



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

Dinsdag

26-04-2016

Namiddag

Mardi

26-04-2016

Après-midi

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

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

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

INHOUD

- Vraag van de heer Paul-Olivier Delannois aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tarieven voor het vervoer per ziekenwagen van personen in het kader van de dringende medische hulp" (nr. 9505)
Sprekers: Paul-Olivier Delannois, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanzetten tot orgaandonatie door levende donoren" (nr. 9506)
Sprekers: Damien Thiéry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de antiverouderingsgeneeskunde" (nr. 9507)
Sprekers: Damien Thiéry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het recordaantal groepspraktijken" (nr. 9538)
Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vraag van Luikse huisartsen om de wachtdienst op te heffen" (nr. 9556)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onveiligheid tijdens de wachtdiensten" (nr. 9664)
Sprekers: Valerie Van Peel, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, *Maggie De Block*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de conventie logopedisten" (nr. 9563)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de logopedisten" (nr. 9883)

SOMMAIRE

- Question de M. Paul-Olivier Delannois à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la tarification applicable au transport en ambulance des personnes ayant fait appel à l'aide médicale urgente" (n° 9505)
Orateurs: Paul-Olivier Delannois, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la stimulation du don d'organes par des donneurs vivants" (n° 9506)
Orateurs: Damien Thiéry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la médecine anti-âge" (n° 9507)
Orateurs: Damien Thiéry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre record de cabinets médicaux collectifs" (n° 9538)
Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la demande des médecins liégeois visant à supprimer le service de garde" (n° 9556)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'insécurité pendant les gardes" (n° 9664)
Orateurs: Valerie Van Peel, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, *Maggie De Block*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la convention logopèdes" (n° 9563)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les logopèdes" (n° 9883)

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "logopedie" (nr. 10129)	8	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la logopédie" (n° 10129)	8
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "logopedie" (nr. 10403)	8	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la logopédie" (n° 10403)	8
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "logopedie op school" (nr. 11027) <i>Sprekers: Anne Dedry, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Karin Jiroflée, Véronique Caprasse, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	8	- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la logopédie en milieu scolaire" (n° 11027) <i>Orateurs: Anne Dedry, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Karin Jiroflée, Véronique Caprasse, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	8
Samengevoegde vragen van	10	Questions jointes de	10
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het betaalbaar maken van de NIPT" (nr. 9596)	10	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réduction du coût du DPNI" (n°9596)	10
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de NIPT-test" (nr. 9710)	10	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test DPNI" (n°9710)	10
- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de NIPT voor de opsporing van trisomie 21" (nr. 9919) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	10	- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du NIPT pour détecter la trisomie 21" (n°9919) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	10
Samengevoegde vragen van	11	Questions jointes de	11
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen in de gezondheidszorg" (nr. 9619)	11	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies en soins de santé" (n° 9619)	11
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ontsparing van de gezondheidszorgbegroting" (nr. 9961)	11	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dérapage du budget des soins de santé" (n° 9961)	11
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen in de gezondheidszorg" (nr. 10679) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, André Frédéric, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	11	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies en soins de santé" (n° 10679) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, André Frédéric, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	11
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van nieuwe HCV-therapieën aan prioritaire groepen" (nr. 9878) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	13	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement aux groupes prioritaires des nouvelles thérapies contre le VHC" (n° 9878) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	13
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister	15	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des	15

van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "voedingsclaims" (nr. 9881) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Affaires sociales et de la Santé publique sur "les allégations nutritionnelles" (n° 9881) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hoge raad voor apothekers" (nr. 9713) <i>Sprekers: Jan Vercammen, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16	Question de M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le conseil supérieur des pharmaciens" (n° 9713) <i>Orateurs: Jan Vercammen, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	16
Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hangende dossiers met betrekking tot medische huizen" (nr. 9747) <i>Sprekers: Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16	Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dossiers en attente concernant les maisons médicales" (n° 9747) <i>Orateurs: Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	16
Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een formeel kader voor het verstrekken van anticonceptiva en abortusmiddelen door centra voor gezinsplanning" (nr. 9750) <i>Sprekers: Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17	Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un cadre formel pour la délivrance des moyens contraceptifs ou abortifs par les centres de planning familial" (n° 9750) <i>Orateurs: Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "jodium in brood" (nr. 9882) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incorporation d'iode dans le pain" (n° 9882) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18
Samengevoegde vragen van	19	Questions jointes de	19
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rampzalig noodplan bij kernrampen" (nr. 9890)	19	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan d'urgence calamiteux en cas d'accident nucléaire" (n° 9890)	19
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het noodplan in geval van kernramp" (nr. 9914) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Anne Dedry, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan d'urgence en cas d'accident nucléaire" (n° 9914) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Anne Dedry, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19
Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van CETA voor het gezondheidsbeleid" (nr. 9895) <i>Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21	Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les implications du CETA sur la politique de santé" (n° 9895) <i>Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21
Samengevoegde vragen van	22	Questions jointes de	22

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de demedicalisering van zwangerschapsbegeleiding" (nr. 9916)	22	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la démedicalisation de la grossesse" (n° 9916)	22
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal medische onderzoeken tijdens de zwangerschap" (nr. 9918) <i>Sprekers: Anne Dedry, Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23	- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre d'examens médicaux réalisés durant la grossesse" (n° 9918) <i>Orateurs: Anne Dedry, Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22
Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inkorting van het verblijf in de kraamkliniek na een bevalling" (nr. 9920) <i>Sprekers: Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25	Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réduction de la durée du séjour en maternité après l'accouchement" (n° 9920) <i>Orateurs: Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25
Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal actieve artsen per gemeente" (nr. 9924) <i>Sprekers: Muriel Gerkens, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	26	Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre des médecins actifs par commune" (n° 9924) <i>Orateurs: Muriel Gerkens, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	26
Samengevoegde vragen van	27	Questions jointes de	27
- de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de repatriëring van in België overleden Franse staatsburgers" (nr. 9941)	27	- M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapatriement des citoyens français décédés en Belgique" (n° 9941)	27
- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de repatriëring van in België overleden Franse staatsburgers" (nr. 10296) <i>Sprekers: David Clarinval, Jean-Marc Delizée, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	27	- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapatriement des citoyens français décédés en Belgique" (n° 10296) <i>Orateurs: David Clarinval, Jean-Marc Delizée, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	27
Interpellatie van de heer Daniel Senesael tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dramatische toestand van de gezondheidszorg in Griekenland" (nr. 127) <i>Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	29	Interpellation de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation sanitaire dramatique en Grèce" (n° 127) <i>Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	29
<i>Moties</i> <i>Sprekers: Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	30	<i>Motions</i> <i>Orateurs: Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	30
Samengevoegde vragen van	31	Questions jointes de	31
- de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van	31	- M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les titres professionnels particuliers et les qualifications professionnelles particulières pour les infirmiers"	31

de verpleegkunde" (nr. 10026)		(n° 10026)	
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de opleiding van verpleegkundigen en de naleving van richtlijn 2013/55/EU" (nr. 10434)	31	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de la formation des infirmiers (infirmières) et le respect de la directive 2013/55/UE" (n° 10434)	31
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verpleegkundigen" (nr. 10574) <i>Sprekers: Michel de Lamotte, Muriel Gerkens, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	31	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infirmiers" (n° 10574) <i>Orateurs: Michel de Lamotte, Muriel Gerkens, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	31
Samengevoegde vragen van	36	Questions jointes de	36
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de neutrale sigarettapakjes" (nr. 10104)	36	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les paquets de cigarettes neutres" (n° 10104)	36
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie over neutrale verpakkingen voor tabaksproducten" (nr. 10385)	36	- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude relative aux emballages neutres pour les produits du tabac" (n° 10385)	36
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de neutrale sigarettapakjes" (nr. 10390)	36	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les paquets de cigarettes neutres" (n° 10390)	36
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de neutrale sigarettapakjes" (nr. 10404)	36	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les paquets de cigarettes neutres" (n° 10404)	36
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tabaksplan" (nr. 10680)	36	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan tabac" (n° 10680)	36
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-sigaret" (nr. 10838) <i>Sprekers: Els Van Hoof, Anne Dedry, Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	36	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette électronique" (n° 10838) <i>Orateurs: Els Van Hoof, Anne Dedry, Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	36

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 26 APRIL 2016

Namiddag

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

du

MARDI 26 AVRIL 2016

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.17 uur en voorgezeten door juffrouw Yoleen Van Camp.

01 Vraag van de heer Paul-Olivier Delannois aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tarieven voor het vervoer per ziekenwagen van personen in het kader van de dringende medische hulp" (nr. 9505)

01.01 Paul-Olivier Delannois (PS): De kosten voor het vervoer per ziekenwagen in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening (DGH) hangen af van de afstand die de hulpdiensten hebben afgelegd. Wie ver van een kazerne of ziekenhuis woont, betaalt dus meer. Is dit geen onrechtvaardige situatie wat de toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging betreft?

U trok onlangs 12 miljoen euro uit voor de DGH, maar de financiering ervan in ons land blijft erg precair. Kunt u me meer informatie bezorgen over de toekomstige programmatie en financiering van die diensten?

01.02 Minister Maggie De Block (Frans): De Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening adviseert gebruik te maken van een dubbel financieringssysteem: een forfait om de permanentie te verzekeren en een variabele financiering op grond van de uitgevoerde opdrachten. Om die modaliteiten ten uitvoer te leggen werd een bedrag van 12 miljoen euro uitgetrokken. Het is evenwel niet eenvoudig extra middelen uit te trekken in deze benarde budgettaire

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 17 sous la présidence de Mlle Yoleen Van Camp.

01 Question de M. Paul-Olivier Delannois à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la tarification applicable au transport en ambulance des personnes ayant fait appel à l'aide médicale urgente" (n° 9505)

01.01 Paul-Olivier Delannois (PS): Le coût des prestations relatives au transport en ambulance dans le cadre de l'aide médicale urgente (AMU) varie en fonction de la distance parcourue par les services de secours. Une personne située loin d'une caserne ou d'un hôpital paiera donc plus cher. N'existe-t-il pas une forme d'injustice en termes d'accessibilité aux soins?

Vous avez récemment dégagé 12 millions d'euros pour l'AMU, mais son financement reste très précaire en Belgique. Qu'en sera-t-il de la programmation et du financement de ces services à l'avenir?

01.02 Maggie De Block, ministre (en français): Le Conseil national de l'aide médicale urgente recommande un forfait pour assurer la permanence des services et un financement variable selon les actes prestés. Les 12 millions d'euros libérés doivent mettre en œuvre ces modalités, mais il n'est pas évident de dégager de nouveaux fonds dans ce contexte budgétaire difficile.

context.

We werken nauw samen met de minister van Binnenlandse Zaken om de financieringsregeling voor de ambulanciers rond te krijgen.

Ik heb veel aandacht voor dat kostenverschil voor de patiënten afhankelijk van het aantal afgelegde kilometers, wat vaak tot een onaangename verrassing leidt.

01.03 Paul-Olivier Delannois (PS): Als voorzitter van een hulpverleningszone ondervind ik moeilijkheden om die verschillen uit te leggen. Het zou van meer solidariteit getuigen indien men voor dergelijke kosten een stelsel van onderlinge verzekering zou invoeren.

01.04 Minister Maggie De Block (Frans): We hebben alle problemen die men in de praktijk ondervindt in kaart gebracht en zoeken naar oplossingen, met name op grond van het advies van de Nationale Raad voor dringende medische hulpverlening.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanzetten tot orgaandonatie door levende donoren" (nr. 9506)

02.01 Damien Thiéry (MR): Artikel 19 van de wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid voorziet in de mogelijkheid om het persoonlijke aandeel betreffende de geneeskundige verstrekkingen die worden verleend aan levende orgaandonoren volledig of gedeeltelijk af te schaffen. Die maatregel was langverwacht omdat het te betalen bedrag voor de preoperatieve consultaties, de onderzoeken en de follow-up voor sommigen een obstakel vormt.

Wanneer mogen we de toepassingsbesluiten verwachten? Als ze reeds werden uitgevaardigd, wat is dan de inhoud ervan?

02.02 Minister Maggie De Block (Frans): De koninklijke besluiten worden momenteel opgesteld. Ze zullen vóór eind juni worden besproken en nog dit jaar in werking treden. Die maatregel staat trouwens in het medicomut-akkoord van 2015.

Om technische, juridische en praktische redenen zou de afschaffing van het persoonlijke aandeel betrekking moeten hebben op de fases van de donatie en de follow-up, die bijna 90 procent

Nous collaborons étroitement avec le ministre de l'Intérieur afin de régler le système de financement des ambulanciers.

Je suis très attentive à cette différence de coût pour les patients en fonction des kilomètres parcourus, qui se transforme souvent en mauvaise surprise.

01.03 Paul-Olivier Delannois (PS): En tant que président d'une zone de secours, je rencontre des difficultés à expliquer ces différences. Un système de mutualisation serait plus solidaire.

01.04 Maggie De Block, ministre (en français): Nous avons enregistré toutes les difficultés rencontrées sur le terrain et nous cherchons des solutions, notamment grâce à l'avis du Conseil national de l'aide médicale urgente.

L'incident est clos.

02 Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la stimulation du don d'organes par des donneurs vivants" (n° 9506)

02.01 Damien Thiéry (MR): L'article 15 de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé prévoit la possibilité de réduire ou supprimer le ticket modérateur pour les prestations effectuées sur des donneurs vivants. Cette mesure était fort attendue car, actuellement, la somme à payer pour les consultations préopératoires, les examens et le suivi constituent pour certains un obstacle.

Quand les arrêtés d'application seront-ils pris? S'ils l'ont été, quel en est le contenu?

02.02 Maggie De Block, ministre (en français): Les arrêtés royaux sont en cours de rédaction. Ils feront l'objet de discussions avant fin juin et entreront en vigueur encore cette année. Cette mesure est d'ailleurs inscrite dans l'accord médico-mutualiste de 2015.

Pour des raisons techniques, juridiques et pratiques, la suppression du ticket modérateur devrait concerner les phases de don et de suivi, qui représentent près de 90 % du ticket modérateur

vertegenwoordigen van het persoonlijke aandeel dat thans ten laste van levende orgaandonoren komt. De kosten die vóór de donatie worden gemaakt, zouden in de toekomst op een andere manier door de ziekte- en invaliditeitsverzekering worden vergoed.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de antiverouderingsgeneeskunde" (nr. 9507)

03.01 Damien Thiéry (MR): Sommige specialisten uit de anti-aging-geneeskunde werven veel patiënten, terwijl ze vaak niet over de benodigde kwalificaties beschikken. Ze stellen hachelijke diagnoses met betrekking tot hormoontekorten en gaan daarbij voorbij aan de aanbevelingen van verenigingen voor endocrinologie. Ze staven hun beweringen met niet-gevalideerde testen of klinische onderzoeken. Die onderzoeken worden niet vergoed door de sociale zekerheid. Ze schrijven voornamelijk voorschriften uit voor hormoontherapie. Die praktijken zijn duur en mogelijk gevaarlijk.

Bent u bevoegd voor dat probleem? Zouden de Franstalige en Nederlandstalige academies voor geneeskunde en de Hoge Gezondheidsraad die twijfelachtige praktijken niet kunnen onderzoeken?

03.02 Minister Maggie De Block (Frans): Sommigen hebben het moeilijk om de uiterlijke tekenen van veroudering en de daarmee gepaard gaande vermindering van de fysieke capaciteiten te accepteren. Hoewel er geen sprake is van een pathologie, deïnen sommige artsen er niet voor terug om wetenschappelijk ongegronde verjongingsbehandelingen voor te stellen. Die medische praktijken, die de gezondheid kunnen schaden, zijn illegaal.

Artsen en andere zorgverleners hebben wettelijke en deontologische verplichtingen. Dubieuze of wanpraktijken kunnen bij de autoriteiten worden aangegeven. De nieuwe wetgeving betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen legt strenge en wetenschappelijk gefundeerde kwaliteits- en veiligheidsnormen op.

03.03 Damien Thiéry (MR): Werd de Hoge Gezondheidsraad nu al gevraagd zich hierover te buigen?

03.04 Minister Maggie De Block (Frans): Ik heb de

actuellement à charge des donneurs vivants. Les frais encourus avant le don feraient ultérieurement l'objet d'un autre mode de dédommagement par l'assurance maladie-invalidité.

L'incident est clos.

03 Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la médecine anti-âge" (n° 9507)

03.01 Damien Thiéry (MR): Certains spécialistes de la médecine anti-âge recrutent une large clientèle souvent sans avoir les compétences nécessaires. Ils s'autorisent des diagnostics hasardeux de carence hormonale en niant les recommandations des sociétés d'endocrinologie et en s'appuyant sur des tests ou des échelles cliniques non validés. Ces examens ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Les prescriptions font largement appel à l'hormonothérapie. Ces pratiques sont coûteuses et potentiellement dangereuses.

Ce problème relève-t-il de vos compétences? Ne faudrait-il pas saisir les Académies de médecine des deux rôles linguistiques et le Conseil Supérieur de la Santé pour qu'ils enquêtent sur ces pratiques douteuses?

