ce fichier. Est-il exact que cette banque nationale de données n'ait jamais été créée?

L'indemnisation pourrait, paraît-il, être de 3 000 euros pour des tests "first-in-man". Il n'y aurait pas de déclaration obligatoire ni de plafond. Est-il possible de gagner sa vie en enchaînant les expérimentations?

Les deux centres francophones d'expérimentation "first-in-man" inscrivent-ils volontairement leurs cobayes sur une plate-forme internationale? Qu'en est-il des six centres en Flandre? Connaissez-vous l'étude de la chercheuse américaine Jill Fisher? Si oui, prendrez-vous d'autres mesures spécifiques? Y a-t-il eu des incidents en Belgique?

05.02 Maggie De Block, ministre (en français): En Belgique, il n'est pas possible de gagner sa vie en prenant part à des essais cliniques. La rémunération, qui n'est pas liée aux risques potentiels, constitue une compensation pour l'inconfort subi.

Un volontaire ne peut participer qu'à un nombre limité d'essais cliniques et doit respecter un intervalle de plusieurs mois entre deux essais.

L'approbation des études cliniques par l'Agence des

Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) en het Ethisch Comité goedgekeurd na een evaluatie van de risico's voor de vrijwilligers.

De vrijwilligers worden aan grondige medische tests onderworpen en staan gedurende de hele duur van de klinische studie onder controle. Als er significante of onverklaarbare ongewenste neveneffecten optreden, wordt de studie bij de betrokken proefpersoon stopgezet.

De eenheden moeten voldoen aan de normen inzake *Good Clinical Practice* en soms ook aan de normen inzake *Good Manufacturing Practice*. Ze worden geïnspecteerd door de sponsors van de studie en de verantwoordelijken van hun dienst *Quality Assurance*.

De programmawet van 26 december 2015 voorziet in de mogelijkheid om de centra te accrediteren. De accreditatievoorwaarden zullen in een koninklijk besluit moeten worden gegoten. Vandaag gebeurt de accreditatie op vrijwillige basis, maar er zou een accreditatieverplichting kunnen worden ingevoerd.

Er werd geen nationale databank voor vrijwilligers opgezet. De onderzoekscentra die fase 1-proeven uitvoeren, registreren hun vrijwilligers in een Europese databank, en zo kan hun deelname aan studies in België en in Europa worden nagegaan.

Er hebben zich in België geen ernstige incidenten voorgedaan.

Er zal altijd een risico zijn. De tests van fase 1 blijven essentieel voor de ontwikkeling en typering van de nieuwe geneesmiddelen.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Laurette Onkelinx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "thuishospitalisatie" (nr. 8277)

06.01 Laurette Onkelinx (PS): We moeten hoog inzetten op de beperking van de ziekenhuisopname.

Dat beleid moet vanuit verschillende invalshoeken, zoals de thuiszorg, beschouwd worden. Men moet een kwaliteitsvolle zorgverstrekking aanbieden en de patiënten beschermen. Heel wat bedrijven hebben begrepen dat dit een unieke kans was en specialiseren zich in patiëntenmateriaal. Zo rijzen er vragen op het gebied van de ethiek, de veiligheid en de kwaliteit voor de patiënten, die op hun eentje hun

médicaments et des produits de santé et par le Comité d'éthique n'est accordée qu'après une évaluation des risques encourus par les volontaires.

Les volontaires sont soumis à des tests médicaux approfondis et sont surveillés toute la durée de l'essai. En cas d'effet indésirable significatif ou non explicable, l'étude est arrêtée chez le sujet concerné.

Les unités doivent répondre aux normes *Good clinical practice* et parfois aussi aux normes *Good manufacturing practice*. Ils sont inspectés par les sponsors de l'étude et les responsables de leur service *Quality assurance*.

La loi-programme du 26 décembre 2015 prévoit la possibilité d'une accréditation des centres. Un arrêté royal devra en stipuler les conditions. En ce moment, c'est volontaire mais cela pourrait devenir obligatoire.

La base de données nationale des volontaires n'a pas été créée. Les centres de recherche de phase 1 inscrivent leurs volontaires dans une base de données européenne, ce qui permet de vérifier leur participation à des études en Belgique et en Europe.

En Belgique, il n'y a pas eu d'incident majeur.

Le risque zéro n'existe pas. Les essais de phase 1 restent essentiels pour le développement et la caractérisation des nouveaux médicaments.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Laurette Onkelinx à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hospitalisation à domicile" (n° 8277)

06.01 Laurette Onkelinx (PS): Réduire le temps d'hospitalisation est une priorité.

Cette politique doit être envisagée sous différents angles, notamment celui des soins à domicile. Il s'agit d'offrir des soins de qualité et de protéger le patient. Nombre d'entreprises ont compris qu'il s'agissait d'une opportunité majeure et se spécialisent dans le matériel à usage des patients. Se posent dès lors des questions en termes d'éthique, de sécurité et de qualité pour les patients,

weg moeten zoeken op die markt. De bedrijven nemen rechtstreeks contact met hen op en schakelen zo de medische tussenpersonen uit. Als men de patiënten niet beschermt, dreigt men een gevaarlijke koers te volgen waarvan de patiënten het slachtoffer zouden zijn.

Bent u van plan om in het kader van de uitbouw van de thuiszorg specifieke regels uit te vaardigen, met name op het stuk van kwaliteit, veiligheid en traceerbaarheid van de medische hulpmiddelen en uitrusting?

06.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): We zijn ons bewust van de problematiek. Momenteel wordt er overlegd met alle betrokken partijen.

De bedoeling is dat er een beter kader voor de thuiszorg komt. De gesprekken gaan over diverse aspecten, waaronder: de regelgeving met betrekking tot de verdeling aan huis en de eventuele terugbetaling van medische producten; de taken, de verantwoordelijkheden, de opleiding en de erkenning van de bij de thuiszorg betrokken actoren; de ziekenhuizen, de artsen, de verpleegkundigen, de apothekers maar ook de firma's die medisch-technische diensten leveren; de installatie, het onderhoud en de traceerbaarheid van die medische hulpmiddelen; en de eventuele aflevering van geneesmiddelen in dat verband en de mobile applicaties in verband met gezondheid en telemonitoring.

Er wordt overleg gepleegd teneinde die aspecten te integreren in mijn beleid inzake thuishospitalisatie, eHealth en de omkadering van de medische hulpmiddelen. Dat brengt heel wat werk mee want het aanbod evolueert voortdurend. Thuiszorg is interessant voor wie consultaties en hospitalisaties wil vermijden. Ondertussen moeten we wel toezien op de veiligheid van de patiënten.

06.03 **Laurette Onkelinx** (PS): We delen dezelfde bezorgdheid. Het gaat echter niet alleen over patiënten die niet gehospitaliseerd willen worden maar ook over patiënten die zich moeilijk kunnen verplaatsen. Er moet een regeling voor hen komen want zij zijn mogelijke afnemers van zulke medische hulpmiddelen. Werd er een deadline vastgelegd voor het overleg?

06.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Het overleg is al enkele maanden aan de gang. We onderhandelen nu met de sector.

06.05 **Laurette Onkelinx** (PS): Werden er in de

qui se retrouvent seuls face à ce marché: les entreprises les contactent directement, sans passer par des intermédiaires médicaux. Si l'on ne protège pas les patients, on pourrait s'aventurer vers une politique dangereuse et qui serait menée à leur détriment.

Dans le cadre du développement des soins à domicile, entendez-vous imposer des règles spécifiques, notamment en termes de qualité, de sécurité et de traçabilité pour les dispositifs et équipements médicaux?

06.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Nous sommes conscients de la problématique. Une concertation à ce sujet avec les parties concernées est en cours.

Le but est de mieux encadrer les soins à domicile. Les discussions portent sur différents aspects, parmi lesquels: la réglementation relative à la distribution de produits médicaux à domicile et leur éventuel remboursement; les tâches, les responsabilités, la formation et la reconnaissance des acteurs concernés par les soins à domicile; les hôpitaux, les médecins, les infirmières, les pharmaciens mais aussi les firmes fournissant des services médico-techniques; l'installation, l'entretien, la réparation et la traçabilité de ces dispositifs médicaux; la livraison éventuelle de médicaments associés et les applications mobiles liées à la santé et au télé-monitoring.

Des concertations sont en cours afin d'intégrer ces aspects dans ma politique relative à l'hospitalisation à domicile mais aussi dans celle en termes de e-santé et celle relative à l'encadrement des dispositifs médicaux. Cela représente beaucoup de travail: l'offre évolue en permanence. C'est intéressant pour les ceux qui souhaitent éviter les consultations et l'hospitalisation. Entre-temps, il faut veiller à la sécurité des patients.

06.03 **Laurette Onkelinx** (PS): Nous partageons la même préoccupation. Il faut préciser que cela concerne des patients qui n'ont pas envie d'être hospitalisés ou qui ont des difficultés à se déplacer. Ils ont besoin de ce dispositif et sont sensibles au marché des dispositifs médicaux. Y a-t-il une échéance à la concertation?

06.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Cela a débuté voici quelques mois et nous négocions avec le secteur.

06.05 **Laurette Onkelinx** (PS): Savez-vous s'il y a

omringende landen specifieke regels vastgelegd?

des dispositifs particuliers dans les pays limitrophes?

06.06 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Naar mijn weten niet. Ik denk dat de onderhandelingen weldra zullen worden afgerond.

06.06 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Pas à ma connaissance. Je pense que les négociations vont bientôt se conclure.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de enveloppe voor de paramedische beroepen" (nr. 8706)

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het loon van paramedici met masterdiploma" (nr. 9027)

07 **Questions jointes de**

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enveloppe consacrée aux professions paramédicales" (n° 8706)

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le salaire du personnel paramédical ayant obtenu un master" (n° 9027)

07.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): Ik had graag meer details over de verdeling van de enveloppe van 10 miljoen euro die dit jaar werd vrijgemaakt voor de paramedische beroepen.

