



BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

## BEKNOPT VERSLAG

## COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

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

**Dinsdag**

**15-03-2016**

**Namiddag**

**Mardi**

**15-03-2016**

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

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

## INHOUD

- Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit betreffende het antibioticagebruik bij dieren" (nr. 9140)  
**Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 1
- Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "assistenthonden in ziekenhuizen" (nr. 9201)  
**Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 3
- Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "suikerhoudende frisdranken" (nr. 9216)  
**Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 4
- Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de lijst van vergoedbare middelen" (nr. 9219)  
**Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 6
- Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de monitoring van de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 9222)  
**Sprekers: Renate Hufkens, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 6
- Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot artikel 107" (nr. 9223)  
**Sprekers: Renate Hufkens, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 7
- Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijfgedrag met betrekking tot antidepressiva" (nr. 9224)  
**Sprekers: Renate Hufkens, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 8
- Vraag van de heer Vincent Scourneau aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijke besparingen bij 9

## SOMMAIRE

- Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal relatif à l'utilisation d'antibiotiques chez les animaux" (n° 9140)  
**Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 1
- Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les chiens d'assistance dans les hôpitaux" (n° 9201)  
**Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 3
- Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les boissons rafraîchissantes sucrées" (n° 9216)  
**Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 4
- Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la liste des produits remboursables" (n° 9219)  
**Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 6
- Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le système de surveillance en matière de soins de santé mentale" (n° 9222)  
**Orateurs: Renate Hufkens, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 6
- Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les derniers développements relatifs à l'article 107" (n° 9223)  
**Orateurs: Renate Hufkens, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 7
- Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le comportement des médecins en matière de prescription d'antidépresseurs" (n° 9224)  
**Orateurs: Renate Hufkens, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 8
- Question de M. Vincent Scourneau à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les possibilités d'économie pour les opérations 9

cataractoperaties" (nr. 9256) <i>Sprekers: Vincent Scourneau, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		de la cataracte" (n° 9256) <i>Orateurs: Vincent Scourneau, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebrek aan transparantie van de Europese Commissie over haar contacten met de tabakslobby" (nr. 9281) <i>Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10	Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le manque de transparence de la Commission européenne vis-à-vis des lobbys du tabac" (n° 9281) <i>Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10
Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het levenloos geboren kind" (nr. 9399) <i>Sprekers: Sonja Becq, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11	Question de Mme Sonja Becq à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les enfants mort-nés" (n° 9399) <i>Orateurs: Sonja Becq, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11
Samengevoegde vragen van	13	Questions jointes de	13
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de HBO5-opleiding" (nr. 9458)	13	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les formations HBO5" (n° 9458)	13
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de HBO5-opleiding" (nr. 9618) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les formations HBO5" (n° 9618) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de MRSA-problematiek" (nr. 9471) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le problème du SARM" (n° 9471) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15
Samengevoegde vragen van	18	Questions jointes de	18
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koppelen van de terugbetalingen van geneesmiddelen aan de levensstijl" (nr. 9500)	18	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la liaison du remboursement de médicaments au mode de vie" (n° 9500)	18
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de nieuwe behandeling van longfibrose" (nr. 9508)	18	- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du nouveau traitement pour la fibrose pulmonaire" (n° 9508)	18
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van medicijnen ter bestrijding van longfibrose" (nr. 9528)	18	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des médicaments pour le traitement de la fibrose pulmonaire" (n° 9528)	18
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de behandeling van idiopathische longfibrose" (nr. 9537)	18	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du traitement de la fibrose idiopathique" (n° 9537)	18

<p>- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het niet koppelen van de terugbetaling van medicijnen aan de levensstijl" (nr. 9539)</p>	18	<p>- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la décision de ne pas lier le remboursement de médicaments au mode de vie" (n° 9539)</p>	18
<p>- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de koppeling van het rookgedrag aan de terugbetaling van een geneesmiddel tegen idiopathische longfibrose" (nr. 9551)</p>	18	<p>- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la liaison de la dépendance tabagique au remboursement d'un médicament contre la fibrose pulmonaire idiopathique" (n° 9551)</p>	18
<p>- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van zorg in functie van het gedrag van de patiënt" (nr. 9661)</p>	18	<p>- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de soins en fonction du comportement du patient" (n° 9661)</p>	18
<p>- mevrouw Barbara Pas aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van medicijnen ter bestrijding van longfibrose" (nr. 9911)</p> <p><i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Damien Thiéry, Karin Jiroflée, Daniel Senesael, Anne Dedry, Barbara Pas, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	18	<p>- Mme Barbara Pas à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des médicaments pour le traitement de la fibrose pulmonaire" (n° 9911)</p> <p><i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Damien Thiéry, Karin Jiroflée, Daniel Senesael, Anne Dedry, Barbara Pas, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	18
<p>Samengevoegde vragen van</p>	22	<p>Questions jointes de</p>	22
<p>- mevrouw Vanessa Matz aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele tarifiering voor consultaties" (nr. 9473)</p>	22	<p>- Mme Vanessa Matz à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le système de double tarification pour les consultations" (n° 9473)</p>	22
<p>- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele tarifiering voor consultaties in ziekenhuizen" (nr. 9492)</p>	22	<p>- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le recours à des consultations à double tarif par les hôpitaux" (n° 9492)</p>	22
<p>- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele tarifiering voor consultaties in ziekenhuizen" (nr. 9496)</p> <p><i>Sprekers: Muriel Gerkens, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	22	<p>- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le recours à des consultations à double tarif par les hôpitaux" (n° 9496)</p> <p><i>Orateurs: Muriel Gerkens, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	22
<p>Vraag van de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "boetes voor de Brusselse en Waalse ziekenhuizen bij de afrekening van de referentiebedragen" (nr. 9504)</p> <p><i>Sprekers: Jan Vercammen, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	24	<p>Question de M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les amendes infligées aux hôpitaux bruxellois et wallons lors du calcul des montants de référence" (n° 9504)</p> <p><i>Orateurs: Jan Vercammen, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	24
<p>Vraag van de heer Éric Massin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "haarprothesemakers" (nr. 9953)</p> <p><i>Sprekers: Éric Massin, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	25	<p>Question de M. Éric Massin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le métier de prothésiste capillaire" (n° 9953)</p> <p><i>Orateurs: Éric Massin, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	25



COMMISSIE VOOR DE  
VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

van

DINSDAG 15 MAART 2016

Namiddag

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

du

MARDI 15 MARS 2016

Après-midi

De behandeling van de vragen vangt aan om 16.19 uur. De vergadering wordt voorgezeten door juffrouw Yoleen Van Camp.

**01** Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit betreffende het antibioticagebruik bij dieren" (nr. 9140)

**01.01** Yoleen Van Camp (N-VA): De laatste jaren is er weer een stijging van het antibioticagebruik bij dieren. De minister werkt samen met minister Borsus aan een herziening van het KB waarin dit geregeld wordt.

Klopt het dat de voorraadperiode voor de nabehandeling met antibiotica wordt opgetrokken van vijf dagen naar drie weken? Waarom? Vindt de minister dat verantwoord? Wie is hiervoor vragende partij?

Volgens het KB zou kritische antibiotica enkel nog in bepaalde gevallen mogen worden gebruikt, maar in dringende gevallen zou de veehouder die zelf mogen toedienen zonder voorafgaande staalname. Vindt de minister dat verantwoord? Wie heeft de uitzondering toegestaan?

Wat adviseren de Hoge Raad, de Orde van Dierenartsen en de Landbouwrap? Zal daar rekening mee worden gehouden? Er zou ook een uitzondering komen op de registratieplicht van geneesmiddelen voor kalveren en biggen. Vindt de minister dat opportuun? Is de minister het ermee eens dat dit KB de doelstellingen van het AMCRA

La discussion des questions commence à 16 h 19. La réunion est présidée par Mlle Yoleen Van Camp.

**01** Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal relatif à l'utilisation d'antibiotiques chez les animaux" (n° 9140)

**01.01** Yoleen Van Camp (N-VA): Ces dernières années, on constate une nouvelle augmentation de l'utilisation d'antibiotiques chez les animaux. La ministre s'attelle, en concertation avec le ministre Borsus, à une révision de l'arrêté royal réglant cette matière.

Confirmez-vous que la période de stockage pour une postcure aux antibiotiques est passée de cinq jours à trois semaines? Pourquoi? La ministre estime-t-elle que cette décision est justifiée? Qui est demandeur à cet égard?

En vertu de l'arrêté royal, l'utilisation d'antibiotiques critiques ne serait permise que dans certains cas déterminés. L'éleveur pourrait toutefois administrer lui-même ce type d'antibiotiques en cas d'urgence, et ce, sans échantillon préalable. La ministre estime-t-elle que cette exception est justifiée? Qui l'a autorisée?

Quels sont les avis du Conseil supérieur, de l'Ordre des médecins vétérinaires et du Conseil de l'agriculture à cet égard? Seront-ils pris en compte? Une exception serait en outre prévue en ce qui concerne l'enregistrement de médicaments destinés aux veaux et aux porcelets. La ministre la juge-t-elle opportune? La ministre estime-t-elle

ondermijnt om het antibioticagebruik bij dieren terug te dringen?

**01.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik werk nauw samen met minister Borsus over dit onderwerp. Ik ben naar de Europese informele vergadering in Amsterdam over het antibioticagebruik geweest.

Wij werken inderdaad aan een herziening van het KB, maar daar wordt momenteel nog over overlegd met de dierenartsen, landbouwers, het FAGG, het FAVV en het DG Dier, Plant en Voeding. De strijd tegen antibioticaresistentie is een prioriteit voor ons land, want wij scoren slecht op dit vlak. Het KB voert die strijd op.

Alle gegevens over het antibioticagebruik zullen verplicht moeten worden doorgegeven aan een centrale databank.

Ook het gebruik van kritische antibiotica wordt aan voorwaarden gekoppeld. Het preventieve gebruik wordt verboden.

Samen met de minister van Landbouw werk ik aan een convenant met de betrokken partijen, met vrijwillige maatregelen om de doelstellingen van het AMCRA te halen.

In het ontwerp-KB staat dat de dierenarts geneesmiddelen kan voorschrijven voor de behandelingsperiode die hij nodig acht, met een maximum van drie weken. Die bepaling is strenger dan de Europese wetgeving.

Wij willen een evenwicht tussen de verantwoordelijkheid van de dierenartsen en het vermijden van misbruiken.

De veehouders mogen kritisch belangrijke antibiotica bezitten voor een periode van twee maanden, als de diagnose van de dierenarts en een analyse aantoont dat de klassieke antibiotica niet efficiënt zijn. De resistentie moet gemotiveerd worden. Dat is wel degelijk een verstrenging.

In dringende gevallen kan de dierenarts kritische antibiotica toedienen in afwachting van het resultaat van de analyse. Een analyse van een staal duurt namelijk minstens drie dagen. Dat kan enkel onder voorwaarden die ook veel strikter zijn dan de huidige.

également que cet arrêté royal compromet la réalisation des objectifs de l'AMCRA visant à réduire l'utilisation d'antibiotiques chez les animaux?

**01.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Je travaille en étroite collaboration avec le ministre Borsus sur ce sujet. J'ai participé à la Conférence européenne informelle sur l'utilisation d'antibiotiques qui s'est tenue à Amsterdam.

Nous oeuvrons en effet à une révision de l'arrêté royal. Une concertation à ce sujet est toutefois toujours en cours avec les vétérinaires, les agriculteurs, l'AFMPS, l'AFSCA et la DG Aliments, Végétaux et Alimentation. Notre pays doit faire de la lutte contre la résistance aux antibiotiques une priorité, étant donné le mauvais score que nous affichons dans ce domaine. L'arrêté royal viendra renforcer cette lutte.

Toutes les données sur l'utilisation d'antibiotiques devront obligatoirement être communiquées à une banque de données centrale.

Le recours aux antibiotiques critiques sera également soumis à des conditions. Leur usage à titre préventif sera interdit.

Le ministre de l'Agriculture et moi-même travaillons actuellement à l'élaboration d'une convention avec les parties concernées. Cette convention comprendra des mesures volontaires en vue d'atteindre les objectifs de l'AMCRA.

Le projet d'arrêté royal prévoit que le vétérinaire peut prescrire des médicaments durant la période de traitement qu'il juge nécessaire, celle-ci pouvant aller jusqu'à trois semaines. Cette disposition est plus stricte que la réglementation européenne.

Nous voulons une solution équilibrée qui permette de responsabiliser les vétérinaires tout en évitant les abus.

Les éleveurs de bétail seront autorisés à détenir des antibiotiques critiques pendant une période de deux mois à condition que le diagnostic du vétérinaire et une analyse prouvent l'inefficacité des antibiotiques classiques. La résistance doit être motivée. Il s'agit bel et bien d'un durcissement de la législation.

En cas d'urgence, le vétérinaire pourra administrer des antibiotiques critiques dans l'attente du résultat de l'analyse, étant donné que l'analyse d'un échantillon dure au moins trois jours. Cette exception sera soumise à des conditions bien plus strictes elles aussi que les conditions actuelles.



De uitzondering op de verplichte inschrijving van de behandeling voor biggen en kalveren jonger dan een maand heeft te maken met de structuur van de veehouderij. De verplichte inschrijving zou disproportioneel zijn ten opzichte van de nagestreefde doelstelling. De gegevens zijn bovendien beschikbaar bij de dierenarts.