03.02 Maggie De Block, ministre (en français): D'aucuns acceptent mal les marques du temps et la réduction des capacités physiques dues au vieillissement. En l'absence de toute pathologie, certains praticiens n'hésitent pourtant pas à proposer des traitements pour rajeunir, sans fondement scientifique. Ces pratiques médicales qui peuvent nuire à la santé sont illégales.

Les médecins et autres prestataires de soin ont des obligations légales et déontologiques. Les pratiques douteuses ou abusives peuvent être signalées aux autorités. La nouvelle législation relative à l'exercice des professions de soins de santé imposera des conditions strictes de qualité et de sécurité, fondées scientifiquement.

03.03 Damien Thiéry (MR): Je n'ai pas bien compris si le Conseil Supérieur de la Santé a déjà été saisi.

03.04 Maggie De Block, ministre (en français): J'ai

Academie voor Geneeskunde gecontacteerd, maar daar hebben ze het momenteel erg druk. Ik sluit niet uit dat ik het de Academie indien nodig zal vragen, maar haar standpunt is dat de medische deontologie zich moet baseren op de evidencebased geneeskunde.

03.05 Damien Thiéry (MR): Een onderzoek van de Belgische Academies voor Geneeskunde of van de Hoge Gezondheidsraad zou interessant zijn om deze wanpraktijken tegen te gaan.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het recordaantal groepspraktijken" (nr. 9538)

04.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het aantal groepspraktijken is de laatste vijf jaar spectaculair gestegen. Het gaat dan niet alleen om groeperingen van artsen, maar ook diëtisten, kinesitherapeuten en psychologen vinden er een plaats.

Overweegt de minister om een dergelijke multidisciplinaire aanpak overal te stimuleren? Is zij voorstander van een betere regionale spreiding waarbij multidisciplinaire groepspraktijken zowel op het platteland als in de stad opgericht worden?

04.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het gaat in de eerste plaats om een beslissing van de betrokken artsen om zo een groepspraktijk te starten. In het kader van de ziekteverzekering kunnen die groepspraktijken ook als dusdanig worden geregistreerd.

De spreiding van de groepspraktijken valt onder het organiseren van de eerste lijn en dat is niet langer een federale bevoegdheid. Dat geldt evenzeer voor het treffen van maatregelen die de aantrekkelijkheid van het beroep moeten bevorderen.

Ik denk dat de jonge huisartsen steeds meer streven naar werkbaar werk, dat ze kunnen combineren met een gezin en met andere activiteiten. Ik juich dat absoluut toe. We doen er vanuit onze bevoegdheid alles aan om ervoor te zorgen dat leden van groepspraktijken niet worden benadeeld, bijvoorbeeld inzake het GMD.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: mevrouw Muriel Gerkens.

contacté l'Académie de médecine qui est très occupée. Je n'exclus pas de lui demander si nécessaire mais son point de vue est que la déontologie médicale doit se fonder sur l'*Evidence-Based Medicine*.

03.05 Damien Thiéry (MR): Une enquête des académies de médecine ou du Conseil Supérieur de la Santé serait intéressante pour contrer ces pratiques frauduleuses.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre record de cabinets médicaux collectifs" (n° 9538)

04.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le nombre de cabinets collectifs a augmenté exponentiellement ces cinq dernières années. Il ne s'agit pas exclusivement de cabinets de médecins car l'on y trouve aussi des diététiciens, des kinésithérapeutes et des psychologues.

La ministre envisage-t-elle de promouvoir partout ce type d'approche multidisciplinaire? Est-elle favorable à une meilleure répartition régionale, en clair à l'installation de cabinets collectifs multidisciplinaires aussi bien à la campagne que dans les villes?

04.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La décision de lancer un cabinet collectif appartient en priorité aux médecins concernés. Ces cabinets collectifs peuvent également être enregistrés sous ce statut dans le cadre de l'assurance maladie.

La diffusion des pratiques de groupes relève de l'organisation de la première ligne, qui ne constitue plus une compétence fédérale. Cela vaut également pour la mise en place de mesures qui doivent promouvoir l'attrait de la profession.

Je pense que les jeunes généralistes cherchent davantage du travail sur mesure, qu'ils peuvent combiner avec une famille ou d'autres activités. Je me réjouis de cette évolution. Dans le cadre de mes compétences, je mets tout en œuvre pour faire en sorte que les membres des pratiques de groupe ne soient pas désavantagés, s'agissant par exemple du DMG.

L'incident est clos.

Présidente: Mme Muriel Gerkens.

05 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Valerie Van Peel** aan de minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "de vraag van Luikse huisartsen om de wachtdienst op te heffen" (nr. 9556)
- mevrouw **Catherine Fonck** aan de minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "de onveiligheid tijdens de wachtdiensten" (nr. 9664)

05.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): De Luikse huisartsen vragen om de verplichting voor nachtelijke huisbezoeken en wachtdiensten op te heffen, omdat hun veiligheid niet langer gegarandeerd kan worden. Maar als huisartsen geen wachtdiensten meer vervullen, zal iedereen weer naar de spoeddiensten van de ziekenhuizen gaan.

Hoe staat de minister tegenover deze vraag? Welke maatregelen neemt ze om de zorgverlening door huisartsen ook 's nachts te kunnen blijven waarborgen?

05.02 **Catherine Fonck** (cdH): De jongste tijd werden artsen tijdens hun wachtdienst het slachtoffer van agressie. De Nationale Raad van de Orde der artsen wil die gevallen nader bestuderen. Hij stelt een vragenlijst op over de impact van die (fysieke, verbale en psychische) gevallen van agressie en formuleert aanbevelingen om de veiligheid van de huisartsen en zorgverleners tijdens huisbezoeken te verbeteren.

U hebt zich uitgesproken voor een integrale visie op de huisartsenwachtposten en de spoeddiensten, waarin het ziekenhuis een centrale rol krijgt toebedeeld.

Beschikt u over cijfergegevens in verband met het aantal gevallen van agressie tegen artsen? Staat u in contact met de Orde der artsen en met de huisartsen, die hun wachtdiensten zo organiseren dat ze beter aansluiten bij de plaatselijke realiteit?

Welke maatregelen overweegt u om de onveiligheid aan te pakken? Wat denkt u van een alarmsysteem voor artsen en van de vraag van de huisartsenkringen om over chauffeurs te kunnen beschikken? Wat is de agenda van de aangekondigde taskforce? Kunt u me een overzicht bezorgen van zijn vaststellingen en aanbevelingen en een algemene balans opmaken van de problematiek?

05.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De huisartsenwachtdiensten moeten blijven bestaan, ook tijdens de nacht. De veiligheid van de artsen

05 **Questions jointes de**

- Mme **Valerie Van Peel** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la demande des médecins liégeois visant à supprimer le service de garde" (n° 9556)
- Mme **Catherine Fonck** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'insécurité pendant les gardes" (n° 9664)

05.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Les médecins généralistes liégeois demandent de supprimer l'obligation d'assurer des visites nocturnes à domicile et des services de garde, parce que leur sécurité ne serait plus garantie. Or si les généralistes refusent d'assurer des services de garde, les urgences des hôpitaux connaîtront de nouveau des affluences record.

Quelle est la position de la ministre à l'égard de cette demande? Quelles mesures prendra-t-elle pour pouvoir assurer la permanence des soins par les généralistes la nuit également?

05.02 **Catherine Fonck** (cdH): Des médecins ont récemment fait l'objet d'agressions durant leur service de garde. Le Conseil national de l'ordre compte enquêter sur ces agressions. Il rédige un questionnaire sur les répercussions des agressions (physiques, verbales et psychiques) et élabore des recommandations afin d'améliorer la sécurité des généralistes et prestataires de soins lors des visites à domicile.

Vous avez souhaité une vision intégrée entre les postes de garde des médecins généralistes et les services d'urgence, sur la base d'une approche "hospitalo-centriste".

Disposez-vous de données chiffrées sur le nombre d'agressions de médecins? Êtes-vous en contact avec l'Ordre des médecins et les médecins généralistes, qui ont des systèmes d'organisation des gardes en phase avec leur réalité de terrain?

Quelles mesures envisagez-vous pour lutter contre l'insécurité? Quelle est votre position sur la question de l'alerte des médecins et la demande des cercles de médecins généralistes de disposer de chauffeurs? Quel est l'agenda de la *task force* annoncée? Pouvez-vous fournir une vue d'ensemble de ses constats et recommandations et dresser un bilan général de la problématique?

05.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les services de garde médicale doivent être maintenus, également pendant la nuit. La sécurité

moet natuurlijk wel gewaarborgd zijn.

Er zijn geen cijfers over het aantal gevallen van agressie tijdens de nacht. De Orde van geneesheren zal in samenwerking met de VUB dit probleem onderzoeken. Agressie tegen huisartsen kan trouwens ook overdag gebeuren, dus ik vind dat wij de veiligheid van de huisartsen in zijn geheel moeten behandelen.

Ik heb deze problematiek twee maanden geleden al besproken met de minister van Binnenlandse Zaken. Er werd afgesproken om een werkgroep op te richten waarin huisartsen en medewerkers van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid vertegenwoordigd zijn.

De voorbije jaren zijn er al een aantal inspanningen geleverd om de ondersteuning van huisartsen tijdens hun wachtdienst te verbeteren.

(Frans) In die taskforce zitten vertegenwoordigers van de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, en verscheidene artsensyndicaten en –verenigingen. Ik wil in de toekomst tot een geïntegreerd zorgstelsel komen, waarin de diverse diensten optimaal samenwerken via het centrale oproepnummer 1733.

De taskforce moet een model en een transparant financieel raamwerk uitwerken voor de wachtposten. Vorige week werd de taskforce een ontwerp voorgelegd; dat moet hij nu bestuderen.

We moeten tegelijk rekening houden met de veiligheid en de organisatie om de al lang bekende problemen aan te pakken.

(Nederlands) Ondertussen is er ook het rapport van het Kenniscentrum, dat waardevol is, maar dat we daarom niet blindelings zullen implementeren.

(Frans) Mevrouw Fonck, u zegt dat een en ander toegespitst is op de ziekenhuizen.

(Nederlands) Het is mijn bedoeling de huisartsenwachtposten te behouden en in heel het land te implementeren. Vooral in Vlaanderen is er nog heel wat werk.

Dankzij de standaardisering is er meer continuïteit inzake zorg en financiering. Daardoor zal de situatie ook op het terrein duidelijker worden.

05.04 Valerie Van Peel (N-VA): Ik ben blij dat de

des médecins doit évidemment être garantie.

Il n'y a pas de chiffres concernant les cas d'agressions pendant la nuit. L'Ordre des médecins étudiera le problème en collaboration avec la VUB. Les agressions de médecins peuvent d'ailleurs également se produire pendant la journée. J'estime donc que nous devons traiter de la sécurité des généralistes dans son ensemble.

J'ai déjà évoqué cette problématique avec le ministre de l'Intérieur il y a deux mois. Il a été convenu de la création d'un groupe de travail composé de généralistes et de collaborateurs de l'Intérieur et de la Santé publique.

Au cours des années écoulées, une série d'efforts ont été consentis pour améliorer l'appui aux généralistes pendant leur service de garde.

(En français) Le SPF Santé publique, l'INAMI, différents syndicats et associations de médecins composent notamment cette *task force*. Je souhaite déployer à l'avenir un système intégré de soins qui contribue à la collaboration des différents services sur la base du numéro d'appel unique 1733.

La *task force* doit développer un modèle et un cadre financier transparent pour les postes de garde. Un projet lui a été présenté la semaine dernière, elle doit désormais l'examiner.

Nous devons prendre simultanément en compte la sécurité et l'organisation afin de résoudre les problèmes identifiés depuis longtemps.

(En néerlandais) Le rapport du Centre d'expertise, qui est intéressant, est paru entre-temps mais cela ne signifie pas pour autant que nous le mettrons en œuvre les yeux fermés.

(En français) Madame Fonck, vous dites que c'est centré sur les hôpitaux.

(En néerlandais) J'ai l'intention de conserver les postes de garde en médecine générale et de les mettre en place dans l'ensemble du pays. En Flandre, particulièrement, un long chemin reste à parcourir pour atteindre cet objectif.

Une plus grande continuité en matière de soins et de financement sera garantie grâce à cette standardisation. La situation s'en trouvera en outre clarifiée sur le terrain.

05.04 Valerie Van Peel (N-VA): Je me réjouis que

minister voldoende aandacht blijft hebben voor de huisartsen. Het verontrust me dat de Luikse huisartsen zo snel van die wachtdienst af willen. Ik wil de gevaren niet onderschatten. Het is dan ook goed dat het probleem in kaart wordt gebracht. Het is nog beter dat de minister daarop niet heeft gewacht en een werkgroep heeft opgericht. Ik ga akkoord dat dit in het kader van de hervorming van de wachtposten en spoeddiensten moet gebeuren.

05.05 Catherine Fonck (cdH): Het verbaast me dat u zei dat u niet over cijfers beschikte. De FOD Binnenlandse Zaken moet die hebben, aangezien de huisartsen tot de groep mensen behoren die het vaakst met agressie te maken krijgen.

Men kan ieder ogenblik in een onveilige situatie terecht komen, maar de huisartsen lopen tijdens de huisbezoeken 's nachts een groter risico. Ik ben voorstander van een organisatie van het werk die de veiligheid ten goede komt, maar de wachtdiensten standaardiseren zou een ernstige vergissing zijn. In de praktijk zijn er immers grote verschillen, met name tussen landelijke en stedelijke gebieden. Hoewel de invoering van het oproepnummer 1733 me nuttig lijkt, denk ik niet dat men al het gewicht bij de wachtposten en de urgentiediensten moet leggen.

Zowel voor de veiligheid als voor de organisatie pleit ik ervoor dat de huisartsenkringen (eventueel in samenwerking met de ziekenhuizen) zich op grond van hun specifieke kenmerken zelf organiseren.

05.06 Minister Maggie De Block (*Frans*): De standaardisatie heeft betrekking op de middelen voor de wachtposten en strekt ertoe enige continuïteit voor de huisartsen te verzekeren.

Het centrale oproepnummer 1733 is een proefproject dat in Leuven en Tienen werd opgezet en waarvoor er middelen werden uitgetrokken. Een soortgelijk project in Wallonië is nog niet van start gegaan. Het zou nochtans interessant zijn dat het wordt opgestart, om over de noodzakelijke informatie te kunnen beschikken.

(*Nederlands*) Om alle misverstand te vermijden: het is niet de bedoeling om iedereen naar de spoeddienst te sturen, evenmin als om iedereen naar de huisarts te sturen. Er zijn nu eenmaal dringende medische problemen waarmee men onmiddellijk naar een ziekenhuis moet.

Het incident is gesloten.

la ministre continue de prêter une attention suffisante aux généralistes. Toutefois, le fait que les généralistes liégeois veuillent abandonner si rapidement ce service de garde me préoccupe. J'estime qu'il ne faut pas sous-estimer les risques d'un tel abandon. Il serait donc bon, à mon estime, de cartographier ce problème mais la ministre a fait encore mieux puisqu'elle a devancé cette cartographie en créant un groupe de travail. J'adhère au principe selon lequel cela devrait s'inscrire dans le cadre de la réforme des postes de garde et des services d'urgence.

05.05 Catherine Fonck (cdH): Je suis étonnée que vous disiez ne pas avoir de chiffres, le département de l'Intérieur doit les posséder puisque les médecins généralistes figurent parmi les personnes les plus exposés aux agressions.

Si l'insécurité peut se manifester à tout moment, les visites à domicile lors de nuits noires comportent des risques accrus. Je suis favorable à une organisation favorisant la sécurité mais la standardiser serait une grave erreur. En effet, les réalités divergent fortement, notamment entre milieu rural et urbain. Même si le numéro 1733 me semble utile, je ne pense pas que l'on doive tout concentrer sur les postes de garde ou aux urgences.

Je plaide, tant pour la sécurité que l'organisation, pour que les cercles de médecine générale (éventuellement en collaboration avec les hôpitaux) s'organisent selon leurs spécificités.

05.06 Maggie De Block, ministre (*en français*): La standardisation vise les moyens dévolus aux postes de garde et à assurer une certaine continuité pour les généralistes.

Le numéro 1733 est un projet-pilote lancé à Louvain et Tirlemont pour lesquels des moyens étaient prévus, tout comme pour un projet identique en Wallonie qui n'a pas encore démarré. Ce serait pourtant intéressant afin d'obtenir les informations dont nous avons besoin.

(*En néerlandais*) Pour éviter tout malentendu : l'objectif n'est ni d'inciter tout le monde à aller aux urgences ni de pousser chacun à consulter son médecin traitant. Certains problèmes médicaux urgents requièrent une hospitalisation immédiate, un point c'est tout.

L'incident est clos.