07.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): J'aurais souhaité de plus amples détails sur la répartition de l'enveloppe de 10 millions d'euros qui a été libérée cette année pour les professions paramédicales.

Over welke bedragen zullen de groepen beschikken? Waarvoor zullen de bedragen worden gebruikt? Komt men daarmee tegemoet aan alle eisen? Welke honoraria zullen er stijgen bij de vroedvrouwen? Waarom werd er niet gekozen voor een praktijktoelage of voor het sociaal statuut?

Quels seront les montants mis à la disposition des différents groupes? Quelle en sera l'affectation? Toutes les revendications ont-elles été rencontrées? Dans le groupe des sages-femmes, quels sont les honoraires qui augmenteront? Pourquoi ne pas avoir opté pour une allocation de pratique ou pour le statut social?

07.02 **Yoleen Van Camp** (N-VA): In de praktijk wordt er geen onderscheid gemaakt bij het bezoldigen van bachelor- en masteropgeleide paramedici.

07.02 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Sur le terrain, le personnel paramédical est rémunéré de manière identique, qu'il ait suivi une formation de bachelier ou qu'il ait obtenu une maîtrise.

Is er een plan om dit te herzien?

Un projet de réforme existe-t-il dans ce domaine?

07.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Bij de tandheelkundigen gaat het om de invoering van een telematicapremie voor tandartsen. De criteria moeten nog worden bepaald in overleg met de beleidscel. Dat zou jaarlijks een financiële weerslag hebben van 2 miljoen euro.

07.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Chez les chirurgiens-dentistes, il s'agit de l'introduction d'une prime télématique pour les dentistes. Les critères doivent encore être définis en concertation avec la cellule stratégique. Cette mesure devrait avoir une incidence financière annuelle de 2 millions d'euros.

In het kader van de kwaliteitspromotie is er een financiële incentive voor kinesitherapeuten die aan de voorwaarden voldoen. In 2016 moet daarbij een reflectie gebeuren over de integratie van het huidige systeem in een generiek kader van accreditering. Het gaat over 1,2 miljoen euro.

Dans le cadre de la promotion de la qualité, un incitant financier est mis en place pour les kinésithérapeutes qui répondent aux conditions requises. À l'heure actuelle, il y a lieu de mener, à cet égard, une réflexion sur l'intégration du système actuel dans un cadre générique d'accréditation. Il est question de 1,2 million d'euros.

De overeenkomstencommissie moet ook maatregelen uitwerken voor de vroedvrouwen. Het gaat om 1.418.000 euro voor een gevoelige

La commission de conventions doit également élaborer des mesures pour les sages-femmes. Il est question de 1 418 000 euros pour une amélioration

verbetering van het honorarium voor de postnatale zorg na de vijfde dag post partum. Het gaat om 22,5 procent opslag.

Ook is er de invoering van een sociaal statuut voor geconventioneerde zelfstandige thuisverpleegkundigen. Dit betreft 2,5 miljoen euro. Er zullen strikte criteria voor de toekenning van het sociaal statuut moeten worden uitgewerkt, rekening houdend met de beschikbare middelen. Het invoeren van een maximale naast een minimale drempel is noodzakelijk.

Er wordt een sociaal statuut voor de geconventioneerde logopedisten ingevoerd. Het gaat om 2,6 miljoen euro. Het statuut moet het sluiten van een overeenkomst faciliteren, om ook tariefzekerheid voor de patiënten bij een logopedist te kunnen garanderen.

Bij de logopedie wordt de term *locked-in-syndroom* geïntroduceerd. Via de logopedische methode zou men die mensen toch wat basiscommunicatie kunnen bijbrengen. Het gaat om 240.000 euro voor een relatief kleine groep die wel enorm veel problemen heeft.

In de huidige budgettaire omstandigheden kunnen we niet op alle desiderata ingaan. Toch hebben we met de vrijmaking van 10 miljoen euro een bijzondere inspanning geleverd voor de paramedische beroepen. Op mijn vraag heeft het verzekeringscomité voorstellen geformuleerd voor de besteding van die enveloppe. Ik heb de voorgestelde maatregelen aanvaard, behoudens enkele opmerkingen.

De overeenkomstencommissie voor Vroedvrouwen formuleert jaarlijks de prioriteiten aan het verzekeringscomité. Er werd gekozen op basis van haar prioriteiten. Het voorstel om de honoraria en de tegemoetkomingen van de postnatale zorg na de vijfde dag post partum te verbeteren, werd op 20 februari bekrachtigd door het verzekeringscomité van het RIZIV. De commissie vermeldde een praktijktoelage en een sociaal statuut niet als prioriteiten. Bij de verdeling van de enveloppe werd maximaal rekening gehouden met de noden op het terrein.

De tweede vraag van mevrouw Van Camp ligt gevoelig. Wij worden ook geconfronteerd met de verandering in de opleiding van de verpleegkundigen, van drie naar vier jaar. Voor de logopedisten zal dit worden bekeken in het kader van de wet over de honorering van de

sensible des honoraires pour les soins après le 5^e jour suivant l'accouchement, soit d'une augmentation de 22,5 %.

Notons aussi l'instauration d'un statut social pour les infirmiers à domicile indépendants conventionnés, qui s'élève à 2,5 millions d'euros. Des critères stricts pour l'octroi d'un statut social devront être établis en tenant compte des moyens disponibles. Il est essentiel de fixer aussi un seuil maximal, outre le seuil minimal.

Un statut social est instauré pour les logopèdes conventionnés. Il est question de 2,6 millions d'euros. Le statut doit permettre de faciliter la conclusion d'un accord pour pouvoir également garantir une sécurité tarifaire pour les patients suivis par un logopède.

Le terme *locked-in syndrome* a été introduit en logopédie. Grâce à la méthode logopédique, les patients atteints de cette maladie pourraient tout de même apprendre à utiliser un mode de communication de base. 240 000 euros sont nécessaires pour un groupe relativement restreint qui présentent en revanche de très nombreux problèmes.

Il est impossible, dans le contexte budgétaire actuel, de rencontrer toutes les revendications. La libération de cette enveloppe de 10 millions d'euros représente néanmoins un effort considérable en faveur des professions paramédicales. À ma demande, le Comité de l'assurance a formulé des propositions pour l'affectation de cette enveloppe. Hormis quelques remarques, j'ai accepté les mesures proposées.

La commission de conventions des sages-femmes transmet chaque année la liste de ses priorités au Comité de l'assurance de l'INAMI, lequel a fait des choix sur cette base. Le 20 février, celui-ci a ratifié la proposition d'augmentation des honoraires et des interventions des sages-femmes qui donnent des soins après le 5^e jour suivant l'accouchement. L'allocation de pratique et le statut social ne figuraient pas sur la liste des priorités établie par la commission des conventions. La répartition de l'enveloppe a tenu compte au maximum des besoins existants sur le terrain.

La deuxième question de Mme Van Camp est plus délicate. Nous devons également faire face au passage de trois à quatre ans de la durée de formation des infirmiers. Pour les logopèdes, la question sera examinée dans le cadre de la loi relative aux honoraires des professions des soins

gezondheidsberoepen, het vroegere KB 78.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de supplementen in het akkoord artsen-ziekenfondsen" (nr. 8707)

08.01 Karin Jiroflée (sp.a): In het recente akkoord artsen-ziekenfondsen staat dat de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen tegen 30 juni 2016 voorstellen zal formuleren over een verbod inzake de supplementen klinische biologie, pathologische anatomie en genetica.

Staat de minister achter dat verbod en laat het akkoord nog ruimte voor een beperking in plaats van een verbod?

08.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Die bepaling staat inderdaad in het akkoord en volgt daarmee artikel 73, paragraaf 1 van de wet op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, waarin staat dat de Koning de voorwaarden kan bepalen waaronder zorgverleners supplementen kunnen aanrekenen voor verstrekkingen inzake klinische biologie, pathologische anatomische onderzoeken en genetische onderzoeken, dit op grond van een voorstel van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen.

Onder supplementen verstaat men dan het verschil tussen de honoraria en de tarieven, indien het akkoord van kracht is, of het verschil tussen de honoraria en de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, indien geen akkoord van kracht is. De Nationale Commissie heeft zich dus duidelijk geëngageerd om een voorstel tot verbod uit te werken tegen 30 juni 2016 en aangezien ik mijn uitdrukkelijke goedkeuring heb gegeven aan het akkoord, sta ik ook achter het geformuleerde engagement. In de media heb ik in dit verband gesproken over *terugdringen*, omdat het in eerste instantie nog niet gaat over alle supplementen.

De ervaring leert dat als we over die supplementen geen akkoord hebben, het nutteloos is dat men meer terugbetaalt, want dan gaan ook de supplementen omhoog, vermits zij deel uitmaken van de terugbetaling.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de

de santé, l'ancien arrêté royal n°78.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les suppléments dans l'accord médico-mutualiste" (n° 8707)

08.01 Karin Jiroflée (sp.a): Le récent accord médico-mutualiste prévoit que la Commission nationale médico-mutualiste formulera, pour le 30 juin 2016, une proposition relative à l'interdiction des suppléments en biologie clinique, en anatomopathologie et en génétique.

La ministre défend-elle cette interdiction et l'accord laisse-t-il encore une marge de manœuvre pour instaurer une limitation et non une interdiction?

08.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Cette disposition figure en effet dans l'accord et est ainsi conforme à l'article 73, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, qui prévoit que le Roi peut déterminer les conditions dans lesquelles des suppléments peuvent être appliqués pour les prestations de biologie clinique, d'anatomopathologie et de génétique, sur la base de la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste.

En cas d'application de l'accord, les suppléments représentent la différence entre les honoraires et les tarifs et en cas de non-application, ils correspondent à la différence entre les honoraires et les tarifs qui servent de base au calcul du montant de l'intervention de l'organisme assureur. La Commission nationale s'est dès lors clairement engagée à formuler une proposition d'interdiction de ces suppléments d'ici au 30 juin 2016 et, compte tenu du fait que j'ai personnellement approuvé cet accord, je soutiens également l'engagement qui a été pris. Si j'ai parlé à ce propos d'une 'diminution' dans les médias, c'est parce que tous les suppléments ne sont pas encore concernés.