De minister van Landbouw heeft eind januari de adviezen ontvangen van de Nationale Landbouwwaad en de Orde van Dierenartsen. Er werd rekening mee gehouden in het ontwerp dat nu wordt voorbereid.

Met deze nieuwe wetgeving en het convenant zal een belangrijke stap worden gezet in de strijd tegen het excessief gebruik van antibiotica. We zullen dan ook over betrouwbare cijfers beschikken tot op bedrijfsniveau. We zullen ook weten welke dierenarts welke antibiotica gebruikt.

Een jaar na de inwerkingtreding vindt een eerste evaluatie plaats. Gaat het niet de juiste richting uit, dan komen er nog strengere bepalingen.

**01.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Het klopt dat het convenant en het KB een verbetering vormen, maar niet met die twee achterpoorten. Gelukkig komt er een evaluatie.

*Het incident is gesloten.*

**02 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "assistentiehonden in ziekenhuizen" (nr. 9201)**

**02.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** Volgens een Vlaams decreet kunnen exploitanten die mensen met een assistentiehond de toegang tot een publieke plaats weigeren, strafrechtelijk vervolgd worden. Ziekenhuizen schermen echter met een advies van de Hoge Gezondheidsraad uit 2004 dat stelt dat dit verboden is, tenzij het comité voor ziekenhuishygiëne van de instelling het toch toestaat.

Zal de minister de ziekenhuizen wijzen op het Vlaamse decreet? Op welke wetenschappelijke onderzoeken baseert de Hoge Gezondheidsraad zich? Zal dat advies worden bijgesteld?

**02.02 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Deze discussie komt al jaren terug. Het belang van

L'exception à l'inscription obligatoire du traitement administré aux porcelets et aux veaux de moins d'un mois est liée à la structure de l'élevage dans notre pays. L'inscription obligatoire serait disproportionnée par rapport à l'objectif poursuivi. Par ailleurs, les données sont disponibles auprès du vétérinaire.

Les avis du Conseil national de l'agriculture et de l'Ordre des médecins vétérinaires sont parvenus fin janvier au ministre de l'Agriculture et sont pris en considération dans le cadre du projet actuellement en gestation.

Cette nouvelle législation ainsi que la convention permettront de réaliser des avancées substantielles dans la lutte contre l'utilisation excessive d'antibiotiques. Nous disposerons ainsi de statistiques fiables jusqu'au niveau des exploitations. Nous saurons également quels vétérinaires utilisent quels antibiotiques.

Une première évaluation aura lieu un an après l'entrée en vigueur de cette législation. Si la situation ne s'améliore pas, les dispositions y afférentes seront durcies.

**01.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Il est exact que la convention et l'arrêté royal constituent une amélioration, mais cette dernière sera affaiblie par deux éléments qui permettent de contourner la règle. Il est heureux qu'une évaluation soit prévue.

*L'incident est clos.*

**02 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les chiens d'assistance dans les hôpitaux" (n° 9201)**

**02.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** Aux termes d'un décret flamand, les exploitants qui refusent l'accès à un lieu public à des personnes accompagnées d'un chien d'assistance peuvent être poursuivis au pénal. Toutefois, les hôpitaux invoquent un avis du Conseil Supérieur de la Santé de 2004 qui stipule que c'est interdit à moins que le comité de l'hygiène hospitalière de l'établissement l'autorise.

La ministre rappellera-t-elle aux hôpitaux l'existence de ce décret flamand? Sur quelles études scientifiques le CSS se base-t-il? Cet avis sera-t-il rectifié?

**02.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** C'est une controverse récurrente. Il y a un

niet-discriminatie van personen met een beperking botst met het belang van patiëntveiligheid, zeker in een omgeving waar veel mensen, vaak met verminderde immuniteit, verblijven.

Het advies van de Hoge Gezondheidsraad van 2004 werd versterkt door een gelijkaardig advies in 2006 en opnieuw bevestigd in brief 9156 van 2014. Er zijn geen nieuwe gegevens waardoor deze adviezen zouden moeten worden aangepast. Door de beschikbare wetenschappelijke argumenten moet de toegang van assistentiehonden en andere gezelschapsdieren tot acute zorginstellingen verboden worden, behoudens andersluidend en gemotiveerd advies van het comité voor ziekenhuishygiëne van de instelling.

Als er wordt afgeweken van het verbod, moet de directie passende maatregelen nemen om het risico van overdracht van infectieziekten van het dier naar een patiënt tot een minimum te herleiden.

Omdat de laatste brief dateert van 2014 vind ik een nieuw advies weinig zinvol. Bovendien kunnen de ziekenhuizen een eigen beleid voeren.

**02.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Ik zal die wetenschappelijke referenties grondig bekijken.

*Het incident is gesloten.*

**03 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "suikerhoudende frisdranken" (nr. 9216)**

**03.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** In een interview in *Gazet van Antwerpen* zei de minister dat suikervervangers in frisdranken een even nadelige invloed hebben op het gebit. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt echter dat suikerhoudende bruisende frisdranken een veel nadeliger invloed hebben op het gebit dan niet-suikerhoudende bruisende frisdranken.

Waarop heeft de minister haar uitspraak gebaseerd? Wordt bij het uitwerken van de suikertaks rekening gehouden met de invloed op het gewicht en de gezondheid?

**03.02 Minister Maggie De Block (Nederlands):** De suikertaks werd uitgewerkt samen met minister Van Overtveldt.

Een aantal recente studies toont aan dat er eigenlijk geen significant verschil wordt waargenomen

antagonisme entre la nécessité impérieuse de ne pas discriminer les personnes handicapées et l'impératif de la sécurité des patients, en particulier dans un environnement où séjournent des personnes dont l'immunité est souvent amoindrie.

L'avis du Conseil Supérieur de la Santé de 2004 a été renforcé par un avis similaire de 2006 et une nouvelle fois confirmé dans la circulaire 9156 de 2014. Nous ne disposons d'aucun élément nouveau justifiant une modification de ces avis. Les arguments scientifiques disponibles militent en faveur d'une interdiction d'accès aux établissements où des soins aigus sont dispensés pour les chiens d'assistance et autres animaux de compagnie, sauf avis contraire et motivé du comité de l'hygiène hospitalière de l'établissement concerné.

S'il est dérogé à l'interdiction, la direction devra prendre des mesures adéquates pour réduire au minimum le risque de transmission de maladies infectieuses de l'animal au patient.

La dernière circulaire datant de 2014, il ne me semble pas très utile de demander un nouvel avis. Qui plus est, les hôpitaux ont la faculté de mener leur propre politique.

**02.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** J'examinerai très attentivement ces références scientifiques.

*L'incident est clos.*

**03 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les boissons rafraîchissantes sucrées" (n° 9216)**

**03.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** Dans une interview accordée au quotidien *Gazet van Antwerpen*, la ministre a déclaré que les effets des édulcorants de synthèse sur la dentition sont tout aussi désastreux. Or des études scientifiques indiquent que les boissons gazeuses sucrées abîment nettement plus la dentition que les boissons gazeuses non sucrées.

Sur quels éléments la ministre s'est-elle basée pour faire ces déclarations? L'incidence sur le poids et la santé a-t-elle été prise en considération lors de l'élaboration de la taxe sur les sodas?

**03.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Cette taxe a été mise en place en collaboration avec le ministre Van Overtveldt.

Les résultats de plusieurs études récentes démontrent l'absence de différence significative

tussen het erosieve potentieel van gesuikerde dranken en anders gezoete dranken. Beide hebben even hoge zuurconcentraties. Net de herhaalde blootstelling aan zuren zorgt voor tanderosie.

Tanderosie komt niet alleen vaker voor, het treedt ook meer op bij jonge patiënten en kinderen. Sinds de jaren 2000 verschenen daarover tal van studies. Op die leeftijd is de erosie sterk verbonden met de levensstijl.

Uit een studie bij IJslandse kinderen bleek dat 16 procent van de twaalfjarigen minstens één aangetaste tand had, terwijl dat al 31 procent was op de leeftijd van 15 jaar. De cijfers verschillen van land tot land, maar de vaststelling blijft dezelfde.

Wij stellen een sterke correlatie vast tussen de consumptie van kunstmatig gezoete frisdranken en de ontwikkeling van een diabetes type 2. Dat werd bevestigd door een grootscheepse studie van het Franse Institut national de la santé en de la recherche médicale. Volgens die studie is de correlatie zelfs groter bij light-dranken dan bij normale suikerhoudende dranken. Dit kan verklaard worden door een versterkte zin in suiker die leidt tot een grotere suikerinname via andere producten.

Het is ook aangetoond dat het lichaam bij het drinken van een light-drank niet altijd het verschil merkt tussen de suiker en de nepsuiker, waardoor er toch een insulinepiek komt. Daarop volgt een hongergevoel, een zin naar zoet omdat het lichaam een abnormale respons heeft op die dranken.

Ook de invloed bij diëten en vooral bij diabetes type 2 wordt onderzocht. Het streefgewicht wordt immers moeilijker bereikt omdat dergelijke dranken het insulinetabolisme ontregelen.

**03.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Het is duidelijk dat bruisende suikerhoudende dranken schadelijker zijn voor het gebit. Ik zal de wetenschappelijke referenties opvragen en bekijken, maar het zou mij en de diëtisten enorm verbazen.

*Het incident is gesloten.*

entre le potentiel érosif des boissons sucrées et de celles contenant des édulcorants. Ces deux types de boissons affichent des concentrations d'acides équivalentes. L'érosion dentaire est précisément provoquée par l'exposition répétée aux acides.

Le phénomène de l'érosion dentaire tend non seulement à s'étendre, mais il se manifeste aussi plus souvent chez les enfants et les jeunes patients. Nombre d'études ont été publiées sur la question depuis les années 2000. Chez les jeunes, l'érosion dentaire est étroitement associée au style de vie.

Une étude a montré qu'à l'âge de 12 ans, 16 % des enfants islandais avaient au moins une dent atteinte et ce chiffre atteint déjà 31 % à l'âge de 15 ans. Si les chiffres diffèrent d'un pays à l'autre, le constat reste toutefois le même.

On observe un lien étroit entre la consommation de boissons rafraîchissantes contenant des édulcorants artificiels et l'apparition du diabète de type 2, un constat que vient corroborer une étude de grande envergure menée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, un organisme français. Selon cette étude, la corrélation est même plus forte pour les boissons *light* que pour les boissons sucrées ordinaires. On peut expliquer ce phénomène par le fait qu'en entretenant l'envie de sucre, ces boissons *light* font consommer davantage de produits sucrés.

Il a également été démontré qu'en présence d'une boisson *light*, l'organisme ne faisait pas toujours la distinction entre le véritable sucre et l'édulcorant. En conséquence, il se produit tout de même un pic d'insuline, lequel entraîne à son tour une sensation de faim et une envie de sucre, l'organisme répondant de manière anormale à l'absorption de ces boissons.

L'influence des boissons rafraîchissantes sucrées sur les régimes alimentaires et en particulier ceux suivis par des personnes atteintes du diabète de type 2 est étudiée car ces personnes atteignent plus difficilement le poids souhaité si elles consomment ce type de boissons, celles-ci dérégulant chez elles le métabolisme de l'insuline.

**03.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Il est évident que les boissons sucrées effervescentes nuisent plutôt à la dentition. Je solliciterai et analyserai la littérature scientifique mais les diététiciens seraient vraiment étonnés si ce que vous dites s'avérait fondé, et moi de même.

*L'incident est clos.*

**04** Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de lijst van vergoedbare middelen" (nr. 9219)

**04.01** Yoleen Van Camp (N-VA): Hoe lang heeft het Bureau van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) nog om de lijst van vergoedbare middelen uit te zuiveren? Wanneer zal de minister de lijst effectief aanpassen? Hoe groot zijn de verwachte besparingen?

**04.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het onderzoek van het bureau is intussen afgerond. Het streefdoel is om in 2017 een besparing te realiseren op een aantal producten, conform het toekomstpact van de patiënt met de farmaceutische industrie. Dit zou vermoedelijk ongeveer 30 miljoen euro kunnen opbrengen.

Het bureau voert nu reeds regelmatig onderzoek uit naar geneesmiddelen of geneesmiddelenklassen waarop bespaard kan worden. Op basis van dit onderzoek kan ik eventueel ook aan de CTG voorstellen om een herziening van een klasse uit te voeren.

Het is moeilijk te bepalen wanneer de lijst effectief zal worden aangepast. Als een onderzoek afgerond is en een voorstel wordt ingediend bij de CTG, duurt het doorlopen van de CTG-procedure nog zo'n negen maanden.

*Het incident is gesloten.*

**05** Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de monitoring van de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 9222)

**05.01** Renate Hufkens (N-VA): Onlangs publiceerde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een rapport over de prestaties van het Belgische gezondheidssysteem. Volgens dit rapport blijft de monitoring van de geestelijke gezondheidszorg een grote uitdaging omdat men met de bestaande gegevenssystemen het volledige zorgtraject van de patiënten niet voldoende kan opvolgen. Men mist daardoor relevante indicatoren.