06 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Nathalie Muylle** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de conventie logopedisten" (nr. 9563)
- mevrouw **Anne Dedry** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de logopedisten" (nr. 9883)
- mevrouw **Catherine Fonck** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "logopedie" (nr. 10129)
- mevrouw **Karin Jiroflée** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "logopedie" (nr. 10403)
- mevrouw **Véronique Caprasse** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "logopedie op school" (nr. 11027)

06.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Is er al een nieuwe terugbetalingsovereenkomst met de logopedisten? Komt er ook een regeling voor volwassenen die logopedie nodig hebben?

06.02 Catherine Fonck (cdH): Bij kinderen met leerproblemen is logopedie vaak meer dan noodzakelijk. De organisatie van logopediesessies op school komt niet alleen de kinderen ten goede, omdat ze in een vertrouwde omgeving worden geholpen, maar ook de ouders en de sociale zekerheid.

Waarom wil u de terugbetaling van logopediesessies op school dan afschaffen?

06.03 Karin Jiroflée (sp.a): De logopedisten en de ziekenfondsen hebben onlangs na moeizame onderhandelingen een tweejarig tariefakkoord afgesloten. De logopedisten kregen niet de fikse loonsverhoging die ze hadden gevraagd. Het remgeld stijgt daardoor niet en alleen het maximaal aantal terugbetaalde zittingen is lichtjes gedaald. Daarmee wordt een kleine ereloonverhoging gefinancierd.

De logopedisten moeten de patiënt duidelijk informeren dat hij eventuele extra zittingen zelf moet betalen en moeten ook toelichting geven bij de eventuele meerwaarde daarvan. Dreigen de mensen die deze zorg echt nodig hebben, nu niet meer zittingen uit eigen zak te moeten betalen? Op welke criteria is de volumebeperking gebaseerd?

06.04 Véronique Caprasse (DéFI): Volgens de pers vragen de ziekenfondsen dat er geen logopedische verstrekkingen meer plaatsvinden in

06 **Questions jointes de**

- Mme **Nathalie Muylle** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la convention logopèdes" (n° 9563)
- Mme **Anne Dedry** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les logopèdes" (n° 9883)
- Mme **Catherine Fonck** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la logopédie" (n° 10129)
- Mme **Karin Jiroflée** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la logopédie" (n° 10403)
- Mme **Véronique Caprasse** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la logopédie en milieu scolaire" (n° 11027)

06.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Un nouvel accord concernant les remboursements a-t-il déjà été conclu avec les logopèdes? Un règlement pour les adultes ayant besoin de logopédie sera-t-il encore établi?

06.02 Catherine Fonck (cdH): La logopédie se révèle souvent plus que nécessaire en cas de troubles de l'apprentissage. L'organisation de séances dans l'enceinte scolaire bénéficie aux enfants, qui sont pris en charge dans un environnement qu'ils connaissent, aux parents et à la sécurité sociale.

Comment expliquez-vous donc cette volonté de supprimer le remboursement des séances de logopédie à l'école?

06.03 Karin Jiroflée (sp.a): Les logopèdes et les mutualités ont récemment conclu un accord tarifaire au terme de négociations difficiles qui ont duré deux ans. Les logopèdes n'ont pas obtenu l'augmentation salariale importante qu'ils réclamaient. De ce fait, le ticket modérateur n'augmentera pas et seul le nombre maximum de séances remboursées a été légèrement réduit, cette réduction permettant de financer une petite augmentation des honoraires.

Les logopèdes doivent clairement informer le patient qu'il devra éventuellement payer lui-même les séances supplémentaires et l'éclairer quant à la plus-value de ces séances. Les gens qui ont réellement besoin de ces soins ne risquent-ils pas de devoir les payer de leur poche? Sur quels critères la limitation du nombre de séances remboursées est-elle basée?

06.04 Véronique Caprasse (DéFI): Selon la presse, les mutuelles demandent que les logopèdes n'exercent plus leurs prestations au sein des écoles

scholen tijdens de schooluren. Wat vindt u daarvan?

pendant les heures scolaires. Qu'en pensez-vous?

06.05 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): In oktober 2015 hebben de logopedisten de overeenkomst 2015-2017 opgezegd. Daarna zijn er onderhandelingen gestart, die wel leken op de processie van Echternach. Er hebben meerdere voorstellen gecirculeerd, maar de verzekeringsinstellingen en de logopedisten konden geen akkoord bereiken. Omdat er geen overeenkomst meer was sinds 1 januari 2016, is artikel 49, § 5, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging toegepast. Een tekst van overeenkomst werd aan elke logopedist voorgelegd in februari 2016. Dit voorstel bevatten de toekenning van het sociaal statuut en de toekenning van verstrekkingen voor het locked-insyndroom, doch niet de verhoging van het honorarium. Dit voorstel heeft geen tweederdemeerderheid gehaald. Het is vervolgens dan ook op de tafel van het Verzekeringscomité gekomen.

06.05 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les logopèdes ont résilié la convention 2015-2017 en octobre 2015. Des négociations, qui s'apparentaient davantage à une procession d'Echternach ont ensuite débuté. Diverses propositions ont circulé, mais les organismes assureurs et les logopèdes n'ont pas réussi à s'accorder. Plus aucune convention n'ayant été signée depuis le 1^{er} janvier 2016, c'est l'article 49, § 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé qui est appliquée. Un projet de convention a été soumis à chaque logopède en février 2016. Cette proposition prévoyait l'octroi d'un statut social et l'octroi de prestations pour le locked-in syndrome, mais ne prévoyait en revanche aucune augmentation des honoraires. Elle a recueilli une majorité des deux tiers et a dès lors été soumise au Comité de l'assurance.

(*Frans*) Op 8 maart keurde de Overeenkomstencommissie logopedistenverzekeringsinstellingen een nieuwe conventie goed voor een periode van twee jaar. Daardoor wordt het maximale aantal sessies per aandoening gewijzigd teneinde de doeltreffendheid van de behandelingen te verhogen, en wordt de ouderbegeleiding terugbetaalbaar.

(*En français*) Le 8 mars, la Commission de conventions entre les logopèdes et les organismes assureurs a adopté une nouvelle convention pour une période de deux ans. Elle modifie le nombre maximal de séances par trouble, afin d'augmenter l'efficacité des traitements, et prévoit le remboursement de l'accompagnement parental.

De verhoging van de honoraria, die te verklaren valt door de aanpassing van het aantal sessies, is niet van toepassing op logopedie in scholen.

L'augmentation des honoraires, qui s'explique par l'ajustement du nombre de séances, ne s'applique pas à la logopédie dans les écoles.

(*Nederlands*) De overeenkomst is een goede zaak voor de patiënten en voor de logopedisten. Ik kan de detailcijfers aan de leden bezorgen.

(*En néerlandais*) Cette convention est une bonne chose à la fois pour les patients et pour les logopèdes. Je peux fournir les chiffres détaillés aux membres de la commission.

(*Frans*) We stellen vast dat 87 procent van de terugbetalingen betrekking heeft op patiënten jonger dan vijftien jaar. Dat percentage blijft stabiel.

(*En français*) Nous constatons que 87 % des remboursements concernent des patients de moins de quinze ans. Ce pourcentage reste stable.

(*Nederlands*) Er zijn twee grote piekmomenten: kinderen tot 15 jaar en ouderen tussen 69 en 74 jaar.

(*En néerlandais*) Il y a deux pics importants: les enfants jusqu'à 15 ans et les aînés entre 69 et 74 ans.

(*Frans*) Ik zal de informatie die in de pers is verschenen, natrekken.

(*En français*) Je vérifierai les informations parues dans la presse.

Het belangrijkste voor de patiënt is dat er een nieuw akkoord werd bereikt met de logopedisten.

Un nouvel accord avec les logopèdes est déterminant pour le patient.

06.06 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Ik neem aan dat, nu het akkoord er is, er niets meer geregeld

06.06 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Je présume qu'il ne reste plus rien à régler à présent que

hoeft te worden?

06.07 Catherine Fonck (cdH): Ondanks het akkoord blijven een aantal actoren ontevreden.

Er is sprake van een afschaffing van de terugbetaling van logopediesessies op school. Het risico bestaat dat sommige kinderen niet meer zullen worden gevolgd. Dat zou zeer ernstige gevolgen hebben op middellange termijn, voor de scholing en de integratie op de arbeidsmarkt.

06.08 Karin Jiroflée (sp.a): Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag op welke criteria de volumebeperking gebaseerd is.

06.09 Véronique Caprasse (DéFI): Men mag de gevolgen niet uit het oog verliezen. De kinderen die men weghaalt uit de klas voor remediëring zijn precies de kinderen die leerproblemen ondervinden. Op die manier kunnen ze passend worden begeleid.

Indien logopedisten die remediëring niet langer tijdens de schooluren kunnen uitvoeren, zal het beroep daar onder lijden. U kunt wel enige invloed laten gelden bij de ziekenfondsen!

06.10 Maggie De Block, ministre (*Frans*): Ik heb middelen uitgetrokken opdat er een akkoord tot stand zou komen tussen de logopedisten en de verzekeringsinstellingen, maar zelf was ik niet bij de onderhandelingen betrokken.

06.11 Véronique Caprasse (DéFI): Ik verwijt u niets!

Het incident is gesloten.

07 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het betaalbaar maken van de NIPT" (nr. 9596)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de NIPT-test" (nr. 9710)
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de NIPT voor de opsporing van trisomie 21" (nr. 9919)

07.01 Karin Jiroflée (sp.a): Professor Hendrik Cammu, gyneacoloog aan de VUB, pleit voor het meer betaalbaar maken van de niet-invasieve prenatale test (NIPT). Hij meent dat de NIPT de minder accurate combinatietest kan vervangen en ervoor zorgt dat er minder vruchtwaterpuncties en vlokentesten moeten gebeuren. Dit zou

l'accord a été conclu?

06.07 Catherine Fonck (cdH): Malgré l'accord, certains acteurs demeurent insatisfaits.

Il est question de supprimer le remboursement des séances de logopédie à l'école. Un risque est que certains enfants ne soient plus suivis. Les conséquences à moyen terme sur l'apprentissage et l'insertion socioprofessionnelle seraient très graves.

06.08 Karin Jiroflée (sp.a): Je n'ai pas obtenu de réponse à la question: sur quels critères la limitation du nombre de séances remboursées est-elle fondée?

06.09 Véronique Caprasse (DéFI): Il faut être attentif aux conséquences. Les enfants qu'on retire de la classe pour une rééducation sont évidemment ceux rencontrant des difficultés scolaires. Ils bénéficient ainsi d'un encadrement privilégié.

Par ailleurs, si les logopèdes n'effectuent plus cette rééducation pendant le temps scolaire, on handicape fortement la profession. Vous avez la possibilité d'agir auprès des mutuelles!

06.10 Maggie De Block, ministre (*en français*): J'ai accordé des moyens pour un accord entre logopèdes et organismes assureurs mais je n'ai rien négocié.

06.11 Véronique Caprasse (DéFI): Je ne vous jette pas la pierre!

L'incident est clos.

07 **Questions jointes de**

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réduction du coût du DPNI" (n°9596)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test DPNI" (n°9710)
- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du NIPT pour détecter la trisomie 21" (n°9919)

07.01 Karin Jiroflée (sp.a): Le professeur Hendrik Cammu, gynécologue à la VUB, préconise de rendre plus accessible le dépistage prénatal non invasif (DPNI). D'après lui, ce test peut remplacer le test combiné, qui est moins précis, et faire diminuer le nombre d'amniocentèses et de choriocentèses. Tout ceci permettrait de réaliser des économies.

kostenbesparend zijn.

Wat is het standpunt van de minister? Zijn er al stappen gezet om de NIPT meer terug te betalen?

07.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Er zijn hierover adviezen van het Federaal Kenniscentrum en de Hoge Gezondheidsraad. De Technische Geneeskundige Raad van het RIZIV moest in overeenstemming met die adviezen in 2015 een voorstel doen voor de terugbetaling van de NIPT. Aangezien de prijs van de test toen nog meer dan 800 euro bedroeg, heeft de Raad aangeraden de terugbetaling alleen te doen bij de hoogrisicopatiënten en in geval van een positieve test in het eerste trimester.

Aangezien de prijs van soortgelijke testen sindsdien sterk gedaald is, heb ik de Raad gevraagd om het voorstel te herzien, zodat de test voor alle zwangere vrouwen toegankelijk zou kunnen worden gemaakt. De besprekingen zijn nog bezig. Ik hoop dat er weldra een nieuw terugbetalingvoorstel wordt geformuleerd.

Het incident is gesloten.

08 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen in de gezondheidszorg" (nr. 9619)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ontsparing van de gezondheidszorgbegroting" (nr. 9961)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen in de gezondheidszorg" (nr. 10679)

08.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): Op 9 en 10 april werd een aantal besparingsmaatregelen in de gezondheidszorg voorgesteld. Ondanks de eerdere belofte van de minister dat patiënten niet geraakt zouden worden door de besparingen, lijkt de ziekteverzekering nu toch meer en meer zonder zuurstof te worden gezet. De remgelden en supplementen stijgen en toegankelijkheidsmaatregelen worden terugschreefd.

Kan de minister mij zeggen wat de huidige groeinorm in de gezondheidszorg is?

08.02 **André Frédéric** (PS): Naar aanleiding van de sterke stijging van de uitgaven vorig jaar, heeft de Dienst voor geneeskundige verzorging van het

Quelle est la position de la ministre? Des démarches ont-elles déjà été entreprises en vue d'un remboursement plus important du DPNI?

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le Centre fédéral d'expertise et le Conseil Supérieur de la Santé ont formulé des avis en la matière. Le Conseil technique médical de l'INAMI devait, dans le cadre de ces avis, formuler en 2015 une proposition relative au remboursement du DPNI. Comme le prix du test s'élevait toujours à plus de 800 euros, à l'époque, le Conseil avait suggéré de n'autoriser le remboursement que pour les patientes à haut risque et en cas de test positif au premier trimestre de la grossesse.

Le prix des tests en question ayant fortement diminué, depuis, j'ai demandé au Conseil de revoir sa proposition de manière à rendre ce test accessible pour toutes les femmes enceintes. Les discussions sont toujours en cours. J'espère qu'une nouvelle proposition de remboursement sera formulée prochainement.

L'incident est clos.

08 **Questions jointes de**

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies en soins de santé" (n° 9619)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dérapage du budget des soins de santé" (n° 9961)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies en soins de santé" (n° 10679)

08.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): Plusieurs mesures d'économie relatives aux soins de santé ont été présentées les 9 et 10 avril. Malgré la précédente promesse de la ministre d'épargner les patients, il semble à présent que l'assurance maladie est de plus en plus au régime sec. Les tickets modérateurs et les suppléments sont en hausse et les mesures d'accessibilité sont limitées.

La ministre peut-elle me faire connaître la norme de croissance actuelle dans le domaine des soins de santé?

08.02 **André Frédéric** (PS): À la suite de la forte augmentation des dépenses l'année dernière, le service des soins de santé de l'INAMI a élaboré une

RIZIV een nota opgesteld om de inachtneming van de begrotingsdoelstellingen voor 2015 en 2016 te toetsen. Voor de begroting 2016 is er een tekort van 101,6 miljoen euro, dat grotendeels toe te schrijven is aan de hogere uitgaven voor geneesmiddelen. Hoe verklaart u dat?

Er zou een taskforce met vertegenwoordigers van de artsen en de ziekenfondsen worden samengesteld om het gat in de begroting dicht te rijden. Is er al een timing? Zijn het in de voorliggende denksporen eens te meer de patiënten die zullen moeten opdraaien voor de gevolgen? U hebt de uitgaven in de gezondheidszorg tussen 2015 en 2018 al met 3,2 miljard euro verminderd!

08.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Op basis van RIZIV-ramingen van eind januari blijkt dat er voor 2015 een klein overschot was. In 2016 zouden we echter afstevenen op een verslechtering van 101,6 miljoen euro ten opzichte van de initiële begroting. Daarom heb ik midden februari beslist een taskforce op te richten onder het voorzitterschap van Jo De Cock, de administrateur-generaal van het RIZIV. In die taskforce zetelen er vertegenwoordigers van de ziekenfondsen, van de werknemers – en werkgeversorganisaties, van de zorgverstrekkers en ziekenhuizen, van de beleids- en controlediensten van het RIZIV, van het verzekeringscomité en de commissie Begrotingscontrole van het RIZIV en van mijn beleidscel.

(*Frans*) De taskforce moet vóór 1 juni maatregelen voorleggen aan de algemene raad om het tekort van 101,6 miljoen euro structureel te compenseren.

Ik wil dat de voorgestelde maatregelen kaderen in een visie waarbij de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg worden gevrijwaard en waarbij er tegelijkertijd ook aandacht is voor de internationale richtlijnen, de administratieve vereenvoudiging en de bestrijding van fraude en overconsumptie.