L'expérience a démontré qu'il est vain d'augmenter le montant des remboursements en cas d'absence d'accord sur les suppléments, parce que ceux-ci, faisant partie du remboursement, augmentent à leur tour.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "immuuntherapie" (nr. 8711)

09.01 Karin Jiroflée (sp.a): Professor Neyns en zijn team van het UZ Brussel hebben een analyse gemaakt van immuuntherapieën, waaruit bleek dat er voorheen nooit dergelijke successen werden geboekt met andere behandelingen. Voorlopig kost immuuntherapie jaarlijks zo'n 130.000 euro en professor Neyns vindt dat deze therapieën de eerstekeuzebehandelingen moeten worden.

Hoe staat de minister daartegenover?

09.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De immuuntherapie Nivolumab wordt vanaf 1 april terugbetaald bij de indicatie van gevorderd melanoom.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de leeftijdslimiet voor vruchtbaarheid" (nr. 8792)
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de leeftijdslimiet voor vruchtbaarheidsbehandelingen" (nr. 8864)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "evidence based zwanger worden" (nr. 9108)

10.01 Karin Jiroflée (sp.a): Nederland onderzoekt of de leeftijdslimiet voor vruchtbaarheidsbehandelingen bij vrouwen kan worden opgetrokken tot 50 jaar. Ook in België laait het debat op over *AGE banking*: het invriezen van eicellen om ze op latere leeftijd te laten inplanten. Hierover kunnen wel wat ethische vragen worden gesteld. Graag had ik het standpunt van de minister gekend.

10.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Na 35 verhogen de risico's van een zwangerschap. Het optrekken van de leeftijd voor het invriezen en inplanten van eicellen is één discussie, een andere is de vraag in hoeverre we moeten meegaan in de hightech inzake medische vooruitgang.

Welke maatregelen kan de minister nemen om zowel vrouwen als mannen bewust te maken van een gezonde leeftijd om zwanger te worden? Is zij het met mij eens dat evidencebased zwanger worden een nuttige onderzoeksopdracht kan zijn voor het KCE? Zal de minister met de minister van

des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'immunothérapie" (n° 8711)

09.01 Karin Jiroflée (sp.a): Il ressort d'une étude réalisée sur l'immunothérapie par le Pr Neyns et son équipe de l'UZ Brussel, que jamais auparavant de tels succès n'avaient été enregistrés avec d'autres traitements. Pour l'instant, l'immunothérapie coûte environ 130 000 euros par an et le Pr Neyns estime que ces thérapies doivent devenir un traitement de première intention.

Qu'en pense la ministre?

09.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'immunothérapie Nivolumab sera remboursée à partir du 1^{er} avril pour les patients atteints de mélanome avancé.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limite d'âge en matière de fertilité" (n° 8792)
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limite d'âge pour entreprendre des traitements de la fertilité" (n° 8864)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maternité evidence based" (n° 9108)

10.01 Karin Jiroflée (sp.a): Les Pays-Bas examinent la possibilité de relever jusqu'à 50 ans la limite d'âge pour entreprendre des traitements de l'infertilité. En Belgique également, le débat fait rage à propos de *l'AGE banking*, la vitrification ovocytaire de convenance ou congélation d'ovocytes en vue de leur réimplantation à un âge plus avancé. Cette méthode suscite bon nombre de questions éthiques. J'aimerais connaître le point de vue de la ministre.

10.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Après 35 ans, les risques liés à une grossesse augmentent. Si le relèvement de l'âge limite pour la congélation et l'implantation d'ovocytes se discute, une autre question est de savoir jusqu'où nous devons suivre les avancées technologiques dans le domaine médical.

Quelles mesures la ministre peut-elle prendre pour conscientiser les femmes comme les hommes sur le fait qu'il y a un âge normal pour entreprendre une grossesse? Pense-t-elle, comme moi, que le KCE pourrait être utilement chargé d'une mission d'étude concernant la maternité *evidence based*? La

Werk overleggen over maatregelen om werk werkbaarder te maken, zodat vrouwen hun carrière perfect kunnen laten samenvallen met de periode waarin ze vruchtbaar zijn?

10.03 Valerie Van Peel (N-VA): De combinatie werk en gezin is volgens mij een ander debat waard. De vraag vandaag is of we altijd moeten meegaan in wat medisch mogelijk is. De leeftijdsgrens voor vruchtbaarheidsbehandelingen ligt in België op 47 jaar, in Nederland wordt gesproken over een verhoging ervan. De vragen die rijzen gaan over de gezondheidsrisico's, de slaagkansen en de sociale of psychologische gevolgen voor het kind dat uit de behandeling voortkomt. Het is een moeilijke kwestie waarover ik graag het standpunt van de minister had gehoord.

Overweegt zij een herziening van de leeftijdsgrens?

10.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): De leeftijdsgrens voor medisch begeleide voortplanting ligt op 47 jaar. De eerste vraag die rijst met betrekking tot een verhoging van de leeftijdsgrens, is of er een medische contra-indicatie is. Hoewel de risico's van vroeggeboorte, doodgeboorte en tal van complicaties bij een vrouw van 45 veel hoger zijn dan voor een vrouw van 25 of 30, nemen die risico's niet verder toe tussen 45 en de menopauze.

Daarnaast zijn er ethische vragen. Is het wenselijk dat vrouwen na 47 nog moeder kunnen worden? Het is een recent fenomeen en we moeten dit blijven opvolgen, maar uit onderzoek in de VS blijken er voor het kind zowel voor- als nadelen te zijn.

Het verhogen van de leeftijd was tot voor kort geen thema in België. In het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek uit 2013 over het invriezen van eicellen om leeftijdsgebonden infertiliteit te voorkomen, wordt zelfs niet gesproken over een eventuele verhoging. Ik zal het Comité om een nieuw advies vragen.

Het klopt dat we in de eerste plaats moeten werken aan een betere combinatie van gezin en werk, in plaats van mensen te vragen hun kinderwens een decade of twee uit te stellen. Natuurlijk is een jong lichaam beter bestand tegen de gevolgen van een

ministre va-t-elle se concerter avec le ministre de l'Emploi sur des mesures destinées à rendre le travail plus supportable, afin que les femmes puissent parfaitement faire coïncider leur carrière professionnelle avec leur période de fertilité?

10.03 Valerie Van Peel (N-VA): J'estime que la combinaison vie professionnelle et vie familiale mérite un autre débat. La question qui se pose aujourd'hui est de savoir si nous devons toujours emboîter le pas aux avancées médicales. En Belgique, la limite d'âge pour les traitements de fertilité est de 47 ans. Aux Pays-Bas, un relèvement de cet âge est envisagé. Ce relèvement soulève des questions en termes de risques pour la santé, de chances de réussite et de répercussions sociales ou psychologiques pour l'enfant ainsi procréé. J'aurais aimé entendre la ministre nous donner son point de vue sur cette question épineuse.

Envisage-t-elle de reconsidérer cette limite d'âge chez nous?

10.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La limite d'âge pour la procréation médicalement assistée a été fixée à 47 ans. Avant d'envisager le relèvement de la limite d'âge, il convient en premier lieu de se demander s'il existe des contre-indications médicales. Même si le risque d'avoir des enfants prématurés ou mort-nés et de nombreuses complications est plus élevé pour une femme de 45 ans que pour une femme de 25 ou 30 ans, ce risque n'augmente plus entre 45 ans et la ménopause.

À ces considérations s'ajoutent des questions d'ordre éthique. Est-il souhaitable que des femmes de plus de 47 ans puissent encore connaître la maternité? Le phénomène est récent et nous devons continuer à l'observer. Toutefois, des études réalisées aux États-Unis ont montré que cette situation présente des avantages autant que des inconvénients pour l'enfant.

Jusqu'il y a peu, personne en Belgique ne songeait à aborder le thème du relèvement de l'âge. L'avis du Comité consultatif de Bioéthique de 2013 sur la congélation d'ovocytes pour éviter l'infertilité liée à l'âge n'évoque même pas cette éventualité d'un relèvement de l'âge. Je demanderai au Comité de me rendre un nouvel avis à ce sujet.

Il est exact que plutôt que de demander aux femmes de reporter de dix ou vingt ans la concrétisation de leur rêve de petite fille, il serait préférable d'œuvrer à la mise en place des conditions qui facilitent la combinaison vies

zwangerschap, maar niet alles laat zich zomaar plannen, zoals het vinden van een juiste partner.

Er zijn individuele situaties waarvoor men altijd begrip kan hebben.

Op de vraag wat de meest geschikte leeftijd is voor mannen om vader te worden, moet ik het antwoord schuldig blijven. In elk geval spreekt recent onderzoek de stelling tegen dat de leeftijd van de vader er niet zo toe doet. Het aantal mutaties bij zaadcellen van oudere mannen ligt veel hoger dan bij dat van jongere mannen. Hiernaar moet nog meer onderzoek gebeuren.

10.05 Karin Jiroflée (sp.a): Ik ga er helemaal mee akkoord dat we in de eerste plaats moeten kijken naar hoe we de maatschappij organiseren om werk en gezin combineerbaar te houden in plaats van de grenzen van de geneeskunde oneindig te blijven opschuiven.

10.06 Valerie Van Peel (N-VA): Niet elke medische vooruitgang moet blindelings achterna worden gelopen. We moeten geen noden creëren die er niet zijn. Het is goed om het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek te raadplegen.

10.07 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Dat advies is inderdaad een goed idee.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tracersing van implantaten" (nr. 8847)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "medische implantaten" (nr. 9133)

11.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Vorig jaar werd een centraal tracersingsregister uitgetest voor implantaten, explantatie van implantaten en wijzigingen. Hoe zat dit proefproject in elkaar en hoeveel ziekenhuizen namen eraan deel? Hoe wordt het project geëvalueerd? Wordt het register ondertussen ook effectief gebruikt? Heeft elk ziekenhuis al een verantwoordelijke aangeduid?