Wat is de visie van de minister hierop? Deelt ze de opmerking van het KCE over het gemis aan relevante indicatoren? Hoe kunnen de gegevenssystemen verbeterd worden?

**05.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik

**04** Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la liste des produits remboursables" (n° 9219)

**04.01** Yoleen Van Camp (N-VA): De combien de temps le bureau de la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM) dispose-t-il encore pour toiletter la liste des médicaments remboursables? Quand la ministre va-t-elle effectivement adapter la liste? Quelle est l'importance des économies escomptées?

**04.02** Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Le bureau a achevé son étude. L'objectif consiste à réaliser une économie sur plusieurs produits de santé en 2017, conformément au pacte d'avenir du patient avec l'industrie pharmaceutique. L'opération devrait rapporter environ 30 millions d'euros.

Le bureau réalise déjà régulièrement des études sur les médicaments et les classes de médicaments susceptibles de permettre une économie. Sur la base de ces travaux, je pourrai éventuellement aussi proposer à la CRM de revoir une des classes.

Il est difficile de déterminer le moment auquel une liste sera réellement adaptée. Après l'achèvement d'une étude et le dépôt d'une proposition à la CRM, la procédure au sein de celle-ci dure environ neuf mois.

*L'incident est clos.*

**05** Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le système de surveillance en matière de soins de santé mentale" (n° 9222)

**05.01** Renate Hufkens (N-VA): Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a récemment publié un rapport sur les performances des soins de santé en Belgique. Selon ce rapport, un énorme défi reste à relever en ce qui concerne la surveillance en matière de soins de santé mentale, les systèmes de données actuels ne permettant pas d'assurer un suivi suffisant de l'intégralité du parcours de soins des patients. Des indicateurs pertinents manquent.

Quelle est la vision de la ministre en la matière? Partage-t-elle les observations du KCE sur l'absence d'indicateurs pertinents? Comment améliorer les systèmes de données?

**05.02** Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*):

heb kennis genomen van het rapport. Het principe om een gemeenschappelijke bevraging te organiseren in alle geledingen van de geestelijke gezondheidszorg, is al voorgelegd aan en ook aanvaard door de interministeriële conferentie Volksgezondheid van 24 juni 2013. Een werkgroep heeft zich gebogen over de inhoud van deze bevraging en heeft er ondertussen een concreet voorstel over voorbereid. We zullen proberen een protocol over de inhoud van de gemeenschappelijke bevraging af te sluiten met alle betrokken overheden. Dit zou tegen juni 2016 het geval moeten zijn. De bevraging ligt nu voor ter bespreking met de Gewesten.

*Het incident is gesloten.*

*Voorzitter: Mevrouw Anne Dedry.*

**06** **Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot artikel 107" (nr. 9223)**

**06.01** **Renate Hufkens (N-VA):** Wat is de inhoud van de communicatie van 25 januari 2016 aan de koepelorganisaties en de sector over de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg? Wanneer zal de behoeftestudie van het KCE naar de veroudering van de bevolking en de rol van artikel 107 daarin opgestart worden?

**06.02** **Minister Maggie De Block (Nederlands):** De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg betreft een gemeenschappelijk project met de Gewesten en de Gemeenschappen. Daarom werd in de interkabinettenwerkgroep Geestelijke Gezondheidszorg afgesproken om op 25 januari 2016 gezamenlijk te communiceren aan de koepelorganisaties. Er werd onder andere stilgestaan bij de huidige situatie van de netwerken, de grijze of blanco zones en de mobiele equipes.

Tevens werd informatie verstrekt over de mogelijke inschakeling van de algemene ziekenhuizen binnen artikel 107 en werd aandacht geschonken aan de integratie van de crisiseenheden.

Het was de bedoeling om de koepelorganisaties en de sector blijvend te betrekken bij het uitstippelen van deze hervorming. Daarom werd er een oproep gedaan om mee te werken aan de oprichting van een overlegorgaan. Een aantal voorstellen in dat verband werd al ontvangen. Er werd gediscussieerd over de samenstelling van dit overlegorgaan en over de planning van de operationalisering ervan.

J'ai pris connaissance du rapport. Le principe de l'organisation d'un questionnaire commun dans les différents circuits de soins de santé mentale a été soumis à la conférence interministerielle Santé publique du 24 juin 2013, laquelle l'a approuvé. Un groupe de travail a analysé les éléments à inclure dans ledit questionnaire et a élaboré une proposition précise. Nous nous efforcerons de conclure un protocole sur le contenu du questionnaire commun avec les différentes autorités concernées. Cela devrait être fait d'ici juin 2016. La discussion du questionnaire a commencé avec les Régions.

*L'incident est clos.*

*Présidente: Madame Anne Dedry.*

**06** **Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les derniers développements relatifs à l'article 107" (n° 9223)**

**06.01** **Renate Hufkens (N-VA):** Quelle est la teneur de la communication du 25 janvier 2016 aux organisations faïtières et au secteur concernant la réforme des soins de santé mentale? Quand sera lancée l'étude de besoins du KCE sur le vieillissement de la population et le rôle de l'article 107 dans ce contexte?

**06.02** **Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** La réforme des soins de santé mentale est un projet mené de front avec les Régions et les Communautés. C'est ce qui a amené le groupe de travail intercabinets Soins de Santé mentale à convenir de faire conjointement cette communication aux organisations faïtières le 25 janvier 2016. Cette communication a porté entre autres sur la situation actuelle des réseaux, sur les zones grises ou blanches et sur les équipes mobiles.

Parallèlement, elle a été l'occasion, d'une part, de transmettre des informations sur l'éventuelle incorporation des hôpitaux généraux dans l'article 107 et, d'autre part, de prêter attention à l'intégration des unités de crise.

L'objectif était d'associer en permanence les organisations faïtières et le secteur à la confection de cette réforme. C'est la raison pour laquelle ils ont été appelés à prêter leur concours à la création d'un organe de concertation. Certaines propositions ont déjà été reçues. La composition de cet organe de concertation et la planification de son inauguration opérationnelle ont été au centre d'une discussion.

*Voorzitter: Juffrouw Yoleen Van Camp.*

*Présidente: Mademoiselle Yoleen Van Camp.*

De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg in België wordt geïmplementeerd volgens leeftijdscategorieën. De netwerken voor volwassenen zijn opgestart in 2011 en de netwerken voor kinderen en jongeren werden vorig jaar opgestart.

La réforme des soins de santé mentale en Belgique est mise en oeuvre par catégories d'âge. Les réseaux pour adultes ont été lancés en 2011 et ceux pour enfants et adolescents l'ont été l'année dernière.

Voor de doelgroep van de ouderen heb ik aan het KCE een studie gevraagd naar de specifieke behoeften inzake het aanbod aan geestelijke gezondheidsvoorzieningen. Ik heb begrepen dat de studie aanvaard is door het KCE, maar ik weet nog niet wanneer ze klaar zal zijn. Als zij klaar is, breng ik de commissie uiteraard op de hoogte.

J'ai par ailleurs demandé au KCE de mener une étude sur les besoins spécifiques en matière d'offre d'infrastructures de soins de santé mentale pour le groupe cible des personnes âgées. J'ai appris que le centre d'expertise allait s'atteler à cette étude mais j'ignore quand celle-ci sera prête. Dès qu'elle sera disponible, j'en informerai bien entendu la commission.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**07** **Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijfgedrag met betrekking tot antidepressiva" (nr. 9224)**

**07** **Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le comportement des médecins en matière de prescription d'antidépresseurs" (n° 9224)**

**07.01** **Renate Hufkens (N-VA):** Uit het recente performantierapport van het KCE blijkt dat de consumptie van antidepressiva in ons land blijft toenemen. Bovendien worden de algemene richtlijnen niet gevolgd. De meeste depressies vereisen dat antidepressiva minstens drie maanden worden genomen, maar dat gebeurde in 2013 in minder dan de helft van de gevallen.

**07.01** **Renate Hufkens (N-VA):** Il ressort du récent rapport de performance du KCE que la consommation d'antidépresseurs ne cesse d'augmenter en Belgique. De surcroît, les directives générales ne sont pas respectées. Dans la plupart des cas de dépression, un traitement à base d'antibiotiques s'indique pendant au moins trois mois. En 2013, il s'est avéré que cette directive n'avait pas été respectée dans un peu moins de la moitié des cas.

Wat is de visie van de minister op het rapport van het KCE? Hoe verklaart zij de stijgende consumptie? Hoe kan die trend worden teruggedrongen? Zal de minister actie ondernemen tegen het feit dat de richtlijn over het gebruik van antidepressiva niet wordt opgevolgd?

Que pense la ministre du rapport du KCE? Comment explique-t-elle cette augmentation? Comment peut-on inverser la tendance? La ministre entreprendra-t-elle des actions pour lutter contre le non-respect de la directive relative à la consommation d'antidépresseurs?

**07.02** **Minister Maggie De Block (Nederlands):** Naast de vele bemoedigende tendensen, bevat het performantierapport drie zorgwekkende tendensen: het hoge aantal zelfdodingen, de verontrustende stijging van het aantal opnames in de psychiatrie en het stijgend gebruik van antidepressiva.

**07.02** **Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Parallèlement aux nombreuses évolutions encourageantes que relève le rapport de performance, trois tendances préoccupantes se dégagent: le nombre élevé de suicides, l'augmentation alarmante du nombre d'admissions en institutions psychiatriques et la consommation croissante d'antidépresseurs.

De oorzaken voor die stijging zijn meervoudig. Zo is er de vlotte toegang tot medicatie. Ik zal het platform Psychofarmaca van de FOD Volksgezondheid vragen een gerichte campagne bij

Les raisons de cette hausse sont multiples. Tout d'abord, il faut citer l'accès aisé à ces médicaments. Je vais demander à la plateforme du SPF Santé publique axée sur les psychotropes de mener une

de huisartsen te voeren over het voorschrijven van antidepressiva aan de juiste mensen. Het probleem is dubbel: er zijn patiënten die geen antidepressiva nodig hebben, die het toch voorgeschreven krijgen en er zijn patiënten die het wel nodig hebben, maar niet nemen. Beide zijn problematisch.

De richtlijn om minstens drie maanden antidepressiva te geven, wordt ook niet voldoende opgevolgd. Vaak stopt het gebruik sneller. Het platform Psychofarmaca moet de campagne daarover hernemen, want patiënten zijn er niet voldoende van op de hoogte dat ze het middel minstens drie maanden lang moeten nemen. Voorschrijvers zijn er ook niet altijd duidelijk over tegenover de patiënt. De FOD Volksgezondheid moet hierover krachtige signalen geven.

**07.03 Renate Hufkens (N-VA):** De aandacht voor geestelijke gezondheidszorg kan niet groot genoeg zijn. Dat bewijst de minister ook met haar jongerenplan en het plan om samen met Psychofarmaca campagne te voeren bij de huisartsen. Antidepressiva worden nog te vaak gemakshalve voorgeschreven.

*Het incident is gesloten.*

**08 Vraag van de heer Vincent Scourneau aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijke besparingen bij cataractoperaties" (nr. 9256)**

**08.01 Vincent Scourneau (MR):** Cataractoperaties horen bij de meest frequente ingrepen in België en worden gewoonlijk uitgevoerd in dagopname. Het is evenwel goedkoper om de operatie te laten uitvoeren in extramurale centra, waar de kwaliteit van de zorgverlening dezelfde is. Er zijn momenteel een dertigtal dergelijke centra in het land. Het RIZIV staat die praktijk toe.

De operatie zou 1.132 euro kosten in een ziekenhuisomgeving, tegenover 807 euro daarbuiten. Jaarlijks zouden we bijna 20 miljoen euro kunnen besparen.

Erkent u die cijfers? Zult u die ingrepen in extramurale centra aanmoedigen?

campagne ciblée auprès des médecins généralistes pour que ces derniers prescrivent des antidépresseurs aux personnes qui nécessitent réellement ces spécialités. Le problème est double: certains patients n'ont pas besoin d'antidépresseurs et s'en voient tout de même prescrire, tandis que d'autres devraient s'en voir administrer mais n'en prennent pas. Les deux cas de figure posent problème.

La directive selon laquelle il convient de prendre des antidépresseurs durant au moins trois mois n'est pas suffisamment suivie, la prise de ces médicaments cessant souvent trop tôt. La plateforme relative aux psychotropes doit relancer sa campagne en la matière, car les patients ne sont pas suffisamment conscients qu'ils doivent prendre leurs antidépresseurs durant au moins trois mois. Les prescripteurs ne le font pas toujours comprendre suffisamment clairement aux patients. Le SPF Santé publique doit lancer un signal clair à ce sujet.

**07.03 Renate Hufkens (N-VA):** Nous ne mettrons jamais assez l'accent sur les soins de santé mentale. La ministre le prouve également avec son plan axé sur les jeunes et son plan de campagne commune à mener auprès des médecins généralistes en collaboration avec la plateforme Psychotropes. La prescription d'antidépresseurs constitue encore trop souvent une solution de facilité.

*L'incident est clos.*

**08 Question de M. Vincent Scourneau à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les possibilités d'économie pour les opérations de la cataracte" (n° 9256)**

**08.01 Vincent Scourneau (MR):** L'opération de la cataracte est l'une des opérations les plus pratiquées en Belgique, habituellement en hôpital de jour. Néanmoins, il est plus économique de la réaliser dans des centres *extra muros*, à qualité de soins identique. On compte actuellement une trentaine de ces centres dans le pays. Cette pratique a été autorisée par l'INAMI.