(*Nederlands*) Ook moet de taskforce rekening houden met het beleid, de meerjarenkaders en -pacten die zijn afgesloten of waarover onderhandeld wordt en ook met het relatief gewicht van de verschillende sectoren in de begroting. Er mag geen compensatie zijn van de maatregelen door volume-effecten. Er moet uiteraard ook rekening worden gehouden met de verschillende relevante rapporten, onder meer van de Commissie voor de Begrotingscontrole en van het Kenniscentrum.

note pour vérifier le respect des objectifs budgétaires 2015 et 2016. Elle met notamment en évidence un manque de 101,6 millions d'euros pour l'exercice 2016, causé par l'augmentation des dépenses en médicaments. Comment l'expliquez-vous?

Une *task force* réunissant les représentants des médecins et des mutualités devait être mise en place pour combler ce manque. Un calendrier a-t-il été fixé? Les pistes envisagées toucheront-elles à nouveau les patients? Vous avez déjà réduit les dépenses en soins de santé de 3,2 milliards d'euros entre 2015 et 2018!

08.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les estimations de l'INAMI de la fin janvier font apparaître qu'il y avait eu un léger excédent pour 2015. En revanche, en 2016, par rapport au budget initial, le déficit devrait se creuser de 101,6 millions d'euros. C'est pourquoi, j'ai décidé à la mi-février d'installer une *task force* présidée par Jo De Cock, administrateur général de l'INAMI. Elle réunit des représentants des mutualités, des organisations syndicales et patronales, des prestataires de soins et des hôpitaux, du service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, du Comité de l'assurance et de la commission Contrôle budgétaire de l'INAMI et de ma cellule stratégique.

(*En français*) Avant le 1^{er} juin, la *task force* doit transmettre au Conseil général des propositions de mesures susceptibles de compenser structurellement le manque de 101,6 millions d'euros.

Je souhaite que ces propositions préservent des soins de santé de qualité et accessibles tout en prêtant attention aux directives internationales, à la simplification administrative ou à la lutte contre la fraude et la surconsommation.

(*En néerlandais*) La *task force* devra également tenir compte de la politique, des cadres et pactes pluriannuels qui ont été conclus ou sont en discussion, ainsi que du poids relatif des différents secteurs dans le budget. Il ne peut y avoir de compensation des mesures par des effets de volume. Il faut bien entendu aussi tenir compte des différents rapports pertinents, notamment ceux de la Commission du contrôle budgétaire et du Centre d'expertise.

De taskforce kwam op 21 maart voor het eerst samen en heeft ondertussen al vijf keer vergaderd. De voorstellen zullen worden voorgelegd aan de algemene raad van het RIZIV, die op zijn buurt advies zal uitbrengen aan de regering.

De groeinorm bedraagt, zoals bepaald in artikel 40 van de wet op de geneeskundige verzorging, 1,5 procent in reële termen. Volgens de recentste ramingen bedraagt de reële groei in 2016 1,12 procent.

08.04 Karin Jiroflée (sp.a): Volgens onze berekeningen bedraagt de groeinorm 0,72 procent.

Ik geloof in de goede intenties van de minister, maar alles wat op gezondheidszorg wordt bespaard, gaat op in de algemene besparingen. Wij zouden er nog achter kunnen staan als de vrijgekomen middelen werden gebruikt om andere noden te lenigen, zoals bijvoorbeeld de terugbetaling van psychologische hulp.

08.05 André Frédéric (PS): Het siert de minister dat ze haar sector probeert te verdedigen, maar de situatie is zorgwekkend. De groeinorm bedraagt nu nog slechts 1,12 procent, tegenover 3 procent onder de vorige regering. We zullen de voorstellen die de taskforce zal formuleren dus aandachtig opvolgen.

Achter de begrotingscijfers schuilen ook menselijke drama's, want sommige patiënten kunnen de geneesmiddelen die ze nodig hebben nauwelijks betalen.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van nieuwe HCV-therapieën aan prioritaire groepen" (nr. 9878)

09.01 Karin Jiroflée (sp.a): In België zijn er 70.000 mensen besmet met hepatitis C. Nieuwe therapieën verminderen de duurtijd van de behandeling, vergroten de kans op genezing en hebben minder bijwerkingen. Ook het aantal nieuwe infecties zou erdoor dalen. In ons land worden deze nieuwe geneesmiddelen alleen terugbetaald aan patiënten in een fibroestadium 3 of 4. In haar beleidsnota engageert de minister zich om een structureel systeem uit te werken voor de terugbetaling van hepatitis C-geneesmiddelen en een uitbreiding in te bouwen voor patiënten met een fibroestadium 2 en patiënten waarvoor de medische nood het hoogst is.

La task force, qui a tenu sa première réunion le 21 mars, s'est déjà réunie depuis lors à cinq reprises. Les propositions seront soumises au conseil général de l'INAMI, qui formulera à son tour un avis à l'intention du gouvernement.

La norme de croissance atteint, comme le prévoit l'article 40 de la loi relative aux soins de santé, 1,5 % en termes réels. Selon les dernières estimations, la croissance réelle sera de 1,12 % en 2016.

08.04 Karin Jiroflée (sp.a): Selon nos propres calculs, la norme de croissance atteindra 0,72 %.

Je crois aux bonnes intentions de la ministre mais toutes les économies réalisées dans le domaine des soins de santé seront réinjectées dans les économies générales. Nous pourrions encore nous en accommoder si les moyens dégagés étaient utilisés pour répondre à d'autres besoins comme, par exemple, le remboursement du soutien psychologique.

08.05 André Frédéric (PS): Je félicite la ministre qui essaie de défendre son secteur mais la situation est inquiétante. La norme de croissance atteint désormais 1,12 % contre 3 % sous le gouvernement précédent. Nous serons donc attentifs aux propositions de la *task force*.

Des réalités humaines se cachent derrière les aspects budgétaires car certains patients peinent à acheter leurs médicaments.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement aux groupes prioritaires des nouvelles thérapies contre le VHC" (n° 9878)

09.01 Karin Jiroflée (sp.a): En Belgique, on dénombre 70 000 personnes atteintes d'hépatite C. De nouvelles thérapies permettent de réduire la durée du traitement, d'augmenter les chances de guérison et de réduire les effets secondaires. Grâce à ces thérapies, le nombre de nouvelles infections serait également en diminution. Le système belge ne prévoit le remboursement des nouveaux médicaments que pour les patients atteints de fibrose au stade 3 ou 4. Dans sa note de politique générale, la ministre s'engage à développer un système structurel pour le remboursement des médicaments destinés au traitement contre l'hépatite C et à étendre ce remboursement aux

Volgens richtlijnen van de WHO zouden patiënten die zwanger willen worden, hemodialysepatiënten en mensen die ook besmet zijn met HIV, prioriteit moeten krijgen bij de behandeling, ongeacht het fibrorestadium.

Wanneer zullen de geneesmiddelen aan een grotere groep patiënten worden terugbetaald? Hoe definieert de minister de patiënten waarvoor de hoogste medische nood bestaat? Is de minister bereid om te onderzoeken of prioritaire doelgroepen ongeacht hun fibrorestadium ook in aanmerking komen voor de terugbetaling? Zou in de toekomst de medicatie toegankelijk kunnen worden voor alle patiënten, zoals in Nederland reeds het geval is?

09.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De terugbetaling van de medicatie voor fibrorestadia 3 en 4 is reeds vroeger dan gepland ingevoerd, namelijk in januari 2015 in plaats van in juli 2015. Ondanks de besparingen hebben wij hiervoor toch geld uitgetrokken.

Momenteel ligt de terugbetaling voor vroegere fibrorestadia waarvoor de hoogste medische nood bestaat, op tafel. De bedoeling is om ten laatste in januari 2017 de terugbetaling te regelen en de patiënten waarvoor de hoogste medische nood bestaat te definiëren.

De terugbetaling van nieuwe therapieën wordt momenteel onderzocht. Verschillende nieuwe geneesmiddelen zullen binnenkort in prijs dalen, waardoor de mogelijkheden voor terugbetaling ook vergroten. Voor wat betreft de terugbetaling van patiënten in stadia 3 en 4 bleek het om dubbel zoveel patiënten te gaan als gedacht. Daarom maken wij nu de financiële ramingen ruim genoeg.

De **voorzitter**: Als patiënten in fibrorestadium 2 terugbetaald worden, zal er geen terugbetaling meer gebeuren voor fibrorestadium 3.

09.03 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Dat hangt af van de algemene gezondheidstoestand van de patiënten. Het zal evenwel voordelen opleveren wanneer ze in een vroeger stadium behandeld worden, a fortiori als die patiënten nog werken.

Het incident is gesloten.

patients ayant un stade de fibrose 2 et aux patients présentant le besoin médical le plus élevé.

Selon les directives de l'OMS, les patientes avec un désir de grossesse, les patients hémodyalysés et les personnes également infectées par le VIH devraient être prioritaires pour ce traitement, indépendamment du stade de fibrose.

Quand les médicaments seront-ils remboursables pour un plus grand groupe de patients? Comment la ministre définit-elle les patients auxquels s'applique le besoin médical le plus élevé? La ministre est-elle disposée à examiner si des groupes cibles prioritaires peuvent également prétendre au remboursement indépendamment du stade de fibrose? Ce remède pourrait-il, à l'avenir, être accessible à l'ensemble des patients, comme aux Pays-Bas?

09.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le remboursement du médicament destiné aux stades de fibrose 3 et 4 a été instauré plus tôt que prévu, à savoir en janvier 2015 au lieu de juillet 2015. Nous avons affecté des moyens à cette mesure en dépit des économies à réaliser.

Le remboursement du remède pour les stades de fibrose plus précoces auxquels se rattache le besoin médical le plus élevé est en discussion. L'objectif consiste à régler le remboursement de ce médicament pour janvier 2017 au plus tard et de définir les patients ayant le besoin médical le plus élevé.

Le remboursement de nouvelles thérapies est actuellement à l'étude. Le prix de plusieurs nouveaux médicaments va prochainement baisser, augmentant ainsi les possibilités de remboursement. En ce qui concerne le remboursement aux patients aux stades 3 et 4, il s'est avéré que le nombre de patients concernés était deux fois plus important que prévu. C'est pourquoi nos estimations financières sont suffisamment larges.

La **présidente**: Si l'on rembourse les phases 2, il n'y aura plus de phase 3.

09.03 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Cela dépend de l'état général des personnes. Mais il y aura un bénéfice à les traiter plus tôt, a fortiori si ces gens sont encore des actifs.

L'incident est clos.

10 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "voedingsclaims" (nr. 9881)

10.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Test-Aankoop heeft een klacht ingediend bij de FOD Economie vanwege misleidende voedingsclaims.

Is de minister het eens met de consumentenorganisatie dat de vigerende regels strenger toegepast zouden moeten worden en dat er minimumpercentages vastgelegd moeten worden voor bepaalde voedingscategorieën? Komt de kwestie van de eerlijke ingrediëntenlijst ook aan bod in het overleg met de suikersector? Wil de minister minimumpercentages voor vruchtenyoghurts en -dranken? Op 12 april is er een Europese resolutie goedgekeurd die inzake de voedingsprofielen wat gas terugneemt. Wat denkt de minister over duidelijke voedsel etikettering met kleuren op de voorkant van de verpakking?

10.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De minimumpercentages van een bepaald ingrediënt voor een voedingscategorie of het aanpassen van de ingrediëntenlijst vallen onder de bevoegdheid van de FOD Economie. Test-Aankoop heeft ter zake inderdaad een klacht ingediend. De bevoegdheid daarvoor ligt bij minister Peeters.

In de werkgroep Energiereductie wordt gepraat over een evenwichtigere samenstelling van voedingsproducten. Er is voorzien in de evaluatie van de Europese verordening nr. 1924/2006 inzake voedings- en gezondheidsclaims voor levensmiddelen, meer specifiek inzake het ontbreken van Europese nutritionele profielen. Die procedure bevindt zich jammer genoeg nog in een beginstadium. De Europese Commissie heeft de lidstaten pas onlangs geconsulteerd over de vragenreeks. Het is dus nog te vroeg om te zeggen in welke richting de conclusies van de evaluatie zullen gaan.

Voor de consument is een en ander alleszins verschrikkelijk ingewikkeld.

10.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik dring erop aan dat onze commissie op dit vlak extra initiatieven neemt. Afgaande op haar antwoord, deelt de minister die mening.

Het incident is gesloten.

10 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les allégations nutritionnelles" (n° 9881)

10.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Test-Achats a déposé une plainte auprès du SPF Économie pour allégations nutritionnelles trompeuses.

La ministre est-elle d'accord avec l'organisation de défense des consommateurs pour exiger une application plus sévère des règles actuelles et la fixation de pourcentages minimums pour certaines catégories d'aliments? La question d'une liste d'ingrédients conforme à la réalité sera-t-elle abordée lors de la concertation avec le secteur sucrier? La ministre est-elle favorable à l'instauration de pourcentages minimums pour les yaourts et les boissons aux fruits? Le 12 avril, une résolution européenne a été adoptée qui fait quelque peu marche arrière sur la question des profils alimentaires. Que pense la ministre d'un étiquetage clair avec des codes couleur à l'avant des emballages?

10.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): La question des pourcentages minimums de certains ingrédients pour une catégorie de produits en particulier ou de l'adaptation de la liste d'ingrédients ressortit à la compétence du SPF Économie. Test-Achats a introduit une plainte en la matière; celle-ci ressortit dès lors à la compétence du ministre Peeters.

Une composition plus équilibrée des produits alimentaires est évoquée au sein du groupe de travail axé sur la réduction de l'apport énergétique. Une évaluation du règlement européen n° 1924/2006 concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires, et plus précisément l'absence de profils nutritionnels européens, est prévue. Cette procédure n'en est malheureusement qu'à ses débuts. La Commission européenne ne vient de consulter que tout récemment les États membres sur les questions qui seront posées dans ce contexte. Il est donc trop tôt pour indiquer dans quel sens iront les conclusions de l'évaluation.

Pour les consommateurs, il s'agit en tout état de cause d'un véritable casse-tête.

10.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): J'insiste pour que notre commission prenne des initiatives supplémentaires dans ce domaine. À en juger par sa réponse, la ministre partage cet avis.

L'incident est clos.

11 Vraag van de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hoge raad voor apothekers" (nr. 9713)

11.01 Jan Vercammen (N-VA): In haar beleidsnota belooft de minister de oprichting van een Hoge Raad voor Apothekers.

Wat is de stand van zaken?

11.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Er wordt volop gewerkt aan een ontwerp tot herziening van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 over de uitoefening van de gezondheidsberoepen. Wij zijn in die context gestart met gedachtewisselingen en vergaderingen inzake een nieuwe rol voor de apothekers. Naast gesprekken met de vereniging van apothekers, wordt ook advies ingewonnen bij de faculteiten die het onderwijs in de artseneerbereidkunde organiseren. Ik hoop begin 2017 een wetsontwerp te kunnen voorleggen.

Om de zaken nog wat ingewikkelder te maken, zijn er ook apothekers-klinisch biologen. Wij zullen nog dit jaar initiatieven nemen om de erkenningsvoorwaarden op dit vlak juridisch te regelen conform de zesde staatshervorming. Dat kan snel gaan, omdat we binnen de bestaande wetgeving kunnen blijven.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hangende dossiers met betrekking tot medische huizen" (nr. 9747)

12.01 Caroline Cassart-Mailleux (MR): In de gezondheidszorgbegroting 2016 worden de subsidies voor de opening van nieuwe wachtposten bevroren, hoewel er was overeengekomen dat de projecten die voor eind 2016 waren ingediend, zouden worden gefinancierd.

Worden de nieuwe criteria toegepast op de dossiers die voor 2016 werden ingediend? Zo ja, zal u de zorgverleners vragen om hun hangende dossiers aan de criteria aan te passen? Of moeten ze zelf inlichtingen inwinnen?

12.02 Minister **Maggie De Block** (Frans): Het medicomut-akkoord van 22 december 2015 bepaalt dat de nieuwe projecten slechts kunnen worden

11 Question de M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le conseil supérieur des pharmaciens" (n° 9713)

11.01 Jan Vercammen (N-VA): Dans sa note de politique générale, la ministre promet de créer un conseil supérieur des pharmaciens.

Quel est l'état d'avancement de ce projet?

11.02 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Nous sommes en plein chantier de confection d'un projet de révision de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Dans ce contexte, nous avons commencé à procéder à des échanges de vues et à organiser des réunions consacrées à la redéfinition du rôle joué par les pharmaciens. Parallèlement à ces discussions avec l'association des pharmaciens, nous recueillons l'avis des facultés qui organisent l'enseignement de l'art pharmaceutique. J'espère être en mesure de présenter un projet de loi au début de 2017.

Pour compliquer encore un peu plus les choses, il existe également dans notre pays des pharmaciens-biologistes cliniques. Avant la fin de 2016, nous prendrons des initiatives pour régler juridiquement les conditions d'agrément dans ce secteur, en conformité avec la sixième réforme de l'État. Cela pourrait aller très vite étant donné que nous pouvons travailler dans le cadre de la législation existante.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dossiers en attente concernant les maisons médicales" (n° 9747)

12.01 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Le budget 2016 de la Santé gèle les subsides pour l'ouverture des postes de garde alors qu'il était prévu que les projets rentrés avant la fin 2016 seraient financés.