Is het systeem van meldpunten voor incidenten met medische hulpmiddelen reeds operationeel? Hoe wordt het geëvalueerd? Klopt het dat medisch

professionnelle et privée. Il va de soi qu'un corps jeune résiste mieux aux conséquences d'une grossesse, mais il est impossible de tout planifier et c'est notamment le cas en ce qui concerne le choix du partenaire idéal.

On peut toujours faire preuve de compréhension face à certaines situations individuelles.

Concernant l'âge le plus approprié pour devenir père, je donne ma langue au chat. Dans tous les cas, des recherches récentes contredisent l'affirmation selon laquelle l'âge du père n'a aucune importance. On constate un nombre de mutations des spermatozoïdes bien plus élevé chez les hommes âgés que chez les jeunes. Des études supplémentaires sont requises dans ce domaine.

10.05 Karin Jiroflée (sp.a): Je suis entièrement d'accord pour dire qu'il faut d'abord veiller à organiser la société afin de concilier travail et famille, plutôt que de penser qu'on peut indéfiniment repousser les limites de la médecine.

10.06 Valerie Van Peel (N-VA): Il ne faut pas courir aveuglément après chaque avancée médicale. Il ne faut pas créer des besoins qui n'existent pas. Il est bon de consulter le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique.

10.07 Anne Dedry (Ecolo-Groen): C'est effectivement un bon conseil.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traçage des implants" (n° 8847)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les implants médicaux" (n° 9133)

11.01 Yoleen Van Camp (N-VA): L'année dernière, un registre central destiné à assurer la traçabilité des poses, retraits et modifications d'implants médicaux a été testé. Quelle était la structure de ce projet pilote et combien d'hôpitaux y ont-ils participé? Comment sera-t-il évalué? Le registre est-il aujourd'hui utilisé réellement? Les différents établissements hospitaliers ont-ils déjà désigné un responsable pour la tenue de ce registre?

Le système de signalement des incidents associés à des dispositifs médicaux est-il déjà opérationnel? Comment son fonctionnement est-il évalué? Est-il

materiaal enkel gecontroleerd wordt op het productieproces en niet op de werking in het lichaam? Zijn er plannen om de controle te verscherpen?

11.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De Europese keuringsprocedures voor medische implantaten zijn vandaag niet streng genoeg. Bovendien vallen ze onder het departement Economie, terwijl ze toch voor medische ingrepen worden gebruikt.

Artsen zijn onvoldoende ingelicht over de mogelijke complicaties van medische implantaten. Plastic materialen worden steeds vaker in mensenlichamen geplaatst, omdat het goedkoper is dan een operatie met autogeen weefsel.

Wat is het beleid inzake medische implantaten? Heeft de minister hierover al gesproken met de patiëntenverenigingen? Zullen artsen voortaan beter geïnformeerd worden over de risico's? Kunnen slachtoffers aanspraak maken op een vergoeding? Zal de minister alle problemen in dit verband onderzoeken en de productie strenger reglementeren?

11.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Zes ziekenhuizen hebben deelgenomen aan dit proefproject. Er zijn geen technische belemmeringen voor de uitrol van het project naar alle ziekenhuizen. De aanpassing van het project aan de nieuwe versie van de roadmap eGezondheid is een aandachtspunt. Sinds dit jaar staat het systeem open voor alle ziekenhuizen. Het KB inzake een verplichte registratie is klaar en wacht op de nodige adviezen.

Voorzitter: mevrouw Valerie Van Peel.

De webtoepassing voor de privépraktijken wordt momenteel getest.

Het contactpunt voor materiovigilantie is sinds 2015 verplicht in elk ziekenhuis. De distributeurs moeten ook een contactpunt aanduiden en dit registreren in een elektronische databank van het FAGG. Het FAGG heeft in 2015 meermaals gebruik gemaakt van de contactpunten om op een snelle manier informatie uit te wisselen met de ziekenhuizen.

De aangemelde instanties moeten het ontwerp, de productie en de eindcontrole verifiëren. Het FAGG moet de klinische evaluatie beoordelen door middel van audits. De aangemelde instanties houden zich

exact que le matériel médical n'est contrôlé qu'au stade du processus de production, mais ne l'est jamais en ce qui concerne son fonctionnement à l'intérieur du corps humain? Envisagez-vous un renforcement des contrôles?

11.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Les procédures européennes d'homologation des implants médicaux ne sont pas encore assez strictes. De plus, alors qu'ils sont utilisés pour des interventions médicales, les implants médicaux font partie des attributions du SPF Économie.

Les médecins ne sont pas suffisamment informés des complications possibles liées aux implants médicaux. Des matériaux en plastique sont de plus en plus souvent posés dans des corps humains parce qu'ils sont moins coûteux que des tissus autogènes greffés.

Quelle est la politique menée en matière d'implants médicaux? La ministre en a-t-elle déjà discuté avec les associations de patients? Les médecins seront-ils désormais mieux informés des risques? Les victimes auront-elles droit à une indemnisation? La ministre analysera-t-elle tous les problèmes qui se posent à cet égard et renforcera-t-elle la réglementation de la production?

11.03 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Six hôpitaux ont participé à ce projet pilote. Aucun obstacle technique n'entrave le déploiement du projet dans tous les hôpitaux. L'adaptation du projet à la nouvelle version de la feuille de route eSanté est un aspect important. Depuis cette année, le système est ouvert à tous les hôpitaux. L'arrêté royal relatif à un enregistrement obligatoire est prêt et attend les avis requis.

Présidente: Mme Valerie Van Peel.

L'application web pour les cabinets privés est en phase de test.

Le point de contact "materiovigilance" est obligatoire dans chaque hôpital depuis 2015. Les distributeurs doivent également désigner un point de contact et l'enregistrer dans une banque de données électronique de l'AFMPS. Cette agence a eu plusieurs fois recours à ces points de contact en 2015 pour échanger rapidement des informations avec les hôpitaux.

Les instances désignées sont en charge de la surveillance du projet et de la production, ainsi que du contrôle final. L'AFMPS doit juger l'évaluation clinique au moyen d'audits. Les instances

tevens bezig met de *postmarket surveillance* en de klinische opvolging. Op basis daarvan kunnen ze beslissen dat een nieuwe evaluatie van het CE-certificaat noodzakelijk is.

Fabrikanten en professionele hulpbeoefenaars zijn verplicht om alle incidenten met medische hulpmiddelen en implantaten te melden aan het FAGG. Het FAGG kan dan na een risico-evaluatie de fabrikanten verplichten om bepaalde acties te ondernemen.

Omdat er voortdurend toezicht is op incidenten met medische hulpmiddelen, is het systeem enorm verbeterd.

Het incident is gesloten.

12 **Samengevoegde interpellatie en vraag van**
 - mevrouw Catherine Fonck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beschikbaarheid van jodiumtabletten bij een kernongeval" (nr. 108)
 - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "jodumpillen" (nr. 9107)

12.01 **Catherine Fonck** (cdH): De Hoge Gezondheidsraad adviseerde een jaar geleden om jodiumtabletten uit te delen aan de burgers die in een straal van 100 kilometer rond de kerncentrales wonen – en niet in een straal van 20 kilometer, zoals vandaag het geval is. Gelet op de ligging van de kerncentrales zou de gehele Belgische bevolking jodiumtabletten moeten krijgen. Het FANC heeft een rapport gepubliceerd waarin ook gepleit wordt voor zo een uitbreiding. Het Studiecentrum voor Kernenergie (SCK) heeft dat standpunt van het FANC gevalideerd.

Gezien die wetenschappelijke convergentie van de standpunten moet er wel rekening worden gehouden met het reële gevaar van radioactieve straling voor de schildklier.

Vorige week werd een in de plenaire vergadering in stemming gebrachte motie door de meerderheid van tafel geveegd. Wat is uw standpunt? Zal de regering zich, niettegenstaande de door de meerderheid verworpen motie van aanbeveling, over die kwestie buigen?

De jodiumtabletten kunnen door de apothekers worden verstrekt of rechtstreeks aan de burgers worden uitgereikt, maar de timing is cruciaal.

Als de mensen tijd verliezen omdat ze naar hun tabletten moeten zoeken of als het distributienet niet

désignées se chargent en outre de la surveillance *postmarketing* et du suivi clinique. Sur cette base, elles peuvent décider de l'opportunité d'une nouvelle évaluation du certificat CE.

Les fabricants et les professionnels de la santé sont tenus de signaler à l'AFMPS tous les incidents relatifs à des dispositifs médicaux et à des implants. L'AFMPS peut alors, après une évaluation du risque, obliger les fabricants à entreprendre certaines actions.

Grâce au contrôle permanent en matière d'incidents impliquant des dispositifs médicaux, le système s'est considérablement amélioré.

L'incident est clos.

12 **Interpellation et question jointes de**
 - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la disponibilité d'iode en cas d'accident nucléaire" (n° 108)
 - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les comprimés d'iode" (n° 9107)

12.01 **Catherine Fonck** (cdH): Le Conseil Supérieur de la Santé a rendu, il y a un an, un avis sur l'importance de mettre des pastilles d'iode à la disposition des populations résidant dans un rayon de 100 km autour des centrales nucléaires – et non de 20 km comme c'est le cas aujourd'hui. Vu la répartition des centrales, cela concerne l'ensemble de la population belge. L'AFCN a rendu un rapport qui prône un élargissement comparable. Le Centre d'études nucléaires a validé cette position de l'AFCN.

Cette convergence scientifique impose de prendre en compte le danger réel pour la thyroïde.

Une motion soumise au vote de la séance plénière la semaine dernière a été balayée d'un revers de main par la majorité. Quelle est votre position? Malgré le rejet par la majorité de notre motion de recommandation, le gouvernement va-t-il se pencher sur cette problématique?