L'opération coûterait 1 132 euros en milieu hospitalier, contre 807 euros *extra muros*. Annuellement, nous pourrions réaliser une économie de près de 20 millions d'euros.

Reconnaissez-vous ces chiffres? Envisagez-vous de favoriser ces interventions en centre *extra muros*?

**08.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Cataractingrepen kunnen inderdaad extramuraal worden uitgevoerd.

Die mogelijkheid om te besparen in de verplichte gezondheidszorgverzekering, meer bepaald op het aantal ligdagen en de dagziekenhuisforfaits, was een van de argumenten die werden aangevoerd bij de herziening van de nomenclatuur.

Volgens mijn informatie zouden veel inherente kosten voor cataractoperaties aan de patiënt worden doorgerekend, wanneer de operaties extramuraal worden uitgevoerd.

Het totaalbedrag van al die bijkomende kosten voor de patiënt valt aanzienlijk hoger uit dan de besparing van 350 euro die u in uw vraag vermeldt.

De patiënt moet zelf kiezen. Het is niet mijn rol om de ene of de andere praktijk te bevorderen.

(*Nederlands*) De vrije keuze van de patiënt voor de zorgverlener is voor mij essentieel, maar de kwaliteit van de geneeskundige handeling moet er evenzeer zijn.

**08.03** **Vincent Scourneau** (MR): Ik begrijp dat u de keuzevrijheid van de patiënt belangrijk vindt, maar mijn eigenlijke vraag was of het niet opportuun zou zijn om een bepaald kanaal voor de uitvoering van een ingreep te bevorderen als dat voordeliger is voor de sociale zekerheid.

*Het incident is gesloten.*

**09** **Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebrek aan transparantie van de Europese Commissie over haar contacten met de tabakslobby" (nr. 9281)**

**09.01** **Daniel Senesael** (PS): De ondertekenaars van de WHO Framework Convention on Tobacco Control hebben zich ertoe verbonden om werk te maken van transparantie en verantwoordelijkheid in hun contacten met de tabaksindustrie. Nadat een ngo een klacht had ingediend over het transparantiebeleid van de Europese Commissie met betrekking tot haar banden met de tabakslobby, werd er een onderzoek ingesteld door de Europese ombudsvrouw, mevrouw O'Reilly. Die verklaarde in oktober jongstleden dat de Commissie de krachtlijnen van die overeenkomst aan haar laars lapt door haar ogen te sluiten voor de invloed van de tabaksgiganten op haar verschillende directoraten-generaal. Enkel het DG Gezondheid en

**08.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les interventions de la cataracte font effectivement partie des interventions pouvant être réalisées dans un centre *extra muros*.

Cette possibilité d'économies pour l'assurance obligatoire soins de santé, notamment en termes de journées d'hospitalisation et de forfaits hôpital de jour, était d'ailleurs un des arguments mis en avant lors de la révision de la nomenclature.

Selon les informations dont je dispose, de nombreux frais inhérents à la chirurgie de la cataracte réalisée dans un centre *extra muros* seraient mis à charge du patient.

Et le total de tous ces frais à charge du patient représente nettement plus que les 350 euros d'économies indiqués dans votre question.

Il appartient au patient de faire son choix. Je n'ai pas à encourager une pratique ou l'autre.

(*En néerlandais*) Le libre choix du patient quant au prestataire de soins est essentiel à mes yeux, mais la qualité des actes médicaux est tout aussi importante.

**08.03** **Vincent Scourneau** (MR): Je comprends que vous soyez sensible à la liberté du patient de faire son choix mais la question était de savoir si, dans le cas où une technique coûte moins cher à la sécurité sociale, il ne serait pas opportun de l'encourager.

*L'incident est clos.*

**09** **Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le manque de transparence de la Commission européenne vis-à-vis des lobbys du tabac" (n° 9281)**

**09.01** **Daniel Senesael** (PS): Les signataires de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte contre le tabac se sont engagés à la transparence et à la responsabilité dans leurs relations avec l'industrie du tabac. À la suite d'une plainte déposée par une ONG concernant la politique de transparence de la Commission européenne vis-à-vis des lobbys du tabac, une enquête a été ouverte par la médiatrice européenne Mme O'Reilly. Cette dernière affirmait, en octobre dernier, que la Commission ignorait sciemment les lignes directrices de cette convention en fermant les yeux sur l'influence des géants du tabac auprès de ses diverses directions générales. Seule la DG Santé aurait adhéré à la convention. La médiatrice avait alors formulé une série de



Voedselveiligheid zou tot de overeenkomst zijn toegetreden. De ombudsvrouw deed toen een reeks aanbevelingen aan de Commissie, die tot 31 december de tijd had om erop te antwoorden, maar die daar blijkbaar geen gevolg aan heeft gegeven.

Denkt u dat het nodig is om het transparantiebeleid van de Commissie met betrekking tot haar contacten met de lobby's te verbeteren? Welke maatregelen dringen zich op? Staat dit punt op de agenda van de volgende vergadering van de EU-Raad die belast is met Volksgezondheid?

**09.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De raamovereenkomst van de Wereldgezondheidsorganisatie voor de bestrijding van het tabaksgebruik (WHO Framework Convention on Tobacco Control - FCTC) heeft betrekking op alle aspecten van de strijd tegen het tabaksgebruik en dus ook op de betrekkingen tussen de overheid en de industrie. Bovendien is die overeenkomst van toepassing op de Europese Commissie aangezien ze door de Unie werd geratificeerd. De conferentie van de overeenkomstsluitende partijen (Conference of the Parties - COP) heeft richtlijnen over de contacten tussen de regeringen en de industrie goedgekeurd die geen kracht van wet hebben.

De toepassing van die teksten wordt tijdens de COP en de voorafgaande Europese coördinatievergadering besproken teneinde tot een gemeenschappelijk standpunt te komen. De volgende COP vindt plaats in november 2016.

**09.03** **Daniel Senesael** (PS): De antwoorden op de geformuleerde aanbevelingen die tegen 31 december werden ingewacht, zijn er nog steeds niet.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 9371 van de heer Pivin wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

**10** **Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het levenloos geboren kind" (nr. 9399)**

**10.01** **Sonja Becq** (CD&V): In de commissie voor de Justitie waren er al hoorzittingen over de problematiek van levenloos geboren kinderen. Er is nood aan een multidisciplinaire aanpak, waarbij de ouders een aangepaste begeleiding krijgen. Ook zijn er vragen over de manier waarop zij aangifte van geboorte kunnen doen en over wat er gebeurt met het stoffelijk overschot.

recommandations à la Commission, qui avait jusqu'au 31 décembre pour y répondre mais qui, apparemment, n'y a donné aucune suite.

Estimez-vous nécessaire d'améliorer la politique de transparence de la Commission envers les lobbys? Quelles mesures s'imposent-elles? Ce point est-il à l'ordre du jour du prochain Conseil de l'Union européenne en charge de la Santé?

**09.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La convention-cadre anti-tabac traite de tous les aspects de la lutte contre le tabagisme y compris les relations entre autorités publiques et industrie et s'applique à la Commission européenne car l'Union l'a ratifiée. La conférence des parties à la convention a approuvé des directives sur les échanges entre gouvernements et industrie n'ayant pas force de loi.

L'application de ces textes est discutée lors de la conférence des parties et de la coordination européenne préalable pour définir une position commune. La prochaine conférence des parties se tiendra en novembre 2016.

**09.03** **Daniel Senesael** (PS): Au 31 décembre, on attendait des réponses aux recommandations formulées, réponses toujours attendues.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: La question n° 9371 de M. Pivin est transformée en question écrite.

**10** **Question de Mme Sonja Becq à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les enfants mort-nés" (n° 9399)**

**10.01** **Sonja Becq** (CD&V): En commission de la Justice, des auditions ont déjà été consacrées à la question des enfants morts-nés. Une approche multidisciplinaire est nécessaire pour permettre aux parents de bénéficier d'un accompagnement adapté. Des questions ayant trait, d'une part, à la manière dont les parents peuvent effectuer une déclaration de naissance et, d'autre part, au

traitement réservé aux restes du fœtus sont posées également.

Hoe komt het RIZIV tussen in de kosten voor begeleiding en ondersteuning van de ouders? Kunnen zij een beroep doen op dezelfde psychosociale begeleiding als ouders van vroeg gestorven kinderen? Moeten daar anders niet meer middelen voor worden vrijgemaakt? Welke richtlijnen hebben de ziekenhuizen over het geven van informatie allerhande aan de ouders? Worden daarbij bepaalde protocollen gevolgd? Zijn er richtlijnen wanneer de precieze doodsoorzaak van het kind niet bekend is?

Comment l'INAMI intervient-il dans les frais d'accompagnement et de soutien des parents? Ces derniers peuvent-ils faire appel au même type d'accompagnement psychosocial que les parents d'enfants décédés prématurément? Dans la négative, ne devrait-on pas dégager davantage de moyens à cette fin? Quelles directives les hôpitaux ont-ils reçues concernant la communication d'informations aux parents? Des protocoles particuliers sont-ils suivis à cet égard? Certaines directives doivent-elles être respectées lorsque la cause précise du décès de l'enfant n'est pas connue?

**10.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De verplichte ziekteverzekering dekt bij een onverwacht en medisch onverklaard overlijden van een kind jonger dan 18 maanden een vergoeding voor psychosociale ondersteuning van de ouders en de familie, voor een autopsie en voor het eventuele transport daartoe van het kind. Dat wordt geregeld door een conventie met de ziekenhuizen.

**10.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Lors du décès inopiné et médicalement inexpiqué d'un enfant de moins de 18 mois, l'assurance maladie obligatoire prévoit une intervention pour l'accompagnement psychosocial des parents et de la famille, pour la réalisation de l'autopsie et le transport éventuel qui la précède. Ces différentes interventions sont définies dans une convention avec les hôpitaux.

Levenloos geboren kinderen vallen niet onder die overeenkomst, hoewel de ouders wel een beroep kunnen doen op specifieke medische hulp, waarvan de consultaties en de psychotherapie grotendeels worden vergoed door de verplichte ziekteverzekering. Bij hospitalisatie kunnen de honoraria en de verpleegdagprijzen ook al in zekere mate de psychosociale ondersteuning dekken. Bij een ambulante ondersteuning kan een vroedvrouw de medische en psychosociale ondersteuning opgeven. Voor de nomenclatuur van de vroedvrouw wordt geen onderscheid gemaakt tussen een levend of een doodgeboren kind.

Les dispositions de cette convention ne s'appliquent pas aux enfants nés sans vie, même si les parents peuvent demander une assistance médicale spéciale, en grande partie remboursée par l'assurance maladie obligatoire, en ce qui concerne les honoraires de consultations et de psychothérapie. En cas d'hospitalisation, les honoraires et les prix de journée d'hospitalisation peuvent déjà couvrir partiellement le soutien psychosocial. En cas de soutien ambulatoire, une sage-femme peut déclarer l'assistance médicale et psychosociale. La nomenclature ne fait pas de différence entre un enfant né vivant et un enfant né sans vie.

Bij een levenloze geboorte na meer dan 180 dagen zwangerschap, moet een akte worden opgesteld van levenloos aangegeven kind, dat dan wordt ingeschreven in de overlijdensregisters. Een begraafing of crematie is dan verplicht en de betrokken moeder heeft recht op de gebruikelijke sociale tegemoetkomingen.

Un acte de déclaration d'enfant sans vie doit être établi lors de la naissance d'un enfant né sans vie au terme de plus de 180 jours de grossesse; cet acte est ensuite inscrit dans le registre des actes de décès. Le nourrisson doit être enterré ou incinéré et sa mère a alors droit aux prestations sociales habituelles.

Bij een levenloze geboorte na een zwangerschap van minder dan 180 dagen wordt geen wettelijk document opgesteld, geen aangifte gedaan en zijn er ook geen begraafverplichtingen. Vanaf 22 weken zwangerschap of een geboortegewicht van 500 gram moet de geboorte wel worden geregistreerd en is crematie toegestaan. Begraven kan vanaf een bepaalde zwangerschapstermijn,

Une naissance sans vie intervenant après une grossesse de moins de 180 jours ne donne lieu à aucun document légal et à aucune déclaration, et n'entraîne aucune obligation d'enterrement. À partir de 22 semaines de grossesse ou d'un poids à la naissance de 500 grammes, la naissance doit être enregistrée et une crémation est autorisée. L'inhumation est possible à partir d'un délai de

afhankelijk van het Gewest. In Vlaanderen, Brussel en Wallonië is die grens bepaald op respectievelijk 12, 16 en 14 weken.

**10.03** **Sonja Becq** (CD&V): En de ziekenhuizen geven daarover informatie aan de ouders?

**10.04** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ja. Verder reglementeert de gemeente de wijze van begraven.

Bij een zwangerschap van minder dan 180 dagen heeft de moeder geen recht op sociale tegemoetkomingen, wel op ziekteverlof.