Les dossiers rentrés avant 2016 seront-ils soumis aux nouveaux critères? Si oui, contacterez-vous les prestataires dont les dossiers sont en attente, afin qu'ils s'adaptent aux critères? Sinon, quelles démarches doivent-ils accomplir pour se renseigner?

12.02 **Maggie De Block**, ministre (en français): L'accord médico-mutualiste du 22 décembre 2015 stipule que les nouveaux projets ne seront

goedgekeurd voor zover ze minstens voldoen aan de volgende vier criteria. Er moet een afsprakenplan zijn met de huisartsenwachtposten, de wachtdiensten en de spoeddiensten in verband met de organisatie van de zorg, de verwijzing, communicatie en de dienstverlening. De voorwaarden van dit afsprakenplan zullen uiterlijk tegen 31 maart 2016 door de taskforce worden vastgesteld en rekening houden met de verschillen in geografische context. Tegen 31 december 2017 zullen alle huisartsenwachtposten aan deze voorwaarde voldoen. Kortom, de zorgverleners van nieuwe projecten doorlopen de aanvraagprocedure.

De openingstijden betreffen minstens 61 uren tijdens het volledige weekend, van vrijdagavond tot maandagochtend.

Er moet sprake zijn van een voldoende territoriale en populatiedekking met een minimumdrempel, en de kosten moeten in overeenstemming zijn met de nieuwe regels inzake standaardisering.

Een taskforce bereidt de wijzigingen aan het financieringssysteem van de huisartsenwachtposten voor. Er kan werk gemaakt worden van de dossiers inzake de wachtposten op een ziekenhuiscampus, inzake de wachtposten buiten de campus die stroken met het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen, en inzake de verbetering van de bestaande wachtposten.

Het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen kan worden toegepast op de ingediende dossiers, behalve het laatste punt ervan.

De diensten van het RIZIV analyseren de ontvangen financieringsaanvragen en treffen de nodige voorbereidingen. Zo zullen we naar de standaardisering toewerken.

12.03 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Ik wil uw aandacht vestigen op de populatiecriteria. In zeer landelijke gebieden zal het moeilijk zijn om die posten te organiseren. Als er specifieke problemen rijzen, zal ik u opnieuw ondervragen.

Het incident is gesloten.

13 **Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een formeel kader voor het verstrekken van anticonceptiva en abortusmiddelen door centra voor gezinsplanning" (nr. 9750)**

13.01 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): In zijn beleidsverklaring kondigt uw Waalse collega

approuvés que s'ils remplissent au moins les quatre critères suivants. Il faut un plan d'accord entre postes de garde de médecine générale, services de garde et services d'urgence concernant l'organisation des soins, leur envoi, la communication et les prestations de services. Les conditions de ce plan seront fixées pour le 31 mars par la *task force*, en tenant compte du contexte géographique. Pour le 31 décembre 2017, tous les postes de médecine générale répondront à cette condition. En résumé, les prestataires de nouveaux projets sont en train de demander leur admission.

Il faut au moins 61 heures d'ouverture durant le week-end complet, du vendredi soir au lundi matin.

Il s'agit d'une couverture territoriale et démographique suffisante avec un seuil minimum dont le coût est conforme aux nouveaux standards.

Une *task force* prépare les modifications du système de financement des postes de garde de médecine générale. Peuvent avancer les dossiers des postes de garde sur le campus d'un hôpital, ceux des postes hors campus respectant l'accord médico-mutualiste et ceux qui améliorent les postes de garde existants.

Sauf son dernier point, l'accord médico-mutualiste peut être appliqué dans les dossiers introduits.

Les services de l'INAMI analysent et préparent les demandes de financement reçues. De cette manière nous avancerons vers la standardisation.

12.03 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): J'attire votre attention sur les critères de population. En zone très rurale, nous aurons des difficultés à organiser ces postes. Si des problèmes spécifiques se posent, je reviendrai vers vous.

L'incident est clos.

13 **Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un cadre formel pour la délivrance des moyens contraceptifs ou abortifs par les centres de planning familial" (n° 9750)**

13.01 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Dans sa déclaration de politique générale, votre collègue

Maxime Prévot aan dat 2016 zal worden benut om met het federale niveau na te denken over het ontbreken van een formeel kader voor de afgifte van aborterende of anticonceptiemiddelen.

Wat is de stand van zaken voor de samenwerking met de Gewesten? Wordt er een formeel kader voor de afgifte van anticonceptiva overwogen?

13.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De toegankelijkheid van anticonceptiva mag noch de kwaliteit van de zorg, noch de gezondheid van vrouwen in het gedrang brengen. Alleen zorgverleners die een adequate opleiding hebben gevolgd, mogen anticonceptiemiddelen en morning-afterpillen distribueren. Anticonceptiva zijn enkel op voorschrift verkrijgbaar.

We gaan na wat de rol van de vroedvrouw is in dat verband. De Federale Raad voor de Vroedvrouwen en de koninklijke academies voor geneeskunde van België hebben een advies uitgebracht; het advies van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen wordt in de loop van de volgende weken verwacht. Tot nog toe werd er niet overlegd met de deelgebieden. Ik zal aan de heer Prévot vragen om zijn project nader toe te lichten. Het zou interessant zijn om de rol van de vroedvrouw daarin op te nemen.

13.03 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Ik reken op u om een samenwerking tot stand te brengen met de Gewesten of de Franse Gemeenschap. Preventie is van essentieel belang.

Het incident is gesloten.

14 **Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "jodium in brood" (nr. 9882)**

14.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Heel wat mensen hebben een tekort aan jodium. De gemiddelde jodiumopname van een volwassene bedraagt nauwelijks de helft van wat wordt aanbevolen. Zeker voor zwangere vrouwen en baby's kan dit tot problemen leiden. Meer vis eten kan helpen, maar voor kwetsbare, kansarme gezinnen is dit vaak moeilijk haalbaar.

De overheid heeft in 2009 een akkoord gesloten met de bakkerijsector over de toevoeging van jodium aan brood. In 2012 toonde een Belgische studie echter aan dat het probleem nog altijd niet van de baan was. Is er vandaag nog steeds een

wallon Maxime Prévot annonce que l'année 2016 sera mise à profit pour réfléchir avec le fédéral sur l'absence de cadre formel pour la délivrance des moyens contraceptifs ou abortifs.

Quel est l'état d'avancement de la collaboration avec les Régions? Un cadre formel pour la délivrance des moyens contraceptifs est-il envisagé?

13.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'accessibilité des moyens contraceptifs ne peut mettre en péril la qualité de soin ni la santé des femmes. Les moyens contraceptifs et pilules du lendemain ne peuvent être distribués que par des prestataires ayant suivi une formation adéquate. Les contraceptifs ne peuvent être délivrés que sur prescription.

Nous étudions le rôle de la sage-femme en la matière. Le Conseil fédéral des sages femmes et les académies royales de Belgique ont formulé un avis; celui du Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes est attendu dans les prochaines semaines. Aucune concertation n'a eu lieu pour l'instant avec les entités fédérées. Je demanderai à M. Prévot de préciser son projet. Il serait intéressant d'y inclure le rôle de la sage-femme.

13.03 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Je compte sur vous pour qu'une collaboration ait lieu avec les Régions ou la Communauté française. La prévention est indispensable.

L'incident est clos.

14 **Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incorporation d'iode dans le pain" (n° 9882)**

14.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La carence en iode est un phénomène particulièrement fréquent dans la population. Un adulte absorbe en moyenne à peine la moitié de la dose d'iode recommandée, une situation qui peut être préjudiciable en particulier aux femmes enceintes et aux bébés. Ce problème peut être résolu en consommant davantage de poisson mais il s'agit d'un objectif difficile à atteindre pour les familles vulnérables et précarisées.

En 2009, l'État a conclu avec le secteur de la boulangerie un accord concernant l'ajout d'iode au pain. En 2012, une étude belge a toutefois démontré la persistance de ce problème. La carence en iode est-elle toujours d'actualité?

jodiumtekort? Werd het akkoord met de bakkerijsector sinds 2009 vernieuwd? Welke impact had het akkoord sinds 2012 op de gezondheid?

L'accord avec le secteur de la boulangerie a-t-il été renouvelé depuis 2009? Quelle incidence cet accord a-t-il eu sur la santé depuis sa conclusion en 2012?

14.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): In juni 2014 publiceerde de Hoge Gezondheidsraad een rapport over strategieën om de jodiuminname in België te verhogen. Daaruit blijkt dat de jodiumstatus van de bevolking verbeterd is, in het bijzonder die van kinderen en schoolgaande jongeren. De Raad dankt dit expliciet aan initiatieven zoals het akkoord met de bakkerijsector.

14.02 **Maggie De Block** ministre (en néerlandais): En juin 2014, le Conseil Supérieur de la Santé a publié un rapport intitulé "Stratégies visant à augmenter l'apport iodé en Belgique". Il en ressort que le statut iodé de la population, en particulier des enfants et des jeunes en âge scolaire, s'est amélioré. Le Conseil attribue explicitement cette évolution à des initiatives telles que l'accord conclu avec le secteur de la boulangerie.

Uit een studie van 2013 blijkt echter dat de inname van jodium bij zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven, suboptimaal is, waardoor er nood is aan systematisch gebruik van voedingssupplementen.

Il ressort néanmoins d'une étude menée en 2013 que la consommation d'iode par les femmes enceintes et allaitantes n'est pas optimale, d'où la nécessité de prendre systématiquement des compléments alimentaires.

Sensibilisering is een bevoegdheid van de deelstaten.

La sensibilisation relève de la compétence des entités fédérées.

Het akkoord met de industriële en ambachtelijke bakkerijsector uit 2009 geldt nog steeds en heeft knappe resultaten opgeleverd. De Hoge Gezondheidsraad acht het nog te vroeg om dit convenant te wijzigen. Ik zal samen met de deelstaten nagaan hoe we de monitoring kunnen verbeteren. Ondertussen zullen we de ambachtelijke bakkerijen verder sensibiliseren over het gebruik van gejodeerd zout.

L'accord conclu en 2009 avec le secteur boulanger industriel et artisanal est toujours d'application et a donné d'excellents résultats. Le Conseil Supérieur de la Santé estime qu'il est encore trop tôt pour modifier cette convention. J'examinerai en concertation avec les entités fédérées comment améliorer le monitoring. Dans l'intervalle, nous continuerons de sensibiliser les boulangeries artisanales à l'utilisation de sel iodé.

Vis eten is inderdaad ook een goede manier om veel jodium binnen te krijgen, maar niet iedereen heeft die mogelijkheid. Brood is en blijft een bijzonder belangrijke bron van jodium.

Le poisson constitue en effet également une source importante d'iode, mais tout le monde n'a pas la possibilité d'en consommer. Le pain est et reste une source particulièrement importante d'iode.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rampzalig noodplan bij kernrampen" (nr. 9890)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het noodplan in geval van kernramp" (nr. 9914)

15 **Questions jointes de**

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan d'urgence calamiteux en cas d'accident nucléaire" (n° 9890)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan d'urgence en cas d'accident nucléaire" (n° 9914)

15.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): Op 1 maart presenteerde de Hoge Gezondheidsraad (HGR) een studie waaruit blijkt dat België niet voorbereid is op een kernramp. Door zo'n ramp in Doel zouden meer dan een miljoen mensen worden getroffen. De impact op de volksgezondheid zou desastreus zijn. De nucleaire rampenplannen moeten hoogdringend worden aangepast. De HGR en het FANC

15.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): Le 1^{er} mars dernier, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a présenté une étude qui indique que la Belgique n'est pas prête à affronter un accident nucléaire. À Doel, plus d'un million de personnes seraient affectées si un tel accident devait survenir. Les conséquences sur la santé publiques seraient désastreuses. Les plans d'urgence en cas d'accident nucléaire doivent être

formuleerden aanbevelingen wat betreft evacuatiezones en distributie van jodiumpillen. Wij menen dat de kosten voor het verdelen van jodiumtabletten door Electrabel ten laste moeten worden genomen.

Heeft de minister hierover overlegd met minister Jambon? Wat is daarvan het resultaat? Zal de minister ingaan op het advies van de HGR?

15.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik sluit mij aan bij de vragen van mevrouw Jiroflée. Wanneer zullen eindelijk passende maatregelen worden genomen?

15.03 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Er werd na overleg met minister Jambon een interdepartementale werkgroep Binnenlandse Zaken/Volksgezondheid opgericht om alle adviezen verder uit te werken. Een van de aandachtspunten is inderdaad de distributie van kaliumjodidetabletten. Conform het advies van de HGR zal de predistributie tot over het hele land worden uitgebreid, waarbij prioriteit wordt gegeven aan de meest kwetsbare doelgroepen, namelijk kinderen, adolescenten, zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven.

Tussen het vaststellen van een kernramp en het moment waarop de jodiumtabletten moeten worden ingenomen mag nauwelijks tijd liggen. Daarvoor zal een studie worden opgestart. Er wordt met experts overlegd over het distributiemodel bij een kernramp. Er zal ook een implementatieoefening worden georganiseerd om de knelpunten daarbij te detecteren en te remediëren. Wij hopen de geactualiseerde strategie ten laatste in 2017 volledig op punt te kunnen zetten en daaraan ook een nieuwe voorlichtingscampagne te verbinden.

Daarnaast buigen verschillende werkgroepen zich over de manier van opvang en het ontsmetten van de bevolking bij een eventueel nucleair incident.

Er wordt ook aandacht geschonken aan de mobiliteitsproblemen die zouden kunnen optreden bij een evacuatie.

15.04 Karin Jiroflée (sp.a): Ik ben blij dat men daar volop mee bezig is.

15.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De minister zegt dat een grote studie wordt opgestart. Is dat binnen haar diensten?

actualisés de toute urgence. Le CSS et l'AFCN ont formulé des recommandations sur les zones d'évacuation et la distribution de comprimés d'iode. Nous considérons qu'Electrabel devrait assumer le coût de cette distribution.

La ministre a-t-elle déjà consulté son collègue Jan Jambon à ce propos? Quel est le résultat de cette concertation? La ministre suivra-t-elle l'avis du CSS?

15.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je m'associe aux questions de Mme Jiroflée. Quand les mesures appropriées seront-elles enfin prises?

15.03 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Après concertation avec le ministre Jambon, un groupe de travail interdépartemental Intérieur/Santé publique a été créé et chargé de préciser l'ensemble des avis. L'une des priorités est en effet la distribution de tablettes d'iodure de potassium. Conformément à l'avis du CSS, la prédistribution sera élargie à l'ensemble du pays, la priorité étant donnée aux groupes les plus vulnérables que sont les enfants, les adolescents, les femmes enceintes et allaitantes.

Il faut en effet réduire au strict minimum le délai entre le moment où l'on constate une catastrophe nucléaire et l'absorption des comprimés d'iode. Une étude sera lancée à cet effet. Le modèle de distribution de ces comprimés lors d'une telle catastrophe fait l'objet d'une concertation avec des experts. Un exercice sera organisé sur le terrain afin de détecter les problèmes et d'y remédier. Nous espérons que nous en aurons terminé avec les derniers détails de la stratégie actualisée d'ici à 2017 au plus tard et que nous organiserons en parallèle une nouvelle campagne d'information ciblée.

D'autre part, plusieurs groupes de travail se penchent sur le mode de prise en charge de la population et sa décontamination en cas d'accident nucléaire.

Une attention particulière est également accordée aux problèmes de mobilité qui pourraient se poser en cas d'évacuation.

15.04 Karin Jiroflée (sp.a): Je suis heureuse d'entendre qu'on se préoccupe de la question.

15.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La ministre annonce une vaste étude. Celle-ci sera-t-elle menée au sein de ses services?

15.06 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het heeft geen zin twee studies naast elkaar uit te voeren. Daarom werd die gezamenlijke werkgroep opgericht.

De **voorzitter**: Het door de heer Jambon aangekondigde plan zal dus eind 2017 en niet in juni 2016 worden voorgesteld?

15.07 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het plan is één zaak, de implementatie een andere. Over de rampenplannen en de mobiliteitsproblemen moet nog verder worden overlegd met de deelstaten.

Het incident is gesloten.

16 **Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van CETA voor het gezondheidsbeleid" (nr. 9895)**

16.01 **Daniel Senesael** (PS): Op 29 februari publiceerde de Economische Commissie de finale versie van CETA, het economische en handelsakkoord tussen Canada en de Europese Unie.

Het vormt een precedent, dat de onderhandelingspositie van de Europese onderhandelaars van TTIP zal verzwakken. De vrijhandelsprincipes worden toegepast op de gezondheidszorg, die nochtans geen product of koopwaar is, maar een recht van elke burger. De dienstverlening van algemeen belang, die in ons land verzekerd wordt door vzw's, ziekenfondsen en de non-profitsector, zou kunnen worden opengesteld voor commerciële bedrijven. De ervaring leert nochtans dat zo een liberalisering de kosten doet toenemen en de efficiency vermindert.