Cette distribution peut se faire par les pharmaciens ou directement chez les citoyens, mais l'élément fondamental, c'est le *timing*.

Si les gens perdent du temps à chercher leurs comprimés ou si le maillage du réseau de

fijnmazig genoeg is, zullen sommigen niet snel over die tabletten kunnen beschikken.

Naast de oplossingen die worden aangereikt moet er ook precies gecommuniceerd worden. Er moet een communicatiestrategie worden uitgewerkt door het Crisiscentrum.

12.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Wil de minister de bevolking gericht bevoorraden met jodiumpillen of kiest ze voor stocks in apotheken? Is er nog advies vereist van de Hoge Gezondheidsraad (HGR)? Wat is de kostprijs en timing? Is er overleg gepleegd met minister Jambon van Binnenlandse Zaken?

12.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Onze kabinetten hebben dit dossier al uitvoerig gesproken en vorige week had ik nog een bilateraal overleg met minister Jambon.

(Frans) In het kader van de actualisering van het noodplan bestaat een van de prioriteiten erin de toekomstige strategie uit te stippelen inzake de predistributie van tabletten en de reactieve distributie in geval van een incident.

Voor een reactieve behandeling moeten men de tabletten ten minste drie uur voor de blootstelling aan het radioactieve risico nemen. Er moet rekening worden gehouden met deze essentiële factor.

Een internationale werkgroep van Europese nucleaire deskundigen, de Western European Nuclear Regulators Association, de Hoge Gezondheidsraad en de Wetenschappelijke Raad voor Ioniserende Stralingen hebben adviezen dienaangaande uitgebracht. Wij hebben besloten een interdepartementale werkgroep Binnenlandse Zaken/Volksgezondheid op te richten die zal samenwerken met het Crisiscentrum.

Er wordt momenteel een gedetailleerde analyse van de mogelijke pistes uitgevoerd, rekening houdend met de logistieke aspecten en de budgettaire implicaties.

(Nederlands) We weten pas hoeveel het zal kosten als we zeker weten hoe we zullen handelen. Conform het advies van de HGR zullen de meest kwetsbare groepen prioriteit krijgen. Dit jaar nog wordt een studie over de reactieve distributie in de acute fase van een nucleair incident opgestart.

distribution est trop large, certains n'en disposeront pas assez rapidement.

Les solutions doivent être complétées par une communication précise. Une stratégie de communication doit être programmée par le Centre de Crise.

12.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La ministre va-t-elle opter pour un approvisionnement ciblé de la population ou pour la constitution de stocks de comprimés d'iode dans les pharmacies? L'avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) est-il encore requis? Quel est le coût de l'opération et son calendrier? Avez-vous consulté votre collègue de l'Intérieur, M. Jambon?

12.03 Maggie De Block, ministre *(en néerlandais)*: Ce dossier a déjà fait l'objet d'une discussion approfondie entre nos cabinets et j'ai encore mené une concertation bilatérale avec le ministre Jambon la semaine dernière.

(En français) Dans le cadre de l'actualisation du plan d'urgence, une des priorités est de déterminer la stratégie future en matière de pré-distribution de comprimés et de distribution réactive en cas d'incident.

Pour un traitement réactif, on doit avaler les tablettes au moins trois heures avant l'exposition au risque radioactif. Il faut tenir compte de ce facteur vital.

Un groupe de travail international d'experts nucléaires européens, le *Western European Nuclear Regulators Association*, le Conseil Supérieur de la Santé et le Conseil scientifique des rayonnements ionisants de l'AFCN ont élaboré des avis en la matière. Nous avons décidé de créer un groupe de travail interdépartemental Intérieur/Santé publique avec le Centre de Crise.

Une analyse détaillée des pistes possibles est en cours, en tenant compte des aspects logistiques et des implications budgétaires.

(En néerlandais) Nous ne connaissons le coût de l'opération que lorsque nous saurons quel mode d'organisation nous adopterons. Conformément à l'avis du CSS, les groupes les plus vulnérables seront prioritaires. Une étude sur la distribution réactive en phase aiguë d'incident nucléaire démarrera avant la fin de cette année.

(Frans) Het is de bedoeling om die geüpdatete strategie ten uitvoer te leggen in overleg met de minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, maar eerst moet er nog heel wat werk worden verricht.

12.04 Catherine Fonck (cdH): Men mag niet meer talmen. Het gekozen model moet zo efficiënt mogelijk zijn. Het garanderen van de nucleaire veiligheid in alle omstandigheden moet een absolute prioriteit zijn. De werkgroep zou over zes maanden klaar moeten zijn met haar werk en men mag niet wachten tot de volgende legislatuur om de maatregelen te implementeren.

Een nieuwe motie zou door de meerderheid wellicht worden weggewuifd. Ik roep de collega's van de meerderheid en de oppositie op om aandacht te hebben voor die problematiek. Wij kiezen voor een positieve aanpak die erop gericht is de regering te steunen.

De **voorzitter**: De motie van aanbeveling is ingetrokken.

13 Samengevoegde interpellatie en vragen van

- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidsberoepen" (nr. 8883)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de accreditatie van preventieadviseurs die psychosociale taken uitoefenen" (nr. 9326)
- mevrouw Muriel Gerken tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de in uitzicht gestelde wijzigingen van de wet van 4 april 2014, in verband met de psychologen en de psychotherapeuten" (nr. 116)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychotherapie" (nr. 9527)
- mevrouw Laurette Onkelinx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toepassing van de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 9656)

13.01 Renate Hufkens (N-VA): In de bespreking van de wet over de regeling van de geestelijke gezondheidszorg werd al aangehaald dat psychotherapeuten in het bezit zouden moeten zijn van een masterdiploma en dat daarbij zou worden gepraat over overgangsmaatregelen.

Hoe staat het met dat wetsontwerp en welke overgangsmaatregelen zullen gelden voor de psychotherapeuten die nu aan het werk zijn met een bachelordiploma? Hoe zullen

(En français) L'objectif est de mettre en œuvre cette stratégie actualisée en concertation avec mon collègue de la Sécurité et de l'Intérieur, mais un long travail doit d'abord être réalisé.

12.04 Catherine Fonck (cdH): Il faut arrêter de tergiverser. Le modèle choisi doit être le plus efficace possible. La première des priorités doit être de garantir la sécurité nucléaire à 100 %. Il faudrait que le groupe de travail aboutisse d'ici six mois et que l'on n'attende pas la législature suivante pour implémenter les mesures.

Une nouvelle motion serait probablement balayée d'un revers de main par la majorité. J'appelle les collègues de la majorité et de l'opposition à se montrer attentifs à ces questions. Notre démarche se veut positive et vise à soutenir le gouvernement.

La **présidente**: La motion de recommandation a été retirée.

13 Interpellation et questions jointes de

- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions de la santé mentale" (n° 8883)
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accréditation de conseillers en prévention exerçant des tâches psychosociales" (n° 9326)
- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modifications prévues de la loi d'avril 2014 psychologues et psychothérapeutes" (n° 116)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la psychothérapie" (n° 9527)
- Mme Laurette Onkelinx à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la loi réglementant les professions des soins de santé mentale" (n° 9656)

13.01 Renate Hufkens (N-VA): Lors de l'examen de la loi réglementant les soins de santé mentale, il a été souligné que les psychothérapeutes devraient être porteurs d'un diplôme de maîtrise. Des mesures transitoires qui vont dans ce sens-là seraient prises.

Où en est ce projet de loi et quelles mesures transitoires s'appliqueront aux personnes exerçant déjà la psychothérapie avec un diplôme de bachelier? Comment les psychothérapeutes seront-

psychotherapeuten worden vertegenwoordigd in de federale raad? Welke diploma's moeten preventieadviseurs hebben die psychotherapeutische en/of psychosociale taken uitoefenen? Zal de minister dit bespreken met haar collega Peeters, vermits Welzijn op het werk zijn bevoegdheid is? Wanneer?

13.02 Catherine Fonck (cdH): Aan dit wetsontwerp, dat tijdens de vorige legislatuur werd goedgekeurd, is een lang proces van politiek overleg en overleg met de sector voorafgegaan.

In het regeerakkoord staat heel duidelijk dat deze wet onverwijld zou worden toegepast. Waarom is dit nog niet gebeurd? Hoe staat het met de aangepaste tekst die de Raad van State werd voorgelegd? Zult u de uitvoeringsbesluiten ook wijzigen? Zo ja, op welke manier?

U beloofde overleg te plegen met de sector. Is dit al gebeurd? Hebben alle actoren hun mening kunnen geven? Welk kader kunnen we aanbieden om misbruik van patiënten te vermijden, zonder de kwaliteit van het werk van de meeste specialisten ter discussie te stellen?

Er werd u een memorandum met zes punten bezorgd. Daarin worden de verschillende aspecten van een professionele en kwaliteitsvolle psychotherapie behandeld. Die punten zijn gebaseerd op het advies nr. 7855 van de Hoge Gezondheidsraad. In november jongstleden heeft u gewezen op het belang van dat bijzonder goed onderbouwd advies dat gedragen wordt door de academische wereld. U was van oordeel dat het goede aanbevelingen en een duidelijke definitie van de psychotherapie bevatte. Zal u met dat memorandum rekening houden?

13.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): De ministerraad heeft op 5 februari de wetswijziging goedgekeurd. Voortaan zouden enkel nog klinisch psychologen, klinisch orthopedagogen en artsen psychotherapie mogen beoefenen en zou die niet langer als een apart beroep erkend worden. U zegt dat het de bedoeling is de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg beter te waarborgen. De psychotherapeuten die niet onder een van die drie categorieën vallen zullen een opleiding moeten volgen om hun erkenning te behouden.

In december zei u dat u alle verenigingen had geconsulteerd. Dat klopt niet: met name de APPPsy (l'Association des Psychologues Praticiens d'Orientation Psychanalytique), die lid is van de drie door de minister van Middenstand erkende federaties, werd niet geraadpleegd. Die omissie

ils représentés au Conseil fédéral? De quel diplôme devront être porteurs les conseillers en prévention qui effectuent des tâches psychothérapeutiques et psychosociales? La ministre abordera-t-elle ce sujet avec son collègue Peeters, dont les compétences comprennent le Bien-être au travail? Dans l'affirmative, quand?