Bij een onverwacht en medisch onverklaard overlijden van een kind jonger dan 18 maanden kan de wettelijke vertegenwoordiger van het overleden kind zich tot een ziekenhuis met conventie richten om een autopsie uit te voeren. Die conventie geldt niet voor levenloos geboren kinderen. Als er geen enkel administratief of juridisch beletsel bestaat, moet een perinataal overlijden worden onderzocht middels een autopsie.

Bij een zwangerschap van minder dan 88 dagen, waarbij de ouders noch een crematie, noch een begraving wensen, en uitsluitend na het uitvoeren van een autopsie wanneer de ouders dat toelaten, worden de stoffelijke overschotten in het ziekenhuis behandeld zoals menselijke lichaamsdelen of organen.

Ik weet niet wat het budget voor de middelen zou moeten zijn, maar dat neem ik mee naar de onderhandelingen.

**10.05** **Sonja Becq** (CD&V): Werken alle ziekenhuizen wel op dezelfde wijze?

**10.06** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het convenant geldt voor alle ziekenhuizen.

*Het incident is gesloten.*

**11** **Samengevoegde vragen van**  
 - juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de HBO5-opleiding" (nr. 9458)  
 - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de HBO5-opleiding" (nr. 9618)

**11.01** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Een recente studie toont aan dat niet alleen het aantal verpleegkundigen, maar ook de opleidingsgraad van de verpleegkundigen belangrijk is voor de

grossesse déterminé dépendant de chaque Région. Ce seuil est fixé respectivement à 12, 16 et 14 semaines en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie.

**10.03** **Sonja Becq** (CD&V): Les hôpitaux communiquent-ils ces informations aux parents?

**10.04** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Absolument. Par ailleurs, les communes réglementent le mode d'enterrement.

Pour une grossesse de moins de 180 jours, la mère n'a pas droit à des interventions sociales, mais elle peut demander un congé de maladie.

En cas de décès inopiné et médicalement inexplicable d'un enfant de moins de 18 mois, le représentant légal de l'enfant décédé peut faire réaliser une autopsie par un hôpital avec lequel une convention a été signée. Cette convention ne porte pas sur les enfants morts-nés. En l'absence d'obstacles administratifs ou juridiques, un décès périnatal doit faire l'objet d'une autopsie.

Dans le cas d'une grossesse de moins de 88 jours, au terme de laquelle les parents ne souhaitent ni crémation, ni inhumation, et exclusivement après une autopsie lorsque les parents autorisent cette dernière, la dépouille mortelle est traitée par l'hôpital comme des parties ou organes du corps humain.

J'ignore quel budget serait nécessaire pour financer ces moyens, mais j'évoquerai cette question lors des négociations de ce soir.

**10.05** **Sonja Becq** (CD&V): Tous les hôpitaux procèdent-ils de la même manière?

**10.06** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La convention s'applique à tous les hôpitaux.

*L'incident est clos.*

**11** **Questions jointes de**  
 - Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les formations HBO5" (n° 9458)  
 - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les formations HBO5" (n° 9618)

**11.01** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Une étude récente montre que la qualité des soins ne dépend pas que du nombre d'infirmiers mais également de leur niveau de formation.

kwaliteit van de zorg.

Eerder antwoordde de minister dat zowel de HBO5- en HBO4-opleiding als de bacheloropleidingen leiden tot de titel van verpleegkundige en dat ze daarin geen onderscheid wenste te maken, hoewel de eerste opleiding drie jaar duurt en de tweede vier jaar. Dat gaat in tegen de Europese trend om het kwalificatieniveau van verpleegkundigen te verhogen. België is de enige lidstaat waar dit niveau van de HBO-opleiding nog gehanteerd wordt voor verpleegkundigen.

Hoe kan de minister dat verantwoorden? Waarom geen onderscheid in de titel na een HBO4, HBO5 of bacheloropleiding, zodat ook de patiënten weten wie hen verzorgt? Welke werkgever zal er nog bachelorverpleegkundigen willen betalen als er geen onderscheid wordt gemaakt?

Behouden de laatstejaars bachelors het studentenstatuut of krijgen zij een voorlopig visum? zodat ze ook als werkracht kunnen worden ingeschakeld?

De bacheloropleiding wordt opgetrokken van drie naar vier jaar om aan een Europese richtlijn te voldoen. Voldoen de HBO-opleidingen dan wel nog aan die EU-richtlijn? Kan de minister dit verantwoorden aan de Europese Commissie? Waarom wordt de bacheloropleiding van vier jaar niet naar het masterniveau getild?

**11.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Wij hebben nood aan alle instroommogelijkheden om aan de vraag naar verpleegkundigen te kunnen beantwoorden. De vraag is niet welk onderwijstype, maar wel welk studieniveau aan de Europese criteria voldoet. Die bevoegdheid ligt echter bij de Gemeenschappen.

De interkabinettenwerkgroep Gezondheidsberoepen van de Interministeriële Conferentie heeft op 25 februari en 3 maart vergaderd over de omzetting van de Europese richtlijn.

Ik heb niet de intentie om een nieuw gezondheidsberoep te creëren met bevoegdheden tussen de zorgkundige en verpleegkundige. Het is juridisch onmogelijk te motiveren om in de uitoefening van de verpleegkunde twee titels met gelijke bevoegdheden te hebben waarvan de ene wel en de andere niet voldoet aan de minimale

Par le passé, la ministre a déjà répondu que les formations HBO5 et HBO4 comme celle de bachelier menaient au titre d'infirmier et qu'elle ne souhaitait pas établir de distinction entre ces filières, bien que la première dure trois ans et la seconde quatre. Cette situation va à l'encontre de la tendance européenne qui va dans le sens d'un relèvement du niveau de qualification des infirmiers. La Belgique est le seul État membre qui organise encore une formation HBO pour les infirmiers.

Comment la ministre justifie-t-elle cette particularité? Pourquoi ne pas distinguer le titre d'infirmier obtenu à l'issue d'une formation HBO4 ou HBO5 de celle de bachelier, ce qui permettrait aussi aux patients de savoir par qui ils sont soignés? Quel employeur acceptera-t-il encore d'engager des infirmiers rémunérés au niveau du bachelier en l'absence d'une telle distinction?

Les bacheliers en fin de cursus conservent-ils leur statut d'étudiant ou obtiennent-ils un visa provisoire leur permettant d'exercer une activité professionnelle?

La formation de bachelier sera relevée de trois à quatre ans pour se conformer à une directive européenne. Les formations HBO satisferont-elles encore à la directive européenne dans ce cas? La ministre peut-elle expliquer à la Commission européenne la raison du maintien de la formation en trois ans? Pourquoi la formation en quatre ans ne passe-t-elle pas du niveau bachelier à celui du master?

**11.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Toutes les possibilités d'entrer dans la profession sont utiles pour pouvoir répondre à la demande d'infirmiers. La question n'est pas de savoir quel type d'enseignement, mais bien quel niveau d'études répond aux critères européens. Or cette compétence appartient aux Communautés.

Le groupe de travail intercabinets de la Conférence interministérielle relatif aux professions de la santé s'est réuni le 25 février et le 3 mars pour aborder la question de la transposition de la directive européenne.

Je n'entends pas créer une nouvelle profession de la santé aux compétences intermédiaires, entre celles de l'aide soignant et celles de l'infirmier. Il serait juridiquement impossible de justifier l'existence de deux titres aux compétences similaires dans l'exercice des soins infirmiers, dont l'un répondrait aux conditions minimales et pas

vereisten. Ook al beoogt de Europese richtlijn om de mobiliteit van verpleegkundigen binnen Europa te bevorderen, de onderliggende bedoeling is duidelijk om kwaliteitsgaranties te geven aan verpleegkundigen uit andere lidstaten.

We hebben nog maar pas een voorlopig advies van de Raad van State ontvangen over de omzettingsteksten van de Europese richtlijn. Wij bekijken nu of we al aanpassingen moeten doen, maar wachten ook nog op het definitieve advies.

Een universitaire federale werkgroep werkt een standpunt uit over verpleegkundigen op een masterniveau. Bij de Federale Raad is er een werkgroep die zich buigt over de functiedifferentiatie voor de verpleegkundigen. Ik heb ook om advies gevraagd over de hervorming van de wetgeving inzake de uitoefening van gezondheidsberoepen en zorgpraktijk.

Als de Gemeenschappen een vorming op masterniveau wensen te organiseren, zullen die masters als algemeen verpleegkundigen worden erkend.

Het interfederaal overleg over de laatstejaarsbachelors loopt nog. Volgende weken of maanden zal er een opportuniteitstoets plaatsvinden.

We moeten pragmatisch zijn, want er is een tekort aan verpleegkundigen. We moeten de kwaliteit van de opleidingen natuurlijk wel waarborgen en ervoor zorgen dat de betrokkenen een perspectief hebben. Het is mijn bevoegdheid om ervoor te zorgen dat de verpleegkundigen bekwaam zijn. De omzetting van de Europese richtlijn is een bevoegdheid van de Gemeenschappen.

**11.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Een nieuwe beroepsgroep is niet echt nodig, maar de vraag om meer functiedifferentiatie leeft wel. In Nederland werken ze ook met een basisverpleegkundige en een meer gespecialiseerde verpleegkundige. Ik heb begrepen dat zoiets ook bij ons mogelijk zou zijn.

*Het incident is gesloten.*

**12 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de MRSA-problematiek" (nr. 9471)**

**12.01 Karin Jiroflée (sp.a):** De hoge aanwezigheid van de MRSA-bacterie in de varkensstapel is een potentiële bedreiging voor de volksgezondheid, omdat deze variant van de stafylokok door het

l'autre. Si la finalité de la directive européenne est d'améliorer la mobilité des infirmiers sur le territoire de l'UE, son objectif sous-jacent est manifestement d'offrir des garanties de qualité aux infirmiers provenant d'autres États membres.

Nous venons seulement de recevoir un avis provisoire du Conseil d'État concernant les textes transposant la directive européenne. Nous examinons si des modifications s'imposent déjà mais nous attendons l'avis définitif.

Un groupe de travail universitaire fédéral élabore une position sur le rôle éventuel des infirmiers au niveau du master. Au sein du Conseil fédéral de l'art infirmier, un groupe de travail planche sur la différenciation des fonctions pour les infirmiers. J'ai aussi sollicité un avis concernant la réforme de la législation relative à l'exercice des professions des soins de santé et à la pratique de soins.

Si les Communautés souhaitent organiser une formation débouchant sur la délivrance d'un diplôme de master, celui-ci sera agréé en tant que master en soins généraux.

La concertation interfédérale concernant les bacheliers en dernière année n'est pas terminée. Un contrôle d'opportunité sera réalisé dans les semaines ou les mois qui viennent.

La pénurie d'infirmiers nous oblige à être pragmatiques. Il faut évidemment garantir la qualité des formations et offrir des perspectives aux intéressés. En vertu de mes attributions, je dois veiller à la compétence du personnel infirmier. La transposition de la directive européenne est une compétence communautaire.

**11.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Il n'est pas indispensable de créer une nouvelle catégorie professionnelle, mais des voix s'élèvent pour une différenciation des fonctions. Aux Pays-Bas, un infirmier de base travaille aux côtés d'un infirmier plus spécialisé. D'après ce qu'a dit la ministre, une évolution comparable est envisageable chez nous.

*L'incident est clos.*

**12 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le problème du SARM" (n° 9471)**

**12.01 Karin Jiroflée (sp.a):** La présence importante de la bactérie SARM dans le cheptel porcin constitue une menace potentielle pour la santé publique, cette variante du staphylocoque ne

veelvuldig gebruik van antibiotica daar niet meer gevoelig voor is. De drie varianten – vee-, mens- en ziekenhuisgerelateerd – gaan steeds meer op elkaar lijken.

Heeft de minister hierover al overlegd met minister Borsus? Wat zijn de meest recente conclusies over het voorkomen van veegerelateerde MRSA? Komen er maatregelen om de mensen in de varkenssector te sensibiliseren? Worden deze mensen bij een ziekenhuisopname automatisch gescreend op de aanwezigheid van MRSA? Zijn er richtlijnen voor de screening van familieleden van mensen uit de varkenssector die werken in ziekenhuizen en aanverwante centra?

**12.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De MRSA-problematiek komt niet alleen voor bij varkens, maar in mindere mate ook bij pluimvee en kalveren. Men spreekt over *livestock-associated* MRSA.

In de FOD Volksgezondheid werd het *Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee* (BAPCOC) opgericht. Minister Borsus en ikzelf zijn daarbij betrokken. In dit platform zitten alle belanghebbenden inzake antibioticabeleid, waaronder het expertisecentrum *Antimicrobial Consumption and Resistance in Animals* (AMCRA). Het doel van het BAPCOC is het bereiken van een duurzaam antibioticabeleid om de volksgezondheid, de diergezondheid en het dierenwelzijn te vrijwaren.

In het kader van het Nederlands voorzitterschap zal een Europese raad van ministers van zowel Landbouw als Volksgezondheid beleidsaanbevelingen formuleren. Een interkabinettenwerkgroep bereidt deze raad voor. Ik was al aanwezig op een informele raad, evenals een medewerker van minister Borsus.

Voorts zal het BAPCOC in samenwerking met het WIV, het AMCRA en UGent een studie opstarten naar het voorkomen van resistentie tegen linezolid bij onder meer MRSA. Linezolid is in sommige gevallen een *last resort* antibioticum.