Wat is uw analyse van het 1.634 bladzijden tellende CETA en in het bijzonder van de hoofdstukken die betrekking hebben op de gezondheidssector? Zou dat akkoord ons sociale model, dat stoelt op mutualisme, in het gedrang kunnen brengen? De verenigingen vrezen dat dat akkoord de democratie zal verlammen, omdat het noodzakelijke ontwikkelingen op het stuk van de gezondheidsbescherming in de weg staat. Hoe luidt uw antwoord daarop?

Werd er een impactstudie uitgevoerd wat de gevolgen van dat verdrag op ons gezondheidszorgsysteem betreft? Met welk resultaat?

16.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): DE FOD

15.06 **Maggie De Block** ministre (*en néerlandais*): Cela n'aurait pas de sens de réaliser deux études en parallèle. C'est la raison pour laquelle un groupe de travail commun a été créé.

La **présidente**: Le plan annoncé par M. Jambon sera donc présenté fin 2017 et non en juin 2016?

15.07 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le plan est une chose, son application en est une autre. Les plans catastrophe et les problèmes de mobilité doivent encore faire l'objet de concertations avec les entités fédérées.

L'incident est clos.

16 **Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les implications du CETA sur la politique de santé" (n° 9895)**

16.01 **Daniel Senesael** (PS): Le 29 février, la Commission européenne a publié la version finale du CETA, l'accord économique et commercial entre le Canada et l'Union européenne.

Il constitue un précédent qui affaiblira la position des négociateurs européens du TTIP. Les principes du libre marché sont appliqués aux soins de santé qui ne sont pourtant ni un produit ni une marchandise mais bien un droit de chaque citoyen. Le service d'intérêt général, assuré en Belgique par des ASBL, les mutualités, le non-marchand, pourrait être ouvert aux entreprises commerciales. Les exemples démontrent pourtant qu'une telle libéralisation provoque une augmentation des coûts et une diminution de l'efficacité.

Comment analysez-vous les 1 634 pages de l'accord CETA et particulièrement ce qui concerne la santé? Cet accord risque-t-il de porter atteinte à notre modèle social et mutualiste? Les associations redoutent qu'il paralyse la démocratie en bloquant des progrès nécessaires en matière de protection de la santé: que leur répondez-vous?

Une étude de l'impact de ce traité sur notre système de soins de santé a-t-elle été réalisée? Quels en sont les résultats?

16.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le

heeft de onderhandelingen over CETA tussen de Europese Unie en Canada van nabij gevolgd, met name wat de mogelijke impact voor de volksgezondheid en de gezondheidszorg betreft.

De garanties voor de openbare diensten bieden een gedegen bescherming van ons gezondheidszorgmodel. De CETA-bepalingen gaan niet verder dan de in het kader van het GATS door de Europese Unie aangegane verbintenissen. De CETA-staten kunnen niet worden verplicht tot een deregulering of privatisering van hun gezondheidszorg.

Zoals in het GATS zijn de diensten die in het kader van de uitoefening van het overheidsgezag worden verstrekt, van het toepassingsgebied uitgesloten. De openbare diensten van alle bestuursniveaus, ook van het lokale niveau, zijn beschermd: de overheid bepaalt zelf welke activiteiten onder de openbare diensten vallen. Wanneer CETA gesloten zal zijn, zullen zij die diensten kunnen blijven beheren zoals ze dat willen.

De Europese Unie heeft een bijkomende uitzondering afgedwongen, waarbij alle gezondheidszorgdiensten die financiering of steun van de overheid ontvangen, buiten haar verbintenissen vallen. De CETA-staten kunnen er op grond van het verdrag dus niet toe worden verplicht hun gezondheidszorgmarkt open te stellen voor buitenlandse dienstverleners.

CETA zal dus onze gezondheidszorg noch ons sociaal model in gevaar brengen. Het is het eerste handelsverdrag ooit waarin het recht van de verdragssluitende partijen om politieke doelstellingen na te streven op het stuk van volksgezondheid in zowel de preambule als het dispositief wordt erkend.

Wanneer de FOD Volksgezondheid vreest dat er risico's zijn voor de volksgezondheid of de gezondheidszorg, wordt er ingegrepen. Er zijn evenwel geen plannen voor een effectenstudie.

16.03 Daniel Senesael (PS): Ik zal uw antwoord, dat vrijwel een verklaring is, analyseren en naast de bepalingen van CETA met betrekking tot de gezondheidszorg leggen.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de demedicalisering van zwangerschapsbegeleiding" (nr. 9916)

SPF a suivi de près les négociations sur l'accord CETA entre l'Union européenne et le Canada, et spécifiquement l'impact éventuel sur la santé publique ou les soins de santé.

Les garanties pour les services publics assurent une protection élevée de notre modèle de santé. Le CETA ne va pas plus loin que les engagements pris par l'Union européenne dans le cadre du GATS. Il ne contraindra pas les États membres à dérégler ou à privatiser leurs services de santé.

Comme dans le GATS, les services fournis dans l'exercice de l'autorité gouvernementale sont exclus du champ de l'accord. Les services publics sont protégés à tous les niveaux, y compris local: les autorités déterminent elles-mêmes quelles activités relèvent des services publics; après la conclusion de l'accord commercial, elles peuvent continuer à gérer ces services à leur gré.

Par une exception supplémentaire, l'Union européenne exclut de ses engagements tous les services de santé qui perçoivent un financement public ou un soutien de l'État. Le CETA ne pourrait donc pas obliger les États à ouvrir leur marché de services de soins de santé à des prestataires étrangers.

L'accord CETA ne mettra donc pas en danger notre système de santé ni notre modèle social. C'est le premier accord commercial qui, tant dans son préambule que dans le texte, reconnaît le droit des États à poursuivre des objectifs politiques au niveau de la santé publique.

Le SPF Santé publique intervient s'il redoute que la santé publique ou les soins de santé courent un risque. Il n'est toutefois pas envisagé de réaliser une étude d'impact.

16.03 Daniel Senesael (PS): Permettez-moi d'analyser cette réponse, qui est presque une déclaration, et de la comparer aux paragraphes du CETA qui concernent les soins de santé.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la démedicalisation de la grossesse" (n° 9916)
- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires

- mevrouw **Katrin Jadin** aan de minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "het aantal medische onderzoeken tijdens de zwangerschap" (nr. 9918)

17.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Onze zwangerschapsbegeleiding moet gedemedealiseerd worden. Dat vind ik niet alleen, maar ook de WHO en de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Er worden te veel echografieën gemaakt en te veel gewone bevallingen vinden plaats in universitaire ziekenhuizen. Het aantal keizersneden is ook erg hoog.

Is de minister het eens met de vaststelling dat er te veel onnodige onderzoeken zijn, die het budget doen ontsporen? Is de minister bereid de prenatale zorgpaden onder de loep te nemen? Heeft ze een oplossing voor de onnodige keizersneden? Ziet ze een mogelijkheid om niet-risicovolle bevallingen naar niet-universitaire ziekenhuizen door te schuiven?

17.02 Katrin Jadin (MR): Met betrekking tot het aantal medische onderzoeken tijdens de zwangerschap heeft de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen vastgesteld dat een zwangerschap het RIZIV gemiddeld 5.000 euro kost. En volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg worden er te veel postnatale onderzoeken uitgevoerd.

Heeft u kennisgenomen van die studies? Zo ja, welke conclusies heeft u eruit getrokken en zult u maatregelen nemen?

17.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Zwangerschap is een teken van gezondheid. We moeten moeder en kind gepast verzorgen, maar misschien is de slinger te ver doorgeslagen naar een medische overbezorgdheid.

(Frans) Naar aanleiding van de studie van het KCE wordt een voorstel tot herziening van de nomenclatuur betreffende de prenatale echografie bestudeerd. In het kader van het proefproject wordt onder meer aandacht besteed aan de kortere ziekenhuisopname na een bevalling. In de zeven proefprojecten wordt er rekening gehouden met een begeleiding van de zwangere vrouw vanaf de achtentwintigste week of vroeger. Ze slaan op ongeveer 15.000 bevallingen per jaar. De financiële en activiteitscijfers die naar voren komen uit de evaluatie van de projecten zullen een precies idee geven van de zorg die in de prenatale fase wordt verstrekt.

sociales et de la Santé publique sur "le nombre d'examens médicaux réalisés durant la grossesse" (n° 9918)

17.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je ne suis pas la seule à préconiser une démedicalisation de l'accompagnement de la grossesse, puisque l'OMS et les Mutualités Libres défendent le même point de vue. Le nombre d'échographies est trop important et il arrive trop souvent que des accouchements par les voies naturelles se déroulent dans des hôpitaux universitaires. Le nombre de césariennes est également très élevé.

La ministre estime-t-elle également que de trop nombreux examens sont inutiles et entraînent des dérapages budgétaires? Est-elle disposée à reconsidérer les trajets de soins prénatals? Quelle solution préconise-t-elle pour les césariennes inutiles? Estime-t-elle qu'il serait possible d'aiguiller les accouchements sans risques vers des hôpitaux non universitaires?

17.02 Katrin Jadin (MR): Concernant le nombre d'examens médicaux réalisés durant la grossesse, l'Union nationale des mutualités libres a constaté qu'une grossesse coûte en moyenne 5 000 euros à l'INAMI. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé à quant à lui estimé que trop d'examens postnataux sont réalisés.

Avez-vous pris connaissances de ces études? Dans l'affirmative, quelles conclusions en avez-vous tirées et entendez-vous prendre des mesures en la matière?

17.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La grossesse est un signe de bonne santé. La future mère et le fœtus doivent recevoir des soins adéquats, mais peut-être le fléau de la balance a-t-il trop penché vers une surmedicalisation?

(En français) À la suite de l'étude du KCE, une proposition de révision de la nomenclature relative à l'échographie prénatale est examinée. Les accouchements avec séjours hospitaliers écourtés sont notamment visés dans le cadre du projet-pilote. Les sept projets retenus prévoient de couvrir une prise en charge dès la 28^e semaine de grossesse et portent sur environ 15 000 accouchements par an. Les données financières et d'activité qui ressortiront de l'évaluation des projets donneront une idée précise des soins dispensés en phase prénatale.

(Nederlands) Het aantal keizersneden stijgt inderdaad gestaag en zit boven het percentage dat de WHO als plafond vooropstelt. Markant daarbij is dat ziekenhuizen onverklaarbaar verschillen op dat vlak. Een keizersnede moet een medische reden hebben. Daarom adviseert de WHO om het percentage keizersneden in de toekomst op basis van de risico's te evalueren volgens de Robson-classificatie. Dat is onmogelijk onder het huidige registratiesysteem, dat dus aangepast zal moeten worden. Ik heb mijn diensten gevraagd naar oplossingen te zoeken.

(Frans) Het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2016-2017 voorziet meer bepaald in maatregelen om het aantal keizersneden te verminderen, bijvoorbeeld via de invoering van een urgentietoeslag bij de honoraria voor natuurlijke bevallingen.

Het akkoord voorziet in een ereloon-supplement voor natuurlijke bevallingen en in een samenwerking om de praktijkvariëaties inzake het aantal sectio's in overeenstemming te brengen met de bestaande wetenschappelijke aanbevelingen.

(Nederlands) Het klopt niet dat normale bevallingen in universitaire ziekenhuizen meer kosten dan in andere ziekenhuizen. Ziekenhuizen worden voor een bepaalde verblijfsduur gefinancierd volgens de ernstgraad en de pathologie, ongeacht het type waartoe die ziekenhuizen behoren. In universitaire ziekenhuizen ligt het gemiddeld uitbetaalde bedrag per verpleegdag hoger, maar dat heeft louter te maken met het feit dat daar meer patiënten met een hogere ernstgraad liggen. Er zijn meer gespecialiseerde zorgprogramma's en diensten en universitaire ziekenhuizen moeten op sommige afdelingen aan een hogere bestaafingsnorm voldoen dan de algemene ziekenhuizen. De financiering biedt dus geen gegronde reden om bevallingen te verschuiven van universitaire naar algemene ziekenhuizen. Wij gunnen vrouwen de vrijheid hun ziekenhuis te kiezen.

Wel doen er zich problemen voor inzake het aantal consultaties, echografieën en keizersneden.

17.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik bedoelde de extra kosten ingevolge een infrastructuur die een hogere verpleegdagprijs heeft.

(En néerlandais) Le nombre de césariennes est effectivement en constante augmentation et est supérieur au plafond indiqué par l'OMS. Les différences entre hôpitaux sont à cet égard curieusement inexplicables. La pratique de la césarienne doit être motivée par des raisons médicales. L'OMS préconise dès lors d'évaluer à l'avenir le pourcentage de césariennes sur la base des risques, suivant la classification de Robson. Le système d'enregistrement actuel ne le permet pas et devra dès lors être adapté. J'ai demandé à mes services d'explorer des pistes de solution.

(En français) L'accord national médico-mutualiste 2016-2017 vise notamment à réduire le nombre de césariennes, en prévoyant par exemple un supplément d'urgence aux honoraires pour les accouchements naturels.

L'accord prévoit l'instauration d'un supplément d'honoraires pour les accouchements naturels et une collaboration en vue de mettre en conformité la pratique de la césarienne avec les recommandations scientifiques.

(En néerlandais) Il est inexact que des accouchements sans complications pratiqués dans des hôpitaux universitaires coûtent plus cher que dans les autres hôpitaux. Pour une durée de séjour donnée, les hôpitaux sont financés en fonction du degré de gravité et de la pathologie, peu importe la catégorie à laquelle appartiennent ces hôpitaux. Dans les hôpitaux universitaires, le montant par journée moyen est plus élevé mais c'est uniquement dû au fait qu'y séjournent davantage de patients présentant un degré de gravité plus élevé. Il existe des programmes de soins et des services plus spécialisés et, dans certains départements, les hôpitaux universitaires doivent satisfaire à une norme d'encadrement plus élevée que les hôpitaux généraux. Le financement n'est donc pas un motif de nature à justifier valablement le déplacement de ces accouchements des hôpitaux universitaires vers les hôpitaux généraux. Pour nous, les femmes doivent être libres de choisir l'hôpital où elles accoucheront.

Le nombre de consultations, d'échographies et de césariennes pose, en revanche, certains problèmes.

17.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je faisais allusion aux frais supplémentaires liés à une infrastructure où le prix de la journée d'hospitalisation est plus élevé.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inkorting van het verblijf in de kraamkliniek na een bevalling" (nr. 9920)

18.01 Kattrin Jadin (MR): Met een gemiddelde ziekenhuisopname van vierenhalve dag hoort België bij de landen met de langste ziekenhuisopname voor een gewone bevalling. De regering wil die opname met een volledige dag verminderen, waardoor jaarlijks tot 18 miljoen euro kan worden bespaard. In zeven ziekenhuizen zal gedurende twee jaar een testfase lopen. Wanneer gaat die van start?

Het welslagen van dat initiatief zal meer bepaald afhangen van de mate waarin alle actoren van de betrokken sector hun medewerking verlenen. Zult u daartoe maatregelen nemen?

18.02 Minister Maggie De Block (Frans): De proefprojecten worden momenteel opgestart en de laatste hand wordt gelegd aan de overeenkomsten die de nadere regels voor de samenwerking bepalen. De overeenkomsten zullen worden overgezonden aan de FOD Volksgezondheid, die de contracten voor de financiering van de projecten zal opstellen.

De follow-up vindt plaats onder de vorm van een zelfevaluatie, op grond van vooraf bepaalde indicatoren, die haar weerslag krijgt in een jaarrapport. Ook de administratie zal een evaluatie maken over de financiële aspecten en de kwalitatieve meerwaarde. Op grond van de gegevensanalyse zal worden nagegaan in welke mate de actoren bij het proces betrokken zijn.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nr. 10037 van de heer Thiéry, nr. 10056 van mevrouw Hufkens en nr. 10105 van mevrouw Fonck, de samengevoegde vragen nr. 10063 van de heer Senesael, nr. 10103 van mevrouw Fonck en nr. 11024 van mevrouw Cassart-Mailleux en de samengevoegde vragen en de interpellatie nr. 10072 van mevrouw Cassart-Mailleux, nr. 132 van mevrouw Fonck en nr. 10180 van mevrouw Van Peel worden uitgesteld.

Vraag nr. 10123 van mevrouw Dedry dient naar een andere minister te worden verwezen.

De vragen nr. 10126 en 10344 van mevrouw Fonck, nr. 10190 van mevrouw Muylle en nr. 10268 van

L'incident est clos.

18 Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réduction de la durée du séjour en maternité après l'accouchement" (n° 9920)

18.01 Kattrin Jadin (MR): La Belgique figure parmi les pays ayant les plus longs séjours en hôpital pour un accouchement normal avec une durée moyenne de quatre jours et demi. Le gouvernement souhaite réduire cette hospitalisation d'un jour complet, ce qui permettrait d'économiser jusqu'à 18 millions d'euros par an. Une phase de test se fera dans sept hôpitaux qui évalueront la mesure durant deux ans. Quand débutera-t-elle?