13.02 Catherine Fonck (cdH): Ce projet de loi voté sous la précédente législature a nécessité un long processus de concertation politique et du secteur.

L'accord de gouvernement rappelait très clairement que cette loi serait exécutée sans délai. Pourquoi ne pas l'avoir fait? Qu'en est-il du texte modifié envoyé au Conseil d'État? Allez-vous aussi modifier les arrêtés d'application? Si oui, de quelle manière?

Vous vous étiez engagée à mener des consultations avec le secteur; ont-elles eu lieu? Tous les acteurs ont-ils pu donner leur avis? Sans remettre en cause la qualité de la plupart des spécialistes, quel cadre peut-on offrir pour éviter les abus envers le patient?

Un mémorandum en six points vous a été adressé. Il aborde les différents aspects d'une psychothérapie rigoureuse et de qualité. Ces éléments sont basés sur l'avis n° 7855 du Conseil supérieur d'hygiène. En novembre dernier, vous rappeliez l'importance de cet avis particulièrement motivé et soutenu par le monde académique. Vous estimiez qu'il comprenait de bonnes recommandations et une définition claire de la psychothérapie. Tiendrez-vous compte de ce mémorandum?

13.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Le Conseil des ministres du 5 février a marqué son accord sur la modification de la loi. La psychothérapie y serait réservée aux psychologues cliniciens, aux orthopédagogues cliniciens et aux médecins et ne serait plus reconnue comme une profession distincte. Vous dites qu'il s'agit de mieux garantir la qualité des soins de santé mentale. Les psychothérapeutes qui ne font pas partie de ces trois catégories devront suivre des formations pour continuer à être reconnus.

En décembre, vous disiez avoir consulté toutes les associations. Ce n'est pas le cas, en particulier l'APPPsy (Association des Psychologues Praticiens d'orientation Psychanalytique) qui fait partie des trois fédérations reconnues par le ministère des Classes moyennes. Il faut remédier à cette lacune.

moet worden verholpen.

Ik ben het met u eens wanneer u zegt dat het eenvoudiger was geweest indien alles in het koninklijk besluit nr. 78 had gestaan. In het belang van de kwaliteit heeft men dat niet gedaan. Men wilde de nodige tijd nemen om de vereisten vast te leggen, de opleiding en de erkenning van de psychotherapeuten te bepalen, en de eventuele terugbetalingsvoorwaarden vast te stellen.

Indien uw wijziging daarop betrekking had gehad, hadden we u kunnen steunen, maar u keert vijftien jaar terug in de tijd en legt al het overleg met de actoren naast u neer.

De wet van 2014 bepaalt welke vaardigheden men moet verwerven door middel van een specifieke, door de vertegenwoordigers van het beroep omschreven opleiding. Bent u van mening dat een diploma dat niets uit te staan heeft met de uitoefening van de psychotherapie, een betere dienstverlening garandeert?

Moeten we genoeg nemen met diploma's die niets te maken hebben met de beoefening van de psychotherapie? In de wet is er ook sprake van bijscholing, van toezicht en van persoonlijke ontwikkeling; dat zijn toch kwaliteitsgaranties!

Hoe verantwoordt u dat alleen een arts, een psychiater of een psycholoog een goede psychotherapeut kan zijn? Als ik u zo hoor, zou de beoefening van de psychotherapie geen beroep meer zijn, maar een speciale behandeling. Het is evenwel zaak gespecialiseerde practitioners die van dat vakgebied hun beroep hebben gemaakt, te erkennen.

De wet van 2014 erkent in dat vakgebied vier stromingen waarvan het bestaan ter discussie wordt gesteld. De Hoge Gezondheidsraad, het KCE en de organen die de kwaliteit van een psychotherapie evalueren, zijn formeel: de kwaliteit hangt af van de stroming en de methode die het meest zijn afgestemd op de behoeften van de patiënt en de manier waarop de patiënt functioneert. Getuigt het van respect voor het individu als men stelt dat men kan volstaan met een diagnose om een behandeling op te starten?

Waarom wordt aan gezondheidswerkers, sociaal werkers en actoren uit het onderwijs en de opvoedkunde die geen artsen of psychologen zijn, de toegang tot specialisatietrajecten in psychotherapie ontzegd?

Verdedigen we daarmee niet de belangen van

Je peux vous rejoindre lorsque vous dites que cela aurait plus simple si tout avait été inscrit dans l'arrêté royal n° 78. Cela n'a pas été fait dans un souci de qualité. On a voulu prendre le temps pour définir les exigences, la formation, l'agrément des psychothérapeutes et, les modalités de remboursement éventuelles.

Si votre modification avait porté sur ces matières, nous aurions pu vous suivre mais vous revenez quinze ans en arrière et niez tout le travail de concertation avec les acteurs.

La loi de 2014 précise les compétences à acquérir dans une formation spécifique définie par les représentants de la profession. Estimez-vous qu'un intitulé de diplôme n'ayant rien à voir avec l'exercice de la psychothérapie garantit une meilleure qualité de service?

Devrait-on se contenter de diplômes qui n'ont rien à voir avec l'exercice de la psychothérapie? La loi parle aussi de formation continue, de supervision et de développement personnel, autant de garanties de qualité!

Comment justifiez-vous que l'on ne permette qu'à un médecin, un psychiatre, un psychologue de s'improviser bon psychothérapeute? À vous entendre, l'exercice de la psychothérapie ne serait plus une profession, mais un traitement spécifique. Or, il s'agit de reconnaître des professionnels formés qui font de cette discipline leur métier.

La loi de 2014 reconnaît à cette discipline quatre courants dont l'existence se trouve remise en cause. Le Conseil Supérieur de la Santé, le KCE et les organes qui évaluent la qualité d'une psychothérapie sont formels: celle-ci dépend du courant et de la méthode les plus adaptés aux besoins et mode de fonctionnement du patient. Dès lors, est-il respectueux des individus de considérer qu'il suffit de déposer un diagnostic pour appliquer un traitement?

Pourquoi interdire des parcours de spécialisation en psychothérapie pour des professionnels de la santé, du monde social et de l'éducation, qui ne sont pas médecins et psychologues?

N'entrons-nous pas dans la défense de l'intérêt de

sommige beroepscategorieën die het domein van de psychotherapie niet willen openstellen en delen?

certaines catégories professionnelles qui ne veulent pas ouvrir et partager le terrain de la psychothérapie?

Hoe kan men rechtvaardigen dat een niet-gezondheidswerker die de vereiste basiskennis heeft vergaard onder het toezicht wordt geplaatst van een beroepsbeoefenaar die niet in het vak is opgeleid? Waarom erkent men de autonomie in de uitoefening van de psychotherapie niet voor wie overeenkomstig de criteria uit de wet van 2014 is opgeleid? Hoe levert zo'n betutteling meer resultaat op dan een permanent proces van toezicht door *peers* die in erkende scholen en centra zijn opgeleid?

Qu'est-ce qui peut justifier de soumettre un non-professionnel de la santé qui a acquis les compétences de base exigées à la supervision d'un professionnel qui n'est pas formé à la discipline? Pourquoi ne pas reconnaître l'autonomie dans l'exercice de la psychothérapie pour ceux qui sont formés selon les critères prévus dans la loi de 2014? En quoi une telle tutelle est-elle plus performante qu'un processus permanent de supervision par des pairs formés dans des écoles et des centres reconnus?

Zult u alle federaties en verenigingen horen?

Comptez-vous rencontrer l'ensemble des fédérations et associations?

13.04 Laurette Onkelinx (PS): Is er een akkoord binnen de regering om het werk dat we ter ondersteuning van de patiënten en de beroepsbeoefenaars in de psychotherapie hebben verricht, teniet te doen? Zo ja, wat zijn daar de redenen voor?

13.04 Laurette Onkelinx (PS): Y a-t-il un accord du gouvernement pour détricoter le travail que nous avons réalisé dans le cadre du soutien aux professionnels de la psychothérapie et aux patients? Si la réponse est positive, quelles en sont les motivations?

Zal de minister daarover in discussie durven gaan met degenen – leden van meerderheid en oppositie, Frans- en Nederlandstaligen, verenigingen – die aan de totstandkoming van de wet hebben meegewerkt?

La ministre osera-t-elle en discuter avec ceux qui ont participé à l'élaboration de la loi, majorité et opposition, francophones et néerlandophones, et associations?

Stemt zij ermee in dat, als het wetsontwerp geagendeerd wordt in deze commissie, al degenen worden gehoord die willen begrijpen waarom men de hoop van de psychotherapeuten de bodem inslaat en de bescherming van de patiënten tenietdoet?

Consentira-t-elle, si le projet de loi vient à l'ordre du jour de cette commission, d'entendre tous ceux qui veulent comprendre pourquoi on détruit ce qui constituait un espoir pour les professionnels de la psychothérapie et une protection pour les patients?

Ik ben ten zeerste gechoqueerd door wat er zich in dit dossier afspeelt!

Je suis extrêmement choquée par ce qui se passe dans ce dossier!

13.05 Minister Maggie De Block (Frans): Op 26 juni 2015 heeft de Hoge Gezondheidsraad psychotherapie omschreven als een behandelingsvorm in de gezondheidszorg en een specialisatie in een aantal gezondheidszorgsberoepen.

13.05 Maggie De Block, ministre (en français): Le 26 juin 2015, le Conseil Supérieur de la Santé a défini la psychothérapie comme une méthode de traitement dans le domaine des soins de santé et comme la spécialisation d'un certain nombre de professions de soins de santé.

Men moet een masteropleiding volgen. De psychotherapeuten moeten over medische en wetenschappelijke kennis beschikken.

La formation à suivre doit être de niveau *master*. Le psychothérapeute doit avoir des connaissances médico-scientifiques.