Inzake *livestock-associated* MRSA worden bij patiënten in België twee microbiologische surveillanciestudies uitgevoerd door het nationaal

régissant plus aux antibiotiques à la suite de l'utilisation excessive de ces derniers. Les trois variantes du SARM (associée aux animaux de rente, à la population et aux hôpitaux) se ressemblent de plus en plus.

Cette question a-t-elle déjà fait l'objet d'une concertation avec le ministre Borsus? Quelles sont les conclusions les plus récentes concernant la prévention des SARM associés aux animaux de rente? Envisagez-vous des mesures pour sensibiliser les acteurs du secteur porcin? Lors d'une hospitalisation, ces personnes font-elles automatiquement l'objet d'un dépistage de SARM? Existe-t-il des directives concernant le dépistage de SARM auprès des membres de la famille de personnes travaillant dans le secteur porcin qui travaillent dans des hôpitaux ou d'autres centres de soins?

**12.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le problème du SDRM ne se pose pas uniquement chez les porcs, mais également, dans une moindre mesure, dans les élevages de volailles et de veaux. Il est ainsi question de SDRM associé aux élevages.

La Commission belge de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC) a été créée au sein du SPF Santé publique et concerne mes services ainsi que ceux du ministre Borsus. Tous les intéressés en matière de politique antibiotique y siègent, en ce compris le Centre de connaissance concernant l'utilisation et les résistances aux antibiotiques chez les animaux (AMCRA). L'objectif de la BAPCOC est de parvenir à une politique antibiotique durable pour préserver la santé publique ainsi que la santé et le bien-être des animaux.

Dans le cadre de la présidence des Pays-Bas, un Conseil européen des ministres de l'Agriculture et de la Santé publique formulera des recommandations politiques. Un groupe de travail interministériel prépare ce conseil. J'étais déjà présente lors d'un conseil informel, tout comme un collaborateur du ministre Borsus.

De surcroît, la BAPCOC entamera, en coopération avec l'ISP, l'AMCRA et l'UGent, une étude de prévention de la résistance au linézolide dans le cadre des infections dues au SDRM, entre autres. Dans certains cas, le linézolide constitue l'antibiotique de dernier recours.

Concernant le SARM associé au bétail, le Centre National de Référence des Staphylocoques mène deux études de surveillance microbiologique sur

referentiecentrum voor stafylokokken. Uit een surveillancestudie bij ziekenhuispatiënten, uitgevoerd om de twee jaar, blijkt dat de *livestock-associated* MRSA nog geen grote rol speelt bij de mens. Uit gegevens van 2014 blijkt dat 8 procent van de MRSA-stammen behoort tot een dierlijke kloon. De meerderheid werd teruggevonden bij patiënten uit Vlaanderen. Veertig procent van die patiënten had contacten met dieren, ofwel als veehouder, ofwel als dierenarts. De intensiteit van het contact met de dieren bepaalt heel sterk de kans op een MRSA-infectie.

Er werd al veel onderzoek gedaan, maar tot nu toe zijn er nog geen goede protocollen vastgesteld om varkens- en kalverbedrijven vrij te maken van die *livestock-associated* MRSA. Het BAPCOC heeft, in nauwe samenwerking met het AMCRA, beslist tot de uitrol van een sensibiliseringsproject via *Plattelands TV*. Het AMCRA neemt overigens al jaren initiatieven om de veehouderij te sensibiliseren rond de risico's van het gebruik van antibiotica en de grote gevaren daarvan voor het ontwikkelen van soms levensbedreigende resistentie in de humane en veterinaire geneeskunde.

Inzake screening van patiënten die met de varkenssector in contact komen, bestaan er bij opname in het ziekenhuis nationale richtlijnen. Die raden aan specifieke patiëntengroepen – patiënten die zijn gehospitaliseerd op diensten met een hoog risico zoals hematologie of intensieve zorgen en patiënten met een hoog risico op MRSA-dragerschap – te screenen, behalve in geval van een epidemie. Er zijn momenteel enkel richtlijnen voor de vermelde patiëntengroepen.

Ik zal bij het BAPCOC navragen of het zinvol is zorgpersoneel dat ook met de veehouderij contact heeft, te screenen. In Nederland doen ze dat intussen wel.

Zorgpersoneel moet een hele reeks protocollen respecteren inzake infectiepreventie, in het bijzonder de handhygiëne, om te vermijden dat kruisinfecties tussen patiënten alsook tussen verzorgend personeel en patiënten ontstaan, maar ook om te vermijden dat het zorgpersoneel infecties overzet tussen verschillende bedrijven.

Er wordt op Europees niveau verder gewerkt aan de problematiek. Ik zal met minister Borsus nagaan of er nog bijkomende acties nodig zijn.

**12.03 Karin Jiroflée** (sp.a): Het AMCRA neemt inderdaad sensibiliserende maatregelen. Helaas

des patients en Belgique. Il ressort d'une étude de surveillance conduite tous les deux ans sur des patients hospitalisés que le SARM associé au bétail n'a pas encore de réel impact sur l'être humain. Selon des données datant de 2014, 8 % des souches de SARM appartiennent à un clone animal. La majorité d'entre elles ont été retrouvées sur des patients flamands. Il s'avère que 40 % de ces patients étaient en contact avec des animaux, en tant qu'éleveur de bétail ou vétérinaire. L'intensité du contact avec les animaux détermine fortement le risque d'infection au SARM.

De nombreuses études ont déjà été menées, mais aucun protocole valable n'a encore été établi en vue d'éradiquer ce SARM 'bétail' des élevages de porcs et de veaux. En étroite collaboration avec l'AMCRA, la BAPCOC a décidé de développer un projet de sensibilisation par le biais de *Plattelands TV*. Par ailleurs, l'AMCRA prend depuis des années des initiatives visant à sensibiliser le secteur de l'élevage aux risques liés à l'utilisation d'antibiotiques et à ses risques majeurs liés au développement d'une résistance parfois mortelle en médecine vétérinaire et humaine.

Le contrôle effectué lors de l'hospitalisation de patients en contact avec le secteur porcin est régi par des directives nationales. Celles-ci conseillent, sauf en cas d'épidémie, de contrôler des groupes de patients particuliers, en l'occurrence les patients admis dans des services à haut risque, tels que les services d'hématologie ou de soins intensifs, ainsi que les patients qui présentent un risque élevé d'être porteurs du SDRM. Les directives actuelles ne concernent que les groupes de patients précités.

J'interrogerai la BAPCOC sur l'opportunité de contrôler le personnel soignant qui est également en contact avec les élevages. Aux Pays-Bas, de tels contrôles sont déjà effectués.

Le personnel soignant doit respecter de multiples protocoles en matière de prévention des infections et doit en particulier être attentif à l'hygiène des mains afin d'éviter les infections croisées entre patients, mais aussi entre personnel soignant et patients. Il s'agit d'éviter également que le personnel soignant ne constitue un vecteur de transmission des infections entre exploitations.

La gestion du problème se poursuit à l'échelon européen. Je vérifierai avec le ministre Borsus si des actions additionnelles sont nécessaires.

**12.03 Karin Jiroflée** (sp.a): L'AMCRA réalise en effet des actions de sensibilisation.

heeft een deel van de industrie rond diermedicatie daar lak aan en durft ze soms verschrikkelijk voordelige promoties in de vitrine zetten.

De **voorzitter**: We zullen hierover in de komende weken een gedachtewisseling hebben met minister Borsus.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 9489 van de heer Van Hecke wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

### **13** **Samengevoegde vragen van**

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koppelen van de terugbetalingen van geneesmiddelen aan de levensstijl" (nr. 9500)
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de nieuwe behandeling van longfibrose" (nr. 9508)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van medicijnen ter bestrijding van longfibrose" (nr. 9528)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de behandeling van idiopathische longfibrose" (nr. 9537)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het niet koppelen van de terugbetaling van medicijnen aan de levensstijl" (nr. 9539)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de koppeling van het rookgedrag aan de terugbetaling van een geneesmiddel tegen idiopathische longfibrose" (nr. 9551)
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van zorg in functie van het gedrag van de patiënt" (nr. 9661)
- mevrouw Barbara Pas aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van medicijnen ter bestrijding van longfibrose" (nr. 9911)

De **voorzitter**: De vragen nrs. 9551 van mevrouw Muylle en 9661 van mevrouw Caprasse vervallen.

**13.01** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Het geneesmiddel Ofev verlicht de klachten van longfibrose. Het is erg duur en in de media zijn berichten verschenen dat het RIZIV het medicijn enkel wil terugbetalen aan niet-rokers.

Malheureusement, une partie de l'industrie des médicaments à usage vétérinaire n'en a cure et a parfois le toupet de mettre en vitrine des promotions extrêmement avantageuses.

La **présidente**: Dans les prochaines semaines, nous procéderons à un échange de vues sur ce thème avec le ministre Borsus.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: La question n° 9489 de M. Van Hecke est transformée en une question écrite.

### **13** **Questions jointes de**

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la liaison du remboursement de médicaments au mode de vie" (n° 9500)
- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du nouveau traitement pour la fibrose pulmonaire" (n° 9508)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des médicaments pour le traitement de la fibrose pulmonaire" (n° 9528)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du traitement de la fibrose idiopathique" (n° 9537)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la décision de ne pas lier le remboursement de médicaments au mode de vie" (n° 9539)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la liaison de la dépendance tabagique au remboursement d'un médicament contre la fibrose pulmonaire idiopathique" (n° 9551)
- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de soins en fonction du comportement du patient" (n° 9661)
- Mme Barbara Pas à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des médicaments pour le traitement de la fibrose pulmonaire" (n° 9911)

La **présidente**: Les questions n° 9551 de Mme Muylle et n° 9661 de Mme Caprasse sont supprimées.

**13.01** **Yoleen Van Camp** (N-VA): L'Ofev est un médicament extrêmement coûteux qui soulage les plaintes liées à la fibrose pulmonaire. Selon des informations parues dans les médias, l'INAMI entendrait réserver son remboursement aux non-



fumeurs.

Wie precies beslist daarover? Is Ofev minder werkzaam bij rokers? Als het om een koppeling aan de levensstijl gaat, zijn er dan nog medicijnen waarbij die koppeling wordt gemaakt?

**13.02 Damien Thiéry (MR):** De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen heeft beslist om de nieuwe behandelingen tegen longfibrose uitsluitend terug te betalen aan patiënten die minstens zes maanden niet gerookt hebben.

Wat is de wetenschappelijke onderbouwing van die beslissing? Voor zover bekend is de behandeling niet minder doeltreffend bij patiënten die roken. Men kan zich dus afvragen of het ethisch verantwoord is dat de patiënt tijd verliest, omdat hij sinds een bepaalde tijd gestopt moet zijn met roken vóór de behandeling kan worden gestart.

**13.03 Karin Jiroflée (sp.a):** De beslissing van het RIZIV om Ofev niet terug te betalen aan rokers heeft veel stof doen opwaaien. Ook de minister heeft bedenkingen geuit. Experts wijzen erop dat verslaving geen gebrek aan wilskracht of een morele keuze is. Het is moeilijk om op consequente wijze de levensstijl in rekening te brengen. Daar komt bij dat pneumologen het niet bewezen achten dat roken de werking van het geneesmiddel negatief zou beïnvloeden.

Welke acties onderneemt de minister? Is er wetenschappelijk bewijs dat het geneesmiddel bij rokers minder goed zou werken?

**13.04 Daniel Senesael (PS):** In België lijden ongeveer 1.000 personen aan idiopathische longfibrose, waarmee ze zonder behandeling nog twee tot vijf jaar te leven hebben.

Er is een nieuw, veelbelovend geneesmiddel op de markt gebracht, waar een prijskaartje van 80 euro per dag aan hangt, maar het RIZIV betaalt het middel enkel terug als de patiënt zes maanden is gestopt met roken. Volgens gezondheidsspecialisten is er geen enkel wetenschappelijk argument voor de bewering dat de molecule bij rokers minder doeltreffend zou zijn.

Bovendien is de wachttijd van zes maanden voor de terugbetaling problematisch.

Wat vindt u van beslissing tot voorwaardelijke terugbetaling van de behandeling? Op welke wetenschappelijke gronden berust die beslissing?

Qui prend exactement cette décision? L'Ofev est-il moins efficace chez les fumeurs? Si l'objectif est de relier certains remboursements au style de vie, d'autres médicaments sont-ils concernés?

**13.02 Damien Thiéry (MR):** La Commission de Remboursement des Médicaments a décidé de réserver le remboursement des nouveaux traitements contre la fibrose pulmonaire aux seuls patients non fumeurs depuis au moins six mois.

Quel est le fondement scientifique de ce choix? Le traitement ne serait pas connu pour être moins efficace chez les patients fumeurs. La perte de temps engendrée pour débiter ce traitement, dans l'attente d'un sevrage tabagique, pose une question éthique.

**13.03 Karin Jiroflée (sp.a):** La décision de l'INAMI de ne pas rembourser l'Ofev pour les fumeurs a fait couler beaucoup d'encre. La ministre a également émis certaines réserves à ce propos. Les experts soulignent que les assuétudes ne sont pas le résultat d'un manque de volonté ni d'un choix moral. Il est difficile de prendre en considération le style de vie des intéressés d'une façon cohérente. De plus, les pneumologues considèrent qu'il n'est pas prouvé que le tabagisme influence négativement l'action de ce médicament.