La réussite de cette initiative dépendra notamment de la collaboration de tous les acteurs de la natalité. Prendrez-vous des mesures en ce sens?

18.02 Maggie De Block, ministre (en français): Les projets pilotes sont en phase de démarrage et les conventions définissant les modalités de collaboration en voie de finalisation. Ces conventions seront transmises au SPF Santé publique qui rédigera les contrats pour le financement des projets.

Un suivi est prévu grâce à une auto-évaluation sur la base d'indicateurs préalablement définis donnant lieu à un rapport annuel. L'administration réalisera également une évaluation sur les aspects financiers et sur la plus-value qualitative. L'analyse des données permettra de mesurer l'implication des acteurs.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 10037 de M. Thiéry, 10056 de Mme Hufkens et 10105 de Mme Fonck, les questions jointes n^{os} 10063 de M. Senesael, 10103 de Mme Fonck et 11024 de Mme Cassart-Mailleux et les questions et interpellation jointes n^{os} 10072 de Mme Cassart-Mailleux, 132 de Mme Fonck et 10180 de Mme Van Peel sont reportées.

La question n° 10123 de Mme Dedry doit être renvoyée vers un autre ministre.

Les questions n^{os} 10126 et 10344 de Mme Fonck, 10190 de Mme Muylle et 10268 de

mevrouw de Coster-Bauchau worden omgezet in schriftelijke vragen.

Mme de Coster-Bauchau sont transformées en questions écrites.

19 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal actieve artsen per gemeente" (nr. 9924)

19 Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre des médecins actifs par commune" (n° 9924)

19.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Ik heb in juni 2015 een schriftelijke vraag gesteld over de verdeling van het aantal actieve huisartsen per gemeente, meer bepaald over het aantal verstrekkingen en het aantal huisartsen die werkzaam zijn in het kader van een groepspraktijk. Ik heb nog steeds geen antwoord gekregen. Hoe verklaart u dat?

19.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): J'ai déposé une question écrite en juin 2015 sur la répartition des médecins généralistes actifs par commune, notamment en fonction du nombre de prestations ou de leur association en maisons médicales. Je n'ai toujours pas reçu de réponse. Comment l'expliquez-vous?

19.02 Minister Maggie De Block (Frans): Het dynamisch kadaster van artsen 2004-2012 geeft een gedetailleerd beeld van de activiteit door verschillende databanken te kruisen. Om het anoniem karakter van deze gegevens te verzekeren, zoals de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer eist, wordt enkel het arrondissement van het domicilie vermeld in de gekoppelde gegevens. U vindt de gevraagde gegevens in het rapport over de huisartsen op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu.

19.02 Maggie De Block, ministre (en français): Le cadastre dynamique des médecins 2004-2012 détaille l'activité médicale en croisant plusieurs bases de données. Seul l'arrondissement du domicile du médecin y apparaît pour assurer l'anonymat des données, comme le requiert la Commission de protection de la vie privée. Le rapport se trouve sur le site internet du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

U kan de gegevens betreffende de medische huizen opvragen bij het RIZIV.

Les données concernant les maisons médicales sont disponibles auprès de l'INAMI.

19.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Er kan dus onmogelijk een totaalbeeld worden opgemaakt. In 2006 kreeg ik nochtans een gedetailleerd antwoord per gemeente, met inachtneming van de eisen van de Privacycommissie.

19.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Il est alors impossible de dresser un état des lieux général. J'avais pourtant obtenu une réponse détaillée par commune en 2006, tout en respectant les exigences de la Commission vie privée.

Ik kan geen genoegen nemen met dit antwoord en met het feit dat de gegevens over de medische huizen niet in het dynamische kadaster kunnen worden opgenomen. Die gegevens zijn belangrijk om volgens een adequate geografische spreiding de artsenbehoefte vast te stellen.

Je ne peux accepter cette réponse et l'impossibilité d'introduire les statistiques des maisons médicales dans un cadastre dynamique. Il s'agit de données importantes pour identifier les besoins en médecins selon une répartition géographique adéquate.

19.04 Minister Maggie De Block (Frans): Ik begrijp uw frustratie.

19.04 Maggie De Block, ministre (en français): Je comprends votre frustration.

Ik moet evenwel aan alle normen van de betrokken commissies voldoen.

Je dois cependant respecter toutes les normes des commissions concernées.

19.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Graag had ik het advies van de Privacycommissie kunnen inzien waarin de verspreiding van die gegevens wordt verhinderd. In 2006 heb ik een antwoord gekregen nadat ik mijn vraag had geherformuleerd

19.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Je voudrais voir l'avis de la Commission vie privée, empêchant la communication de ces données. En 2006, j'avais obtenu une réponse, après avoir reformulé ma question afin de préserver l'anonymat.

om de anonimiteit te vrijwaren.

Het incident is gesloten.

20 **Samengevoegde vragen van**

- de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de repatriëring van in België overleden Franse staatsburgers" (nr. 9941)
- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de repatriëring van in België overleden Franse staatsburgers" (nr. 10296)

20.01 **David Clarinval** (MR): De wettelijke stappen die moeten worden ondernomen om het lichaam van een Franse onderdaan die in ons land gestorven is te repatriëren grenzen aan het absurde.

Er zouden onderhandelingen lopen tussen de Belgische en Franse autoriteiten om het probleem op te lossen. U antwoordde op een eerdere vraag over dit onderwerp dat er aan een wetswijziging wordt gedacht.

Ik kreeg graag een stand van zaken. Tegen wanneer mogen we een vereenvoudiging verwachten van de stappen om een lichaam te repatriëren?

20.02 **Jean-Marc Delizée** (PS): Het akkoord van Straatsburg van 1973 regelt de repatriëring van lichamen tussen België en Frankrijk. De procedure kwam er om sanitaire redenen, maar is vandaag totaal voorbijgestreefd, behalve voor personen die aan een besmettelijke ziekte zijn gestorven.

U antwoordde op een vorige vraag over dit onderwerp dat er bilaterale besprekingen werden gevoerd en dat er sprake van was om het Regentsbesluit te wijzigen teneinde het op de Franse wetgeving af te stemmen.

Er moet werk gemaakt worden van dat dossier, ook al hebt u nog andere dossiers waarover u zich moet buigen. Wat is de stand van zaken van de onderhandelingen met de Franse autoriteiten?

Er werd een identiek akkoord gesloten met Nederland. Kan dat als grondslag dienen voor het akkoord met Frankrijk?

Welk tijdpad wordt er gevolgd voor het sluiten van een bilateraal akkoord met Frankrijk ter zake en wat zouden de hoofdlijnen van dat akkoord zijn?

L'incident est clos.

20 **Questions jointes de**

- M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapatriement des citoyens français décédés en Belgique" (n° 9941)
- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapatriement des citoyens français décédés en Belgique" (n° 10296)

20.01 **David Clarinval** (MR): Les démarches légales à accomplir pour rapatrier le corps d'un citoyen français mort en Belgique relèvent de l'absurde.

Des tractations seraient en cours entre les autorités belges et françaises afin de résoudre ce problème. Vous aviez également indiqué en réponse à une précédente question sur le sujet que des modifications légales étaient envisagées.

Qu'en est-il? Pour quand peut-on espérer une simplification des démarches pour le rapatriement des défunts?

20.02 **Jean-Marc Delizée** (PS): Les exigences imposées au rapatriement des corps entre la Belgique et la France sont régies par l'accord de Strasbourg de 1973. Cette procédure, prévue pour des raisons sanitaires, est aujourd'hui totalement obsolète, sauf pour les personnes décédées d'une maladie contagieuse.

Dans votre réponse à une précédente question, vous m'indiquiez que des discussions bilatérales étaient en cours et qu'il était question d'adapter l'arrêté royal du Régent pour le rendre conforme à la législation française.

Ce dossier doit aboutir, même si vous avez d'autres préoccupations. Quel est l'état d'avancement des négociations avec les autorités françaises?

Un accord identique a été conclu avec les Pays-Bas. Peut-il servir de base à l'accord avec la France?

Quel est le calendrier d'adoption d'un accord bilatéral avec la France sur ce sujet et quels seraient les grands principes de cet accord?

Hebt u – om het met uw eigen woorden te zeggen – pionierswerk verricht om dat probleem op te lossen?

Avez-vous entamé une démarche pionnière, selon vos propres termes, pour résoudre ce problème?

20.03 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De onderhandelingen zijn gestart met onze Franse collega's en binnen de internationale subwerkgroep van de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Dat probleem valt namelijk onder de bevoegdheden van verschillende overheden. Tot nu toe werd geen consensus bereikt. Knelpunt is de omschrijving van het begrip 'grensstreek', die voor ons duidelijk moet worden afgebakend, terwijl de Fransen er een andere mening op na houden.

20.03 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les négociations ont été entamées avec nos homologues français et en conférence interministérielle Santé publique au sein du sous-groupe International car cette problématique relève de plusieurs niveaux de pouvoir. Aucun consensus n'a encore été atteint. La pierre d'achoppement est la définition de la zone transfrontalière qui pour nous, contrairement aux Français, doit être délimitée.

We zetten de onderhandelingen voort en hopen zo snel mogelijk tot oplossingen te komen.

Nous continuons à négocier et espérons trouver des solutions au plus vite.

20.04 **David Clarinval** (MR): Op fiscaal gebied hebben België en Frankrijk een consensus over het begrip 'grensstreek' bereikt. Misschien kunnen we dezelfde definitie hanteren?

20.04 **David Clarinval** (MR): En matière fiscale, la Belgique et la France se sont mises d'accord sur la notion de zone frontalière. Il suffirait peut-être d'utiliser cette définition-là?

Ik begrijp dat u terughoudend bent ten opzichte van het repatriëren naar gebieden die verder weg liggen.

Je comprends votre réticence pour le rapatriement vers des zones plus éloignées.

Het Franse vasteland lijkt me echter wel thuis te horen in de zone. Voor de overzeese departementen en gebieden kan een uitzondering worden gemaakt. Laten we, als we ons moeten beperken tot een grensgebied, uitgaan van de definitie die op fiscaal vlak wordt gehanteerd. We moeten rekening houden met de rouw van de families.

Je suis prêt à envisager à reprendre la France continentale dans la zone et à faire un cas particulier des DOM-TOM. S'il faut se restreindre à une zone frontalière, référons-nous à la définition des finances. Tenons compte du deuil des familles.

20.05 **Jean-Marc Delizée** (PS): Voor mij hoeft er geen onderscheid te worden gemaakt tussen gebieden op het Franse vasteland. Het is echter overdreven om Guadeloupe of een afgelegen eiland te vermelden.

20.05 **Jean-Marc Delizée** (PS): Je ne vois pas de distinction à faire pour la France continentale. Mais il est excessif de mentionner la Guadeloupe ou une île lointaine.

20.06 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Guadeloupe behoort ook tot het volledige Franse grondgebied.

20.06 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): "L'intégralité du territoire français": cela concerne la Guadeloupe aussi.

20.07 **Jean-Marc Delizée** (PS): Heeft de overeenkomst met Nederland betrekking op het hele grondgebied van dat land, inclusief verafgelegen gebieden?

20.07 **Jean-Marc Delizée** (PS): L'accord avec les Pays-Bas concerne-t-il tout leur territoire y compris les terres lointaines?

Voor een crematie moet het lijk terugkomen en zijn er twee uitvaartcentra nodig! Ik dring erop aan dat u overleg pleegt met Binnenlandse Zaken en Buitenlandse Zaken. Er moeten concrete oplossingen voor onze medeburgers en de vreemdelingen uit de bus komen en ik ben niet gerust in de snelle afloop van dat dossier. Ik vraag u

En cas de crémation, le corps doit revenir et il faut deux funérariums! J'insiste pour que vous concertiez avec l'Intérieur et les Affaires étrangères. Il faut des solutions concrètes pour nos concitoyens et les étrangers et je ne suis pas rassuré sur l'issue rapide du dossier. Je vous invite à prendre ce dossier à bras-le-corps!

om die zaak krachtdadig aan te pakken!

Het incident is gesloten.

21 Interpellatie van de heer Daniel Senesael tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dramatische toestand van de gezondheidszorg in Griekenland" (nr. 127)

21.01 Daniel Senesael (PS): Sinds de crisis in 2008 uitbrak, werden de middelen van de Griekse gezondheidszorg met 50 procent ingekrompen om te voldoen aan de eisen van de internationale financiële instellingen.

Tweeënhalf miljoen Grieken hebben daardoor niet langer toegang tot gezondheidszorg. De ziekenhuizen lopen op hun tandvlees en de kindersterfte is met 51 procent toegenomen. Steeds meer artsen vertrekken naar het buitenland. Door de vluchtelingen crisis werd die dramatische situatie nog verscherpt, maar de Europese instanties schijnen daar geen rekening mee te houden.

Die situatie is onaanvaardbaar. Er is nood aan een sterke sociale zekerheid die iedereen, ongeacht zijn inkomen, toegang verschaft tot gezondheidszorg en sociale bescherming.

Dokters van de Wereld, het Erasmus Ziekenhuis en het UMC Sint-Pieter zijn met een sensibiliseringscampagne van start gegaan om geld in te zamelen. Er werden al drie projecten opgezet en met een petitie wordt gevraagd een eind te maken aan het bevroren van het gezondheidszorgbudget in Griekenland.

Kwam de dramatische sanitaire situatie in Griekenland al aan bod op de Epsco-Raad?

Zult u vragen dat dat punt op de agenda wordt gezet? Welke concrete maatregelen zullen er worden genomen om Griekenland te hulp te komen? De eurogroep legt onzinnige maatregelen op aan dat land, zonder zelfs maar het advies van de Epsco-Raad in te winnen. Moet die daar niet meer bij worden betrokken?

21.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): Op de informele Epsco-Raad van september 2015 werd het verband tussen de Europese begrotingsregels en het gezondheidsbeleid los van de Griekse context besproken.

Het is aan Griekenland om dat punt op de agenda te zetten.

L'incident est clos.

21 Interpellation de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation sanitaire dramatique en Grèce" (n° 127)

21.01 Daniel Senesael (PS): Depuis le début de la crise en 2008, le budget alloué au système grec de santé a été réduit de 50 % vu les exigences des institutions financières internationales.

Deux millions et demi de Grecs n'ont plus accès aux soins de santé. Les hôpitaux sont exsangues, la mortalité infantile a augmenté de 51 %. Un nombre croissant de médecins partent à l'étranger. La crise des réfugiés a encore accentué cette situation dramatique mais les instances européennes ne semblent pas en tenir compte.

C'est inacceptable! Une sécurité sociale forte doit permettre à chacun, quels que soient ses revenus, d'avoir accès aux soins de santé et à une protection sociale.

Une campagne de sensibilisation lancée par Médecins du monde, l'hôpital Erasme et le CHU Saint-Pierre vise à récolter des fonds. Trois projets ont déjà été lancés et une pétition demande le gel du budget des soins de santé en Grèce.

Des discussions sur la situation sanitaire dramatique en Grèce ont-elles déjà eu lieu au sein du Conseil EPSCO?

Comptez-vous demander la mise à l'ordre du jour de ce point? Quelles mesures concrètes prévoyez-vous pour venir en aide à la Grèce? Le non-sens des mesures imposées à ce pays par l'Eurogroupe sans même avoir sollicité l'avis du Conseil EPSCO ne doit-il pas pousser celui-ci à s'impliquer davantage?

21.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): Au Conseil informel EPSCO de septembre 2015, la relation entre la réglementation budgétaire européenne et la politique de santé a été discutée indépendamment du contexte grec.

Il appartient à la Grèce d'inscrire cette question à l'agenda.

Ons land heeft ervoor gepleit dat de ministers van Volksgezondheid zouden samenwerken opdat de gezondheidszorg niet als een stoplap voor de begroting zou worden beschouwd, maar als een investering die de economische groei bevordert.

Aangezien er daar geen Europese consensus over bestaat, denk ik niet dat de situatie op korte termijn merkbaar zal veranderen. De meeste lidstaten beschouwen de volksgezondheid als een puur nationale bevoegdheid.

De steun aan de Griekse gezondheidszorg werd de afgelopen jaren hoofdzakelijk onder het toezicht van de Epsco georganiseerd.

België heeft meegewerkt aan de reorganisatie van de Griekse ziekteverzekering en heeft zich aangesloten bij het interventieverzoek van de WGO, dat tot een hervorming van de eerstelijnszorg heeft geleid. Er is nog geen officiële evaluatie van deze hervorming.

Op de Epsco-Raad van september 2015 heeft België het belang van de medische screening van migranten onderstreept.

De Commissie heeft een nieuw initiatief genomen om 700 miljoen euro uit te trekken voor humanitaire noodhulp in Europa, in schijven van 300 miljoen in 2016, 200 miljoen in 2017 en 200 miljoen in 2018.