Ik voorzie in verworven rechten voor degenen die al psychotherapie beoefenen en/of met hun studie begonnen zijn. In afwachting van het advies van de Raad van State zal ik niet dieper op die verworven rechten ingaan.

Je prévois des droits acquis pour ceux qui exercent déjà la psychothérapie et/ou qui ont entamé leurs études. En attendant l'avis du Conseil d'État, je n'entre pas dans le détail de ces droits acquis.

Men is van plan andere practitioners de mogelijkheid te bieden psychotherapie te beoefenen. De beoefenaars van de ondersteunende beroepen in de geestelijke gezondheidszorg zullen onder toezicht prestaties in die sector kunnen verrichten. Daartoe dienen er bijkomende uitvoeringsbesluiten voorbereid te worden.

De organisatie van de psychotherapieopleiding valt onder de bevoegdheid van de Gemeenschapsministers die over Onderwijs gaan.

Er werden verscheidene actoren geraadpleegd in het kader van de uitwerking van het voorontwerp van wet. Het is echter onmogelijk om alle beroepsverenigingen daarbij te betrekken.

Er is een verschil tussen het ontvangen van beroepsverenigingen om naar hun standpunt te luisteren en het overnemen van dat standpunt.

(Nederlands) Het voorontwerp van wetswijziging bepaalt dat voortaan enkel artsen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen de psychotherapie mogen uitoefenen, voor zover het gaat om een duurzame, dus geen occasionele activiteit. Het is niet denkbeeldig dat ook andere welzijnswerkers wordt gevraagd om sporadisch psychotherapeutische handelingen te stellen en dat zal dan nog kunnen binnen hun werkcontext. Daarom heb ik ook geen overleg gepland met collega Peeters.

(Frans) Wij denken na over een aanpassing van de wet van 2014.

(Nederlands) Die wet was wel een stap vooruit, maar onuitvoerbaar.

(Frans) Ik ben begonnen zoals afgesproken in het regeerakkoord.

(Nederlands) Cruciale zaken bleken niet te kunnen worden uitgevoerd en moesten eerst worden aangepast. Tegelijkertijd hebben we ook een betere afstemming gezocht op de praktijken in onze buurlanden, waar men een zekere medische kennis en een bepaald studieniveau vereist. Zodra we het advies van de Raad van State terugkrijgen, kunnen de gevraagde aanpassingen zeer snel gebeuren.

13.06 Renate Hufkens (N-VA): Wat de preventieadviseurs betreft, is overleg met minister Peeters inderdaad niet echt noodzakelijk. Inzake de

On prévoit d'autoriser d'autres praticiens professionnels à exercer la psychothérapie. Les professions de soutien aux soins de santé mentale pourront effectuer des prestations dans la santé mentale sous supervision. Il faut élaborer d'autres arrêtés d'exécution à cette fin.

L'organisation de la formation en psychothérapie relève des compétences des ministres communautaires qui ont l'enseignement dans leurs attributions.

Plusieurs consultations ont eu lieu dans le cadre de l'élaboration de l'avant-projet de loi. Mais il est impossible d'impliquer chaque association professionnelle.

Il y a une différence entre recevoir des associations professionnelles pour écouter leur point de vue et adopter celui-ci.

(En néerlandais) L'avant-projet de modification de la loi stipule que désormais, pour autant qu'il s'agisse d'une activité durable et donc non occasionnelle, l'exercice de la psychothérapie sera réservé aux médecins, aux psychologues cliniciens et aux orthopédagogues cliniciens. Il n'est pas exclu que l'on demande également à d'autres travailleurs sociaux d'accomplir sporadiquement des actes psychothérapeutiques et ils pourront le faire dans le cadre de leur environnement de travail. C'est la raison pour laquelle je n'ai pas prévu de concertation avec mon collègue M. Peeters.

(En français) Nous réfléchissons à adapter la loi de 2014.

(En néerlandais) Cette loi a, certes, constitué un progrès mais elle s'est avérée inapplicable.

(En français) J'ai commencé de la manière prévue dans l'accord de gouvernement.

(En néerlandais) Certains éléments essentiels s'étant avérés inexécutables, ils devaient être d'abord adaptés. Dans le même temps, nous avons également cherché à mieux harmoniser les pratiques en vigueur dans les États voisins, où un certain niveau de connaissances médicales et d'études est requis. Les adaptations demandées pourront être apportées très rapidement dès que nous aurons reçu l'avis du Conseil d'État.

13.06 Renate Hufkens (N-VA): Il est exact qu'en ce qui concerne les conseillers en prévention, une concertation avec le ministre Peeters ne s'impose

wet van 4 april 2014 stelt de minister duidelijk de kwaliteit voorop, met studies en diploma als objectieve criteria. Tevens zijn de nodige overgangsbepalingen belangrijk.

13.07 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Uw antwoord stemt me niet tevreden.

Het klopt niet dat de wet onuitvoerbaar was. Natuurlijk had men daar zo snel mogelijk werk moeten van maken, om ervoor te zorgen dat ze op 1 september in werking kon treden en dat de opleidingscentra hun opleidingen konden aanpassen.

U hebt het over een overgangperiode voor personen die vandaag als psychotherapeut werken. Dat is goed voor hen, maar wat met de anderen, die dezelfde competenties hebben?

De competenties van een bepaalde beroepscategorie vastleggen in het koninklijk besluit nr. 78 of in het kader van een maatregel inzake volksgezondheid, behoort wel degelijk tot uw bevoegdheid.

Ik begrijp ook niet waarom enkel de gezondheidswerkers een opleiding zouden mogen volgen.

Sommige goede psychotherapeuten waren voordien geen gezondheidswerkers.

13.08 Minister Maggie De Block (Frans): Men moet ook naar de anderen kijken.

13.09 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Precies daarom hebben we de vereiste vaardigheden vastgelegd. Het niveau van master is slechts een voorafgaande voorwaarde. Een klinisch psycholoog is geen psychotherapeut en zal dus een opleiding moeten volgen. Waarom die opleiding voorbehouden voor gezondheidswerkers als een specifieke cursus de leemtes kan opvangen?

13.10 Minister Maggie De Block (Frans): U begrijpt me maar u bent het niet met me eens.

13.11 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Daar ben ik het mee eens!

Het gaat hier over een volwaardig beroep dat autonoom en zonder beperkingen moet kunnen worden uitgeoefend.

De Hoge Gezondheidsraad stelt dat de vier erkende therapeutische scholen als gelijkwaardig moeten

pas réellement. Quant à la loi du 4 avril 2014, la ministre privilégie clairement la qualité et fixe des critères objectifs en matière d'études et de diplômes. Par ailleurs, les dispositions transitoires sont également importantes.

13.07 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Je ne me satisfais pas de votre réponse.

L'application n'était pas impossible contrairement à vos arguments. Il fallait travailler pour une mise en application au 1^{er} septembre pour que les centres de formation puissent adapter leur cursus de formation.

Vous parlez d'une période transitoire pour ceux qui exercent aujourd'hui comme psychothérapeutes. Tant mieux pour eux, mais qu'en est-il des autres qui ont les mêmes compétences ?

Fixer les compétences d'un professionnel dans le cadre de l'arrêté n° 78 ou dans le cadre d'une intervention en santé, c'est de votre ressort.

Pourquoi seuls les professionnels de la santé pourraient-ils suivre une formation ?

Certains bons psychothérapeutes n'étaient pas des professionnels de la santé avant.

13.08 Maggie De Block, ministre (en français): Il faut aussi regarder les autres.

13.09 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): C'est pour cette raison que nous avons défini les compétences. Le niveau "master" n'est qu'un pré-requis. Un psychologue clinicien n'est pas un psychothérapeute, il devra suivre une formation. Pourquoi limiter cette formation aux professionnels de la santé si un cursus spécifique pallie les lacunes?

13.10 Maggie De Block, ministre (en français): Vous me comprenez mais vous n'êtes pas d'accord.

13.11 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Là, je suis d'accord!

Il s'agit d'une profession à part entière qui doit pouvoir s'exercer de manière autonome sans être limitée.

Le Conseil Supérieur de la Santé dit qu'il faut préserver l'existence et l'équivalence entre les

blijven bestaan, als men de vrije keuze wil vrijwaren.

Ik dien een motie in die medeondertekend werd door mevrouw Onkelinx. Ik vraag u de wet uit te voeren – zoals werd afgesproken in het regeerakkoord van oktober 2014 – maar ik vraag ook garanties voor een kwalitatieve psychotherapeutische praxis, voor de vier scholen, en voor de krijtlijnen die de Hoge Gezondheidsraad in zijn rapport uitzet; ik vraag voorts dat er wordt gekeken naar competenties in plaats van diploma's, dat de psychotherapie als een autonoom beroep wordt geaccepteerd, dat een opleiding aan universiteiten, hogescholen en erkende centra mogelijk wordt, en tot slot dat de erkenning van de psychotherapeuten door de FOD Volksgezondheid wordt gerespecteerd.

13.12 Catherine Fonck (cdH): De regering heeft sinds 2014 een volte-face gemaakt. Hoe verklaart u dat?

De eerste verklaring zou juridisch van aard kunnen zijn. Er werd een verzoekschrift ingediend bij het Grondwettelijk Hof, met name door de vzw Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen. Maar dat verzoekschrift gaat niet over hoofdstuk 3 van de specifieke wet inzake psychotherapie. De reden is dus niet juridisch.

De tweede reden zou wetenschappelijk van aard kunnen zijn. De wetenschappelijke literatuur bevat geen gegevens op grond waarvan men de aangebrachte veranderingen zou kunnen motiveren.

De derde reden zou te maken kunnen hebben met de kwaliteit van de zorgverlening en de veiligheid van de patiënten. Dat is uw verantwoordelijkheid.

Mevrouw de minister, uw taak beperkt zich niet tot de uitoefening van de geneeskunde! U is verantwoordelijk voor alle practitioners in de gezondheidszorg en de toegankelijkheid van de zorgverstrekking voor de patiënten.