Quelles actions la ministre entreprendra-t-elle sur ce plan? Est-il prouvé scientifiquement que ce médicament est moins efficace chez les fumeurs?

**13.04 Daniel Senesael (PS):** En Belgique, environ 1 000 personnes sont atteintes de fibrose pulmonaire idiopathique, qui ne laisse qu'une espérance de vie de deux à cinq ans en l'absence de traitement.

Un nouveau médicament prometteur, dont le prix s'élève à 80 euros par jour, se trouve sur le marché mais l'INAMI a conditionné son remboursement à l'arrêt du tabac depuis six mois. Selon des spécialistes de la santé, aucun argument scientifique ne démontre pourtant une perte d'efficacité de la molécule chez les fumeurs.

Le délai de six mois pour son remboursement semble par ailleurs poser problème.

Que pensez-vous de cette décision de conditionner le remboursement du traitement? Sur quelles bases scientifiques a-t-elle été adoptée?

De voorwaarde dat de patiënt gedurende zes maanden moet gestopt zijn met roken, zou via een urinetest worden controleerd. Die test blijkt echter positief te zijn wanneer de patiënt nicotinevervangers zoals pleisters of kauwgum gebruikt. Zijn nicotinevervangers verboden voor wie een terugbetaling wil krijgen?

**13.05 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): In het burgerlabo van de Koning Boudewijnstichting bleek dat burgers verwerpen dat er een koppeling wordt gemaakt tussen ongezonde levensstijl en de terugbetaling van gezondheidszorg. Met een almachtige tabakslobby kan het ook niet dat de kosten voor aandoeningen die aan roken gerelateerd worden, worden verhaald op de patiënt. In het geval van longfibrose staat het verband met roken niet eens onomstotelijk vast.

Zal de minister aan het RIZIV vragen om de beslissing te herzien? Zal ze het RIZIV ook attent maken op de aanbevelingen van het burgerlabo? Zal de minister meer inzetten op preventie en op hulp bij het stoppen met roken? Welke concrete maatregelen zal ze nemen?

**13.06 Barbara Pas** (VB): Ik voeg nog een probleem toe, namelijk dat ook niet-rokers met longfibrose een negatief advies krijgen voor terugbetaling van Ofev.

Die beslissing werd niet gemotiveerd.

Welke voorwaarden legt het RIZIV op om Ofev terug te betalen? Is het normaal dat een beslissing niet wordt gemotiveerd? Sommige patiënten willen het medicijn uit India halen, waar het wel betaalbaar is. UPS België zou het zonder voorschrift echter niet mogen leveren en de betrokken artsen zouden dan weer zeggen dat ze het niet mogen voorschrijven. Neemt de minister maatregelen om zulke alternatieven te vergemakkelijken?

**13.07 Minister Maggie De Block** (Nederlands): Als een farmaceutisch bedrijf een aanvraag tot terugbetaling van een nieuw geneesmiddel indient, dan wordt die onderzocht en geëvalueerd door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG). Het RIZIV kan als administratie geen beslissingen nemen over de terugbetaling van geneesmiddelen. Alleen de CTG kan autonoom een beslissing nemen. Ik volg dat advies meestal.

In bepaalde gevallen heeft de CTG de mogelijkheid

La condition relative à l'arrêt de fumer pendant un délai de six mois serait objectivée par un test urinaire. En cas d'usage de substituts tels que des patchs ou des chewing-gums à la nicotine, le test s'avère cependant positif. Les substituts sont-ils donc interdits pour pouvoir bénéficier du remboursement?

**13.05 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Au sein du laboratoire citoyen organisé par la Fondation Roi Baudouin, il s'est avéré que les citoyens rejettent l'idée de lier le remboursement des soins de santé à un mode de vie malsain. Ils estiment en outre que compte tenu de l'omnipotence du lobby du tabac, le coût des maladies liées au tabagisme ne doit pas être facturé aux patients. Dans le cas de la fibrose pulmonaire, le lien de cause à effet avec le tabagisme n'est même pas établi de façon irréfutable.

La ministre demandera-t-elle à l'INAMI de revoir la décision? Attirera-t-elle en outre son attention sur les recommandations du laboratoire citoyen? La ministre misera-t-elle davantage sur la prévention et sur l'assistance au sevrage tabagique? Quelles mesures spécifiques prendra-t-elle?

**13.06 Barbara Pas** (VB): J'ajoute une difficulté: le fait que les non-fumeurs atteints de fibrose pulmonaire reçoivent également un avis négatif lorsqu'ils adressent une demande de remboursement pour de l'Ofev.

Cette décision n'a pas été motivée.

À quelles conditions l'INAMI soumet-il le remboursement du traitement par Ofev? Est-il normal qu'une décision ne soit pas motivée? Certains patients souhaitent acheter ce médicament en Inde, où son prix est abordable. Or UPS Belgique ne serait pas autorisé à le livrer sans ordonnance et les médecins concernés affirment ne pas être autorisés à le prescrire. La ministre prendra-t-elle des mesures pour faciliter de telles solutions de remplacement?

**13.07 Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Lorsqu'une entreprise pharmaceutique introduit une demande de remboursement d'un nouveau médicament, le dossier est examiné et évalué par la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM). L'INAMI, en sa qualité d'administration, ne peut pas statuer sur le remboursement des médicaments. Seule la CRM est habilitée à le faire en toute autonomie et je suis généralement son avis.

Dans certains situations, en cas d'incertitudes

om het bedrijf te adviseren in overleg te treden met een werkgroep voor een tijdelijke terugbetaling als er klinische of budgettaire onzekerheden zijn. Voor een groot aantal geneesmiddelen zijn er specifieke terugbetalingsvoorwaarden om een rationeel geneesmiddelengebruik te stimuleren alsook om de veiligheid en de doeltreffendheid van de geneesmiddelen bij de patiënt te waarborgen.

In de terugbetalingsvoorwaarden van Ofev is onder meer sprake van de diagnosestelling, de bespreking in een multidisciplinair team, de dosisprecisering, de bepalingen van longfunctietesten en beeldvorming. De CTG stelde daarnaast voor om rokers uit te sluiten van de terugbetaling, omdat roken bij patiënten met een idiopathische longfibrose volgens studies een prognostisch slechte factor is.

Zij baseren zich hiervoor op verschillende studies waaraan wordt verwezen in het evaluatierapport. Daarnaast zijn er farmacokinetische elementen die duiden op een beperktere opname van Ofev bij rokers, die lagere plasmaconcentraties van het geneesmiddel hebben dan niet- of ex-rokers. Andere wetenschappers hebben erop gewezen dat zij geen verschil in de opname van Ofev bij rokers hebben kunnen vaststellen.

Ik ben zeker bereid bijkomend wetenschappelijk onderzoek grondig te bekijken in samenwerking met de CTG. Op basis daarvan is een wijziging van de bestaande terugbetalingsvoorwaarden mogelijk. De CTG neemt bij haar evaluatie van een terugbetalingsaanvraag alle wetenschappelijke elementen in overweging en laat ze doorwegen in haar beslissing.

Ook bij Ofev is een verminderde werkzaamheid van het geneesmiddel aangetoond bij welbepaalde patiënten. Dat een aandoening het gevolg is van een bepaalde levensstijl staat hiervan volledig los en speelt geen rol in de terugbetalingscriteria. Men moet zeer voorzichtig zijn met het koppelen van terugbetaling en levensstijl. Er zijn immers ook genetische en sociaal-economische factoren waarop een patiënt geen impact heeft. Onze sociale zekerheid is gebaseerd op solidariteit, tussen arm en rijk, tussen gezond en ziek.

Het geval waarnaar mevrouw Pas verwijst, ken ik niet maar ik zie niet hoe een terugbetaling nu al kan

cliniques ou budgétaires, la CRM peut conseiller à l'entreprise de se concerter avec un groupe de travail en vue d'un remboursement temporaire. Des conditions particulières régissent le remboursement d'un grand nombre de médicaments, de sorte à encourager leur consommation rationnelle et de garantir simultanément au patient la sécurité et l'efficacité des médicaments.

L'établissement d'un diagnostic, la discussion au sein d'une équipe multidisciplinaire, la détermination de la posologie, la réalisation de tests fonctionnels pulmonaires et d'examens d'imagerie médicale figurent notamment parmi les conditions de remboursement de l'Ofev. Dans le même temps, la CRM a suggéré de ne pas rembourser le médicament aux fumeurs parce que des études ont démontré que le tabagisme constitue un facteur pronostique défavorable chez les patients atteints de fibrose pulmonaire idiopathique.

En l'occurrence, ils se basent sur différentes études auxquelles le rapport d'évaluation fait référence. De plus, certains éléments pharmacocinétiques indiquent que l'Ofev est moins bien absorbé chez les fumeurs, qui présentent des concentrations plasmatiques du médicament plus faibles que les non-fumeurs ou les anciens fumeurs. D'autres scientifiques ont indiqué n'avoir pas constaté de différence chez les fumeurs en ce qui concerne la prise d'Ofev.

Je m'engage à analyser minutieusement, en collaboration avec la CRM, les études scientifiques complémentaires et à en tenir compte pour une modification éventuelle des conditions de remboursement. Lorsqu'elle évalue une demande de remboursement, la CRM fait peser dans sa décision l'ensemble des éléments scientifiques en sa possession.

Une moindre efficacité de l'Ofev également a été démontrée chez des patients bien précis. Le fait qu'une affection soit la conséquence d'un style de vie spécifique est totalement indépendant et n'intervient pas dans la détermination des critères de remboursement. La plus grande prudence s'impose avant d'établir un lien entre le remboursement d'un médicament et le style de vie d'un patient. En effet, il y a également des facteurs génétiques et socioéconomiques sur lesquels un patient n'a aucune emprise. La solidarité entre pauvres et riches, malades et personnes en bonne santé est le fondement de notre régime de sécurité sociale.

Je ne connais pas le cas auquel Mme Pas se réfère, mais je ne vois pas comment un

zijn geweigerd, aangezien de terugbetaling pas vanaf 1 april van kracht wordt.

Voor een uit het buitenland geïmporteerd geneesmiddel dat onder de voorschrijfplicht valt, is zowel een voorschrift als een artsenverklaring vereist. De arts moet verklaren dat de patiënt niet kan worden geholpen met een geneesmiddel dat in de Belgische handel verkrijgbaar is. Ofev is wel degelijk beschikbaar in België en mag dus niet worden geïmporteerd.

**13.08 Yoleen Van Camp (N-VA):** Het is een geruststelling dat er geen sprake is van een desolidarisering van de gezondheidszorg en dat de beslissing in verband met Ofev een wetenschappelijke basis heeft. Het is jammer dat de berichtgeving daarover niet zo duidelijk was. De transparantie daarover kan beter.

**13.09 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Die berichtgeving kwam niet van mijn diensten. Wie stopt met roken, kan worden behandeld.

**13.10 Karin Jiroflée (sp.a):** Ik ben blij dat het we het eens zijn over het belang van de solidariteit in de ziekteverzekering.

**13.11 Daniel Senesael (PS):** Wij hechten bijzonder veel belang aan de solidariteit waarnaar de minister in haar antwoord verwijst.

**13.12 Anne Dedry (Ecolo-Groen):** Ik sluit mij aan bij de replieken. Dat wij het eens zijn met elkaar, over de partijgrenzen heen, zou vaker mogen gebeuren.

**13.13 Barbara Pas (VB):** Ik benadruk het belang van transparantie. Als mensen een negatief terugbetalingsadvies van het RIZIV ontvangen, moeten zij weten waarop dat is gebaseerd.

*Het incident is gesloten.*

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

- mevrouw Vanessa Matz aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele tarifiering voor consultaties" (nr. 9473)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele tarifiering voor consultaties in ziekenhuizen" (nr. 9492)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele tarifiering voor consultaties in

remboursement aurait déjà pu être refusé, alors que celui-ci ne sera effectif qu'à partir du 1<sup>er</sup> avril.

Une ordonnance et une déclaration du médecin sont exigées pour l'importation d'un médicament soumis à prescription médicale. Le médecin doit déclarer que le patient ne peut pas être soigné par un médicament commercialisé en Belgique. Or l'Ofev est disponible en Belgique et ne peut dès lors pas être importé.

**13.08 Yoleen Van Camp (N-VA):** Je suis rassurée d'apprendre qu'il n'est pas question de désolidariser les soins de santé et que la décision relative à l'Ofev repose sur une base scientifique. Je déplore que la communication à ce sujet ait manqué de transparence. Des progrès sont encore à réaliser à cet égard.

**13.09 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Ces informations n'ont pas été communiquées par mes services. Toute personne qui arrête de fumer peut suivre un traitement.

**13.10 Karin Jiroflée (sp.a):** Je me réjouis que nous soyons d'accord sur l'importance de la solidarité dans le cadre de l'assurance maladie.

**13.11 Daniel Senesael (PS):** Nous tenons particulièrement aux valeurs de solidarité évoquées par la ministre dans sa réponse.