De vraag naar geestelijke gezondheidszorg blijft toenemen.

In het licht hiervan heb ik mijn twijfels. Hebt u de wet niet om budgettaire redenen aangepast? In dat geval zal de patiënt het gelag betalen, want het huidige aanbod is al ontoereikend. Het is een illusie dat die vraag zal afnemen.

Ik verzoek u de beweegredenen te herzien en aandacht te besteden aan de toegankelijkheid van

quatre courants thérapeutiques reconnus si on veut préserver la liberté de choix.

Je dépose une motion cosignée par Mme Onkelinx. Je vous demande de respecter l'exécution de la loi – reprise dans l'accord gouvernemental d'octobre 2014 –, mais aussi une pratique psychothérapeutique de bonne qualité, les quatre courants, les orientations reprises dans le rapport du Conseil Supérieur de la Santé; de considérer les compétences plutôt que les diplômes, d'accepter le fait que ce soit une profession autonome et de permettre la formation dans les universités, les hautes écoles et des centres agréés, de respecter enfin l'agrément ou la reconnaissance des psychothérapeutes par le SPF Santé.

13.12 Catherine Fonck (cdH): Le gouvernement a fait un virage depuis 2014. Comment l'expliquez-vous?

La première explication pourrait être d'ordre juridique. Une requête a été adressée à la Cour constitutionnelle, notamment par l'ASBL "Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen". Mais cette requête ne vise pas le chapitre 3 de la loi spécifique à la psychothérapie. La raison n'est pas d'ordre juridique.

La deuxième raison pourrait être d'ordre scientifique. La littérature scientifique ne comprend pas des éléments qui motivent les changements apportés.

La troisième raison pourrait être la qualité des prestations et la sécurité des patients. C'est votre responsabilité.

Madame la ministre, votre job ne se limite pas à l'exercice de la médecine! Il concerne l'ensemble des professionnels de la santé et l'accessibilité des patients aux soins.

La demande en soins de santé mentale ne cesse de grandir.

Au vu de cela, je doute. N'avez-vous pas fait évoluer la loi pour des raisons budgétaires? Le grand perdant sera alors le patient, car l'offre actuelle est déjà insuffisante. Croire que demain la demande baissera est un leurre.

Je vous demande d'être attentive à revoir les motivations et à vous pencher sur l'accessibilité des

de behandeling voor de patiënten, ook in de geestelijke gezondheidszorg.

13.13 Laurette Onkelinx (PS): U zegt de waarheid niet. De wet was toepasbaar, voor zover men de besluiten en de erin vervatte adviezen zou aanpassen.

Ik denk dat uw volte-face werd ingegeven door corporatisme, en dat u rekening heeft gehouden met de mening van de artsen. U heeft zelfs CD&V doen zwichten!

De door u voorgestelde opties getuigen van de minachting voor de beroepsbeoefenaars van psychotherapie. U brengt ook de patiënten in gevaar, omdat veel personen zonder opleiding hun activiteiten onder een andere benaming zullen voortzetten om aan uw maatregel te ontsnappen.

In anderhalf jaar hebt u, naast programmawetten, een wetsvoorstel houdende diverse bepalingen ingediend. Het tweede ontwerp betekent een stap achteruit in vergelijking met een verwezenlijking waarop we trots waren, namelijk het feit dat meerderheid en oppositie zonder communautaire strubbelingen erin geslaagd waren samen te werken in dossiers van maatschappelijk belang.

Ik zal alles in het werk stellen om ervoor te zorgen dat uw wetsontwerp op niets zal uitdraaien, want ik vind het een ware schande!

Moties

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de dames Muriel Gerkens en Laurette Onkelinx en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Muriel Gerkens

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

vraagt de regering

1. het regeerakkoord van 10 oktober 2014 in acht te nemen, dat op blz. 65 bepaalt dat de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de

patients, y compris en santé mentale.

13.13 Laurette Onkelinx (PS): Vous ne dites pas la vérité. La loi était applicable pour peu qu'on travaille les arrêtés et les conseils qu'elle prévoit.

Je pense que vous avez fait un virage par corporatisme, tenant compte de l'avis des médecins. Vous avez même fait plier le CD&V!

Les options que vous présentez relèvent du mépris envers les professionnels de la psychothérapie. Vous mettez aussi les patients en danger car, pour échapper à votre dispositif, quantité de personnes n'ayant pas la formation poursuivront leurs activités sous une autre appellation.

En un an et demi, outre les lois-programmes, vous avez déposé un projet de loi portant dispositions diverses. Le deuxième constitue un recul par rapport à ce qui avait été une gloire, à savoir le fait d'avoir pu, sur des dossiers de société, travailler ensemble, majorité et opposition, sans barrières communautaires.

Je ferai tout ce que je peux pour que votre projet n'aboutisse pas, car je trouve que c'est une honte!

Motions

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

Une motion de recommandation a été déposée par Mmes Muriel Gerkens et Laurette Onkelinx et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Muriel Gerkens

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

demande au gouvernement

1. de respecter la déclaration gouvernementale du 10 octobre 2014 qui disait que "la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé sera exécuté sans

gezondheidszorgberoepen onverwijld zal worden uitgevoerd;

2. die wet, die tijdens de vorige zittingsperiode met een ruime meerderheid werd goedgekeurd, dus concreet ten uitvoer te leggen, dat wil zeggen:

2a. de vier referentiekaders te erkennen die opgenomen zijn in het advies nr. 7855 van 2005 van de Hoge Gezondheidsraad (de gedragsgeoriënteerde psychotherapie, de psychoanalytisch georiënteerde psychotherapie, de familiaal en systeemgeoriënteerde psychotherapie en de humanistisch georiënteerde psychotherapie),

2b. ervoor te zorgen dat de specifieke opleiding in de psychotherapie kan worden verstrekt door de universiteiten, de hogescholen en erkende privé-instituten,

2c. het beoefenen van de psychotherapie als een beroep, 'een vak' aan te merken, dat op een autonome manier wordt uitgeoefend, maar dat een voorgezette opleiding vergt, dat moet worden erkend door de FOD Volksgezondheid, onder de controle staat van een hoge raad voor geestelijke gezondheidszorg, dat onderworpen is aan toezicht en een persoonlijke inzet vraagt...en dus niet als een toepassing of een specifieke technische handeling die door een arts, een psychiater of een klinisch psycholoog kan worden uitgevoerd,

2d. in het KB nr. 78 de volledige autonomie van de klinisch psychologen te erkennen en ze niet onder de regelingen inzake medisch voorschrift en zorgtrajecten te doen vallen, want het gaat hier om verschillende referentiemodellen,

2e. de erkenning of het visum van de FOD Volksgezondheid toe te kennen aan de psychotherapeuten en de klinisch psychologen die met succes de opleiding hebben gevolgd in de universiteiten en de erkende opleidingscentra,

2f. de personen die de psychotherapie sinds meer dan drie jaar beoefenen, toe te staan het beroep autonoom voort uit te oefenen en de titel te voeren, voor zover ze door een beroepsvereniging erkend zijn;

3. rekening te houden met het memorandum dat de psychotherapeuten van de drie belangrijkste referentiekaders aan de minister van Volksgezondheid hebben gericht. Dat memorandum bevat zes punten die cruciaal zijn voor een ernstige en patiëntgerichte psychotherapie. Ze stelen op het voormelde advies nr. 7855 van de Hoge Gezondheidsraad. Zoals mevrouw de minister in november 2015 in de commissie voor de Volksgezondheid zelf aangaf, blijft dat advies belangrijk. Dat advies, dat bijzonder gemotiveerd is, bevat goede aanbevelingen en een duidelijke

délai" (p. 65);

2. et donc de mettre en œuvre concrètement cette loi votée à une large majorité lors de la précédente législature, ce qui veut dire:

2a. de reconnaître les quatre orientations reprises dans le rapport 7855 du Conseil supérieur d'hygiène en 2005 (comportementaliste, psychanalytique, systémique familiale, humaniste),

2b. de permettre que la formation spécialisée en psychothérapie soit dispensée dans les universités, les hautes écoles et dans des instituts privés agréés,

2c. de considérer l'exercice de la psychothérapie comme une profession, un "métier" qui s'exerce de manière autonome mais qui exige formation continuée, agréments par le SPF Santé, sous le contrôle d'un Conseil Supérieur de la Santé Mentale, soumis à supervision obligatoire et à travail personnel, etc... et non comme application, un acte technique spécifique pouvant être presté par un médecin, un psychiatre ou un psychologue clinicien,

2d. de reconnaître également la pleine autonomie des psychologues cliniciens dans l'AR 78, de ne pas soumettre ceux-ci à la prescription médicale ni aux trajets de soins car il s'agit de paradigmes différents,

2e. d'octroyer l'agrément ou le visa du SPF Santé aux psychothérapeutes et aux psychologues cliniciens si la formation a été suivie et aboutie via les universités et centres de formations agréés,

2f. de permettre aux personnes exerçant la psychothérapie depuis plus de trois ans de continuer leur exercice de manière autonome et de porter le titre pour autant qu'elles soient reconnues par une association professionnelle;

3. de tenir compte du memorandum que les psychothérapeutes des trois principales orientations ont adressé à la ministre de la Santé. Ce memorandum reprend en six points les aspects essentiels d'une psychothérapie rigoureuse et soucieuse des patients. Ces éléments sont basés sur ce même avis 7855 du Conseil Supérieur d'Hygiène qui, comme madame la ministre l'indiquait en novembre 2015 dans la commission Santé, "reste important à ses yeux" car "cet avis, particulièrement motivé, comprend de bonnes recommandations et une définition claire de la psychothérapie. Il ne peut s'agir de l'ignorer: cet avis reste soutenu par le monde académique".

definitie van de psychotherapie. Dat advies mag niet worden genegeerd: de academische wereld." (Doc 54 – 1535/001 – p. 22 et 16)."

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

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

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

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

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.14 uur.

La réunion publique de commission est levée à 17.14 heures.