**13.12 Anne Dedry (Ecolo-Groen):** Je fais miennes ces répliques. J'estime que nous sommes trop rarement capables de nous entendre au-delà des clivages entre partis politiques.

**13.13 Barbara Pas (VB):** Je tiens à souligner l'importance de la transparence. Si l'INAMI rend un avis défavorable au sujet d'une demande de remboursement formulée par certaines personnes, il doit leur communiquer les motifs qui l'ont amené à émettre cet avis négatif.

*L'incident est clos.*

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

- Mme Vanessa Matz à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le système de double tarification pour les consultations" (n° 9473)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le recours à des consultations à double tarif par les hôpitaux" (n° 9492)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le recours à

**ziekenhuizen" (nr. 9496)**

De **voorzitter**: Mevrouw Matz is verontschuldigd, waardoor vraag nr. 9473 vervalt.

**14.01 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): In januari werd in een uitzending van de RTBF de dubbele tarifiering voor consultaties in een openbaar ziekenhuis in Luik aan de kaak gesteld. Het gaat niet om een alleenstaand feit, maar de meeste van die overeenkomsten in andere ziekenhuizen werden intussen wel geannuleerd. Daarnaast bestaat er een veralgemeende praktijk waarbij ziekenhuisartsen tegen een hoger tarief sneller een afspraak geven buiten het ziekenhuis.

In uw ontwerphervorming van de ziekenhuisfinanciering wordt de vergoeding van de geneesheren-specialisten niet geharmoniseerd. Indien men dergelijke uitwassen wil voorkomen, is dat nochtans hoogst noodzakelijk.

We kunnen er niet omheen dat er een tekort is voor de medische specialisaties. Daarnaast zijn de honoraria van bepaalde artsen gestegen. Sommigen aarzelen immers niet om hun tarieven te verhogen.

Hebt u voor die praktijken zicht op wat er in het veld werkelijk gebeurt? Zult u dat aspect meenemen in de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en in de uitwerking van het kadaster, om het artsentekort te verhelpen? Wat zult u doen voor de patiënten die er niet in slagen binnen een redelijke termijn een afspraak te krijgen?

**14.02 Minister Maggie De Block** (*Frans*): Ik heb kennisgenomen van de reportage die werd uitgezonden door *Questions à la Une*, te meer omdat ik zelf aan het woord ben gekomen. Ik heb eveneens kennisgenomen van de beslissing van de raad van bestuur van het CHR de la Citadelle om die hogere tarieven te schrappen.

Dit type van praktijken bestaat al vele jaren. Artikel 50, § 6 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bepaalt immers onder welke voorwaarden de zorgverstrekkers van de conventionele tarieven mogen afwijken.

De overeenkomsten tussen de artsen en de verzekeringsinstellingen bevatten specifieke bepalingen inzake bijzondere vereisten. De in het CHR de la Citadelle gehanteerde werkwijze voldoet niet aan de vereisten om van de tariefafspraken af te wijken.

**des consultations à double tarif par les hôpitaux" (n° 9496)**

La **présidente**: Mme Matz est excusée et la question n°9473 est donc supprimée.

**14.01 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Une émission de la RTBF dénonçait, en janvier, la pratique des consultations à double tarif dans un hôpital public de Liège. Cette pratique n'est pas isolée, même si la plupart des conventions de ce type dans les autres hôpitaux semblent avoir été annulées. Il existe une pratique généralisée de médecins hospitaliers accordant des rendez-vous plus rapides à un tarif plus élevé en dehors de l'hôpital.

L'harmonisation de la rémunération des médecins-spécialistes n'a pas été retenue dans votre projet de réforme du financement des hôpitaux. Je pense que si l'on veut éviter les dérives, c'est indispensable.

Force est de constater que les secteurs médicaux spécialisés connaissent une pénurie. On constate aussi une augmentation de la rémunération de certains médecins. Certains n'hésitent pas à augmenter leurs tarifs.

Avez-vous une idée de ce qui se passe réellement sur le terrain en ce qui concerne ces pratiques? Allez-vous intégrer cette dimension dans la réforme du financement et dans l'élaboration du cadastre, afin de répondre à la pénurie de médecins? Comment allez-vous faire pour les patients qui ne parviennent pas à obtenir un rendez-vous dans un délai raisonnable?

**14.02 Maggie De Block**, ministre (*en français*): J'ai pris connaissance du reportage diffusé par l'émission *Question à la Une*, et d'autant mieux que j'y suis intervenue. J'ai également pris connaissance de la décision du conseil d'administration du CHR de la Citadelle de mettre fin à cette tarification plus élevée.

Ce type de pratique existe depuis de nombreuses années. Et, en effet, la loi coordonnée du 14 juillet 1994 prévoit dans son article 50, § 6 les conditions dans lesquelles les prestataires peuvent déroger aux tarifs conventionnels.

Les accords entre médecins et organismes assureurs prévoient des dispositions spécifiques en matière d'exigences particulières et la pratique de l'hôpital de la Citadelle n'est pas reprise comme situation justifiant une dérogation aux honoraires conventionnels.

Er bestaat momenteel geen kadaster. De artsen sluiten een akkoord met de directie van het ziekenhuis.

We hebben u het tijdpad voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering al bezorgd. Er wordt voor de ziekenhuisfinanciering en de zorgfinanciering gewerkt aan de hand van drie clusters. Wat de categorie *low variable* betreft, komt er een forfaitaire financiering en zal er dus niet met meerdere tarieven kunnen worden gewerkt.

*Medium variable* zorg bestaat enkel nog in de *high care* (intensieve zorg), maar het betreft speciale verstrekkingen voor risicopatiënten. We houden daar rekening mee om dit probleem te vermijden.

We werken zo snel mogelijk voort aan de nieuwe financiering van de ziekenhuizen, maar we hebben ook tijd verloren.

**14.03 Muriel Gerken** (Ecolo-Groen): We hebben inderdaad veel tijd verloren bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

We moeten ons evenwel afvragen welke verloningen er aanvaardbaar zijn en hoe we die bedragen bij de ziekenhuizen kunnen regulariseren.

*Het incident is gesloten.*

**15 Vraag van de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "boetes voor de Brusselse en Waalse ziekenhuizen bij de afrekening van de referentiebedragen" (nr. 9504)**

**15.01 Jan Vercammen** (N-VA): Op 18 februari 2016 maakte het RIZIV de nieuwe afrekening van de referentiebedragen bekend. Slechts tien ziekenhuizen – waaronder geen enkel Vlaams – kregen een factuur in de bus, voor een totaalbedrag van 2,4 miljoen euro.

Er is in de strijd tegen te hoge uitgaven bij bepaalde ingrepen veel vooruitgang geboekt, maar in Wallonië en Brussel blijven er problemen bestaan. Over welke ziekenhuizen gaat het? Moet er een afzonderlijke aanpak komen voor Wallonië en Brussel?

**15.02 Minister Maggie De Block** (Nederlands): Die cijfers gaan over 2014. In september 2015 werden zeven ziekenhuizen – zes Brusselse en één Waals – verzocht om in totaal 1,5 miljoen euro terug te betalen. De toestand blijft dus verbeteren.

Il n'y a à l'heure actuelle aucun cadastre pour les soins, les médecins se mettent d'accord avec les directions des établissements hospitaliers.

Nous vous avons donné notre *timetable* pour le refinancement des hôpitaux. On travaille sur les trois *clusters* sur le financement des hôpitaux et sur la façon de financer les soins, sachant que pour le *low variable*, ce sera forfaitaire sans possibilité de différencier la tarification.

Le seul médium existant encore se situe dans le *high care* (soins intensifs) mais il s'agit de prestations spéciales pour des patients à risque. Nous en tenons compte pour éviter ce problème.

Nous avançons aussi rapidement que possible concernant le nouveau financement des hôpitaux mais nous avons perdu du temps.

**14.03 Muriel Gerken** (Ecolo-Groen): Nous avons effectivement perdu beaucoup de temps pour la réforme du mode de financement des hôpitaux.

Je me permets d'insister sur la nécessité de réfléchir au montant des rémunérations acceptables et à leur régularisation au niveau des hôpitaux.

*L'incident est clos.*

**15 Question de M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les amendes infligées aux hôpitaux bruxellois et wallons lors du calcul des montants de référence" (n° 9504)**

**15.01 Jan Vercammen** (N-VA): Le 18 février 2016, l'INAMI a publié le nouveau décompte des montants de référence. Seulement dix hôpitaux – dont aucun en Flandre – se sont vu adresser une facture, pour un montant total de 2,4 millions d'euros.

Si de grands progrès ont été enregistrés dans la lutte contre les dépenses excessives pour certaines interventions, des problèmes subsistent en Wallonie et à Bruxelles. De quels hôpitaux s'agit-il? Faut-il adopter une approche distincte pour la Wallonie et Bruxelles?

**15.02 Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les chiffres concernent l'année 2014. En septembre 2015, il a été demandé à sept hôpitaux – six à Bruxelles et un en Wallonie – de rembourser un total de 1,5 million d'euros. La situation continue donc de s'améliorer.

De namen van de ziekenhuizen worden nooit bekendgemaakt, omdat dit niets zegt over kwaliteit. Een mogelijke verklaring voor de regionale verschillen kan zijn dat sommige ziekenhuizen preoperatieve onderzoeken vaker voor het verblijf uitvoeren, terwijl dat in andere altijd tijdens het verblijf gebeurt. Dat probleem zullen we oplossen door die verstrekkingen in de referentiebedragen op te nemen.

Het is mijn ambitie om het retrospectieve systeem te vervangen door een prospectief systeem van forfaitaire financiering, waardoor het financiële risico van praktijkverschillen bij het ziekenhuis zelf komt te liggen.

*Het incident is gesloten.*

**16 Vraag van de heer Éric Massin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "haarprothesemakers" (nr. 9953)**

**16.01 Éric Massin (PS):** Personen met permanente of tijdelijke haaruitval kunnen daar esthetisch of psychologisch nadeel van ondervinden.

Het RIZIV voorziet in een forfaitaire terugbetaling van 180 euro voor een haarprothese na chemotherapie en van 270 euro in geval van alopecia.

Uit informatie die ik van ziekenhuispersoneel verkreeg, blijkt dat de dienstverlening bij haarprothesemakers sterk varieert en dat er geen specifieke competenties vereist zijn om dat beroep uit te oefenen.

Sommige buurlanden hebben daar een mouw aan weten te passen. In Nederland werden er erkende centra opgericht en het Franse nationale kankerinstituut INCa heeft een handvest voor de rechten van de cliënt en de plichten van de verkoper opgesteld.

Bent u van mening dat het beroep moet worden gereguleerd en dat er een erkenningscommissie voor haarprothesemakers moet komen?

**16.02 Minister Maggie De Block (Frans):** Ik wist niet dat er zoveel verschillen waren tussen de prothesemakers. Ik heb aan mijn diensten gevraagd om een overzicht te maken van de regelgeving in de buurlanden, met de bedoeling eventueel een initiatief te ontwikkelen.

Nous ne communiquons jamais le nom des hôpitaux, car ce problème ne reflète pas la qualité des établissements. Ces différences régionales peuvent peut-être s'expliquer par le fait que dans certains hôpitaux les examens préopératoires sont réalisés plus fréquemment avant l'hospitalisation tandis que dans d'autres, ils le sont toujours pendant le séjour du patient. Nous solutionnerons ce problème en intégrant ces prestations aux montants de référence.

J'ai pour ambition de remplacer le système rétrospectif par un système prospectif de financement forfaitaire, dans lequel l'hôpital porterait directement les risques financiers liés à des divergences de pratiques.

*L'incident est clos.*

**16 Question de M. Éric Massin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le métier de prothésiste capillaire" (n° 9953)**

**16.01 Éric Massin (PS):** L'alopécie permanente ou temporaire peut causer un préjudice esthétique ou psychologique aux personnes qui en souffrent.

L'INAMI rembourse forfaitairement 180 euros pour une prothèse capillaire suite à une chimiothérapie et 270 euros en cas de pelade.

Renseignement pris auprès du personnel hospitalier, le service rendu par les vendeurs varie d'un établissement à l'autre et aucune compétence n'est requise pour exercer ce métier.

Certains pays voisins ont résolu ce problème. Les Pays-Bas ont créé des centres agréés et l'Institut national du cancer français a créé une charte des droits du client et des devoirs du vendeur.

Estimez-vous nécessaire de réglementer la profession et de créer une commission d'agrégation des prothésistes capillaires?

**16.02 Maggie De Block, ministre (en français):** J'ignorais qu'il y avait tant de différences entre les prothésistes. J'ai demandé à mes services de récapituler les réglementations des pays voisins, dans le but de prendre peut-être une initiative.

**16.03** **Éric Massin** (PS): Ik heb documenten te uwer beschikking. Er bestaat een Franstalige vereniging, maar geen Vlaamse. Als u dit probleem zou aanpakken, zou u veel patiënten en hun naasten een plezier doen.

*Het incident is gesloten.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.37 uur.*

**16.03** **Éric Massin** (PS): Je tiens des documents à votre disposition. Il existe une association francophone mais pas d'association flamande. Vous feriez plaisir à de nombreux patients et à leurs familles en vous attaquant à ce problème.

*L'incident est clos.*

*La réunion publique de commission est levée à 18 h 37.*