Het toekennen van humanitaire hulp aan een lidstaat van de Europese Unie is een primeur. Ik hoop dat dit soelaas zal brengen.

21.03 Daniel Senesael (PS): De situatie evolueerde negatief sinds de Epsco-Raad van september. In de motie die ik indien vraag ik om de dramatische situatie van Griekenland op de agenda van de Epsco-Raad te zetten.

Verder vraag ik een actieve samenwerking in de Epsco-Raad. Ik ben teleurgesteld omdat er geen Europese consensus is.

Gezondheid blijft een exclusief nationale bevoegdheid zodat het onmogelijk is om de solidariteit te organiseren.

Ik vraag ook dat de Epsco-Raad systematisch zou worden geraadpleegd wanneer een Europese instantie maatregelen neemt die een rechtstreekse impact hebben op de sociale bescherming en de volksgezondheid in een of meerdere lidstaten.

Moties

Notre pays a plaidé en faveur d'une collaboration entre ministres de la Santé pour que les soins ne soient pas traités comme un bouche-trou budgétaire mais comme un investissement favorisant la croissance économique.

En l'absence de consensus européen en la matière, je ne prévois pas de changement fondamental dans un avenir proche. La majorité des États membres considèrent la santé comme une compétence exclusivement nationale.

L'aide à la Grèce en termes de soins de santé a, ces dernières années, été organisée principalement sous le contrôle de l'EPSCO.

La Belgique a collaboré à la réorganisation de l'assurance maladie grecque et s'est jointe à la demande d'intervention de l'OMS, ce qui a débouché sur une réforme des soins de première ligne, dont il n'existe pas encore d'évaluation officielle.

Lors de l'EPSCO de septembre 2015, la Belgique a souligné l'importance de dépistages médicaux parmi les migrants.

Une nouvelle initiative de la Commission vise à libérer 700 millions d'euros pour l'aide humanitaire d'urgence en Europe, à raison de 300 millions en 2016, 200 millions en 2017 et 200 millions en 2018.

C'est la première fois qu'une aide humanitaire est allouée à un État membre de l'Union européenne. J'espère que cela changera les choses.

21.03 Daniel Senesael (PS): Depuis l'EPSCO de septembre, la situation a évolué négativement. La motion que je dépose demande la mise à l'ordre du jour du Conseil EPSCO de la situation dramatique que connaît la Grèce.

Je demande également une collaboration active au sein du Conseil EPSCO. Je ne suis pas satisfait, en l'absence de consensus européen.

Par ailleurs, la santé restant une compétence exclusivement nationale, la solidarité ne peut être organisée.

Je demande aussi que le Conseil EPSCO soit systématiquement consulté lorsqu'une instance européenne prend des mesures touchant à la protection sociale et la santé publique de la population d'un État membre.

Motions

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Daniel Senesael en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van de heer Daniel Senesael

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

verzoekt de regering:

- met aandrang te vragen dat de Epsco-Raad zich over de dramatische toestand van de gezondheidszorg in Griekenland zou buigen;
- actief mee te werken, onder meer in de Epsco-Raad, opdat er concrete oplossingen zouden kunnen worden aangereikt en steunmaatregelen zouden kunnen worden genomen om Griekenland op dat vlak te helpen;
- te eisen dat de Epsco-Raad systematisch zou worden geraadpleegd wanneer een Europese instantie (de eurogroep, de Commissie, ...) maatregelen neemt die een rechtstreekse impact hebben op de sociale bescherming en de volksgezondheid in één of meerdere lidstaten."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heren Dirk Janssens en Jan Vercammen.

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

21.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Inmiddels werd de Griekse minister vervangen en zijn opvolger is minder actief op dat vlak.

Het incident is gesloten.

22 Samengevoegde vragen van

- de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde" (nr. 10026)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de opleiding van verpleegkundigen en de naleving van richtlijn 2013/55/EU" (nr. 10434)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verpleegkundigen" (nr. 10574)

22.01 **Michel de Lamotte** (cdH): Het koninklijk

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

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

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de M. Daniel Senesael

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

demande au gouvernement:

- de demander instamment la mise à l'ordre du jour au sein du Conseil EPSCO de la situation sanitaire dramatique que connaît actuellement la Grèce;
- de collaborer activement, au sein du Conseil EPSCO notamment, afin que des réponses et mesures d'aide concrètes puissent être prises pour venir en aide à la Grèce dans ce cadre;
- d'exiger que le Conseil EPSCO soit systématiquement consulté lorsqu'une instance européenne (Eurogroupe, Commission, ...) prend des mesures touchant directement la protection sociale et la santé publique de la population d'un ou plusieurs États membres."

Une motion pure et simple a été déposée par MM. Dirk Janssens et Jan Vercammen.

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

21.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Entre-temps, le ministre grec a été remplacé et le successeur s'investit moins.

L'incident est clos.

22 Questions jointes de

- M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les titres professionnels particuliers et les qualifications professionnelles particulières pour les infirmiers" (n° 10026)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de la formation des infirmiers (infirmières) et le respect de la directive 2013/55/UE" (n° 10434)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infirmiers" (n° 10574)

22.01 **Michel de Lamotte** (cdH): L'arrêté royal du

besluit van 27 september 2006 stelt de lijst van de beroepstitels vast voor de houders van het diploma of de titel van gegradueerd verpleegkundige. Voor een aantal van die titels werd er echter nog steeds geen uitvoeringsbesluit genomen dat de erkenningscriteria bepaalt.

In april 2015 zei u dat u die problematiek globaal wou aanpakken. De Europese richtlijn 2013/55/EU betreffende de erkenning van beroepskwalificaties moet immers voor 2016 in Belgisch recht worden omgezet. Aangezien het hier om een gedeelde bevoegdheid gaat tussen het federale niveau en de deelgebieden werd er in verband met de omzetting een protocolakkoord ondertekend.

In januari 2016 voegde u daaraan toe dat de werkzaamheden voor de omzetting van de richtlijn betreffende de erkenning van beroepskwalificaties nauwlettend werden gevolgd en dat u na de omzetting overleg zou opstarten met alle stakeholders over uw visie op dat beroep tegen de achtergrond van de hervorming van de wetgeving betreffende de gezondheidszorgberoepen. U hebt de bedoeling te snoeien in de wildgroei aan subcategorieën en bijzondere beroepsbekwaamheden en voor een andere classificatie te opteren.

Is er al een tijdpad voor het uitwerken en het invoeren van uw visie op het verpleegkundige beroep? Hebt u al een idee van de nieuwe classificatie van de beroepsbekwaamheden? Wie plant u te ontmoeten in het kader van uw consultaties van de sector over de hervorming? Is er in dat verband al een agenda?

22.02 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Richtlijn 2013/55 bepaalt dat de opleiding van de verpleegkundigen moet worden verbeterd, onder meer in het belang van het vrije verkeer. Ze moeten autonomer kunnen werken en meer verantwoordelijkheden opnemen, en ze moeten kunnen organiseren en delegeren. Op 1 april 2015 heeft de Federale Raad voor Verpleegkunde (FRV) eenparig een advies aangenomen over de concrete omzetting van die richtlijn in Belgisch recht.

Waarom is dat nog altijd niet gebeurd? Ligt het probleem bij de globale herziening van de wet van mei 2015, bij de omschrijving van de competenties, waarover u met de FRV van mening verschilt, of bij het feit dat de opleidingstrajecten moeten worden gewijzigd? De brevetopleiding beantwoordt niet aan de eisen van de richtlijn, in tegenstelling tot de bacheloropleiding. De overstap van de brevet- naar de bacheloropleiding zou mogelijk kunnen worden gemaakt, tenzij er voor

27 septembre 2006 fixe la liste des titres professionnels pour les titulaires du diplôme ou du titre d'infirmier gradué. Parmi les titres, certains n'ont toujours pas fait l'objet d'un arrêté d'exécution fixant les critères d'agrément.

En avril 2015, vous indiquiez vouloir appréhender cette problématique dans sa globalité. En effet, la directive 2013/55/UE relative à la reconnaissance des qualifications doit être transposée avant 2016. Vu le partage des compétences entre État fédéral et entités fédérées, un protocole d'accord pour cette transposition a été signé.

En janvier, vous précisez que les travaux de transposition en vue de la reconnaissance des qualifications professionnelles faisaient l'objet d'une attention particulière et qu'après la transposition, vous entameriez des concertations avec toutes les parties sur votre vision de cette profession dans le contexte de la réforme de la loi sur les professions de la santé. Face aux trop nombreuses sous-catégories et compétences particulières, vous envisagiez une autre classification.

Avez-vous fixé un agenda quant à l'élaboration et la mise en place de votre vision de la profession d'infirmier? Avez-vous une idée de la classification des compétences à mettre en place? Dans vos consultations du secteur au sujet de la réforme, qui comptez-vous rencontrer? Avez-vous déjà un agenda de rencontres?

22.02 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): La directive européenne 2013/55 impose de renforcer la formation des infirmiers, afin notamment de permettre leur libre circulation. Les infirmiers ont donc plus d'autonomie et de responsabilités, de capacités d'organisation et de délégation. Le 1^{er} avril 2015, le Conseil fédéral de l'art infirmier (CFAI) a adopté à l'unanimité un avis, afin de concrétiser la transposition de cette directive en droit belge.

Pourquoi n'est-ce toujours pas fait? Le problème vient-il de la révision globale de la loi de mai 2015? Du descriptif des compétences, sur lesquelles vous ne partagez pas les vues du CFAI? Des filières de formation qui doivent être modifiées? La formation de brevet, contrairement à celle de baccalauréat, ne correspond pas aux exigences de la directive. Des passerelles pourraient permettre de passer d'une filière à l'autre, à moins qu'on ne crée un titre professionnel distinct pour les infirmiers brevetés.

gebrevetteerde verpleegkundigen een nieuwe beroepstitel wordt gecreëerd. Hoe ver staat u in dat proces?

De scholen zullen hun studieprogramma's moeten aanpassen en bijkomende stages inrichten. Welke deadlines hebt u voor ogen? Hoe wordt een en ander gecoördineerd met de deelgebieden?

22.03 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Europa heeft kwalitatieve criteria vastgesteld voor de erkenning als verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger in alle lidstaten. De richtlijn in kwestie faciliteert de mobiliteit van werknemers en garandeert de kwaliteit van de opleiding.

De Europese richtlijn werd omgezet in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen middels een koninklijk besluit. Dat houdt in dat de tekst *stricto sensu* wordt omgezet en dat geen enkel element van de wet kan worden gewijzigd. Ik preciseer dat, omdat sommigen denken dat de uitoefening van de verpleegkunde, en meer bepaald de opleiding, voor bespreking vatbaar is in het kader van die omzetting.

De procedure tot omzetting werd besproken tijdens de vergadering van het Interministeriële Comité van 21 maart. Toen werd er een protocol ondertekend over de taakverdeling tussen de overheden.

De richtlijn werd in België zodanig omgezet dat de opleidingstitel als verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger kan worden verkregen op basis van een diploma van het beroepsonderwijs, van bachelor of van een universiteit, op voorwaarde dat de criteria worden nageleefd.

De administratie bestudeert nu het advies van de Raad van State over het voorontwerp van koninklijk besluit. De werkgroep werkt er verder aan om het besluit vóór het zomerreces klaar te hebben. Dan wordt er een verslag aan de Koning opgesteld.

Deze wetgeving zal vóór het begin van het komende schooljaar van kracht worden en zal meer rechtszekerheid bieden aan de beoefenaars van alle gezondheidszorgberoepen, met inbegrip van de verpleegkunde.

Mijn medewerkers hadden halfmaandelijks vergaderingen met de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België. U hebt het ook over een advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde van 1 april 2015 over het door de richtlijn verplichte beroeps- en competentieprofiel van de verpleegkundige.

Où en êtes-vous dans ce processus?

Les écoles vont devoir adapter leurs programmes, développer des stages complémentaires. Quelles sont vos échéances? Comment se déroule la coordination avec les entités fédérées?

22.03 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'Europe a fixé des critères qualitatifs pour être reconnu au titre d'infirmier responsable de soins généraux dans tous les États membres. Cette directive facilite la mobilité des travailleurs et garantit la qualité de la formation.

La directive européenne a été transposée dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé via un arrêté royal. Ceci implique une transposition du texte *stricto sensu* sans qu'aucun autre élément de la loi ne puisse être modifié. Je vous le précise car d'aucuns pensent que cette transposition permettrait d'aborder l'exercice de l'art infirmier, en particulier l'enseignement.

La procédure de transposition a été traitée lors du Comité Interministériel du 21 mars où a été conclu un accord de protocole sur la répartition des tâches entre niveaux de pouvoir.

Dans cette transposition telle que prévue dans la directive, le titre d'infirmier responsable des soins généraux peut être obtenu sur la base d'un diplôme d'enseignement professionnel, bachelier ou universitaire, à condition de respecter les critères fixés.

Le Conseil d'État a rendu un avis sur l'avant-projet de l'arrêté royal, que l'administration analyse. Le groupe de travail a poursuivi ses travaux pour finaliser l'arrêté avant les vacances d'été. Un rapport au Roi sera alors publié.

Cette législation garantira une sécurité juridique pour toutes les professions des soins de santé, y compris l'art infirmier, avant le début de la prochaine année scolaire.

Mes collaborateurs ont eu des entretiens bimensuels avec l'Union générale des infirmiers de Belgique. Vous faites aussi référence à un avis du Conseil fédéral de l'art infirmier du 1^{er} avril 2015 sur les qualifications et le profil professionnel des infirmiers requis par la directive.

Gelet op de vereisten volstaat een bachelordiploma misschien niet.

Er is geen plaats voor een beroepsgeroep die het midden houdt tussen zorg- en verpleegkundigen; zelfs de uitbreiding van de handelingen van die eersten is onderworpen aan een studie en aan overleg. Een tussenniveau invoeren in Wallonië en niet in Vlaanderen zou de Europese mobiliteit op de helling zetten.

Ik zal niet uitweiden over de hervorming van de wetgeving betreffende de gezondheidszorg. We hebben vooral algemeen verpleegkundigen nodig. De overdreven verkoking van beroepsbekwaamheden en -titels vermindert de interne mobiliteit en heeft een financiële impact. Ik wil liever de algemene verschillen beperken en de taken meer diversifiëren om zo goed mogelijk aan de behoeften van de patiënt te voldoen. Het model voor specifieke beroepstitels en kwalificaties zou die richting kunnen uitgaan.

Daarnaast onderzoek ik of het mogelijk is om in België het concept van *nurse practitioner* te introduceren voor gespecialiseerde verpleegkundigen die medische en organisatorische steun kunnen verlenen.

Een werkgroep zal me tegen eind april zijn aanbevelingen verzenden.

Om als verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger te worden gekwalificeerd, moet het diploma van de betrokkene overeenstemmen met de Europese richtlijn, ongeacht het gevolgde onderwijstype.

22.04 Michel de Lamotte (cdH): De datum waarop het koninklijk besluit zal ingaan is belangrijk want de opleidingen worden in september hervat.

22.05 Minister Maggie De Block (Frans): Dit is een complex dossier. De professionele mobiliteit van jonge verpleegkundigen is belangrijk, niet alleen binnen Europa, maar ook in ons land.

22.06 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): De richtlijn legt een aantal uren klinische en theoretische lescolleges op. Hoe kunnen al deze opleidingsactiviteiten in de kortere opleiding van het brevet worden ingelast? Het is beter om in overbruggingsmogelijkheden te voorzien.

22.07 Minister Maggie De Block (Frans): Dat is inderdaad onmogelijk. De Franse Gemeenschap had voorgesteld om de opleiding aan te vullen met

Au vu des exigences, le bachelier sera peut être un diplôme insuffisant.

Il n'y a pas de place pour une profession intermédiaire entre aides soignants et praticiens de l'art infirmier; même l'extension des actes des premiers fait l'objet d'une étude et d'une concertation. Instituer un niveau intermédiaire en Wallonie et non en Flandre mettra à mal la mobilité européenne.

Je ne m'étendrai pas sur la réforme de la législation pour les soins de santé. Nous avons surtout besoin d'infirmiers en soins généraux. Le cloisonnement excessif des qualifications et titres professionnels réduit la mobilité interne et a un impact financier. Je préfère limiter les différenciations génériques et favoriser la diversification des tâches pour répondre au mieux aux besoins du patient. Le modèle des titres et qualifications particuliers pourrait aller dans ce sens.

En outre, j'examine l'introduction en Belgique de *nurse practitioner*, spécialistes infirmiers pouvant apporter un soutien médical et organisationnel.

Un groupe de travail me fera part de ses recommandations d'ici la fin du mois d'avril.

La qualification d'une personne en tant qu'infirmier responsable des soins généraux dépendra de la conformité de son diplôme à la directive européenne, quel que soit le type d'enseignement.

22.04 Michel de Lamotte (cdH): J'attire votre attention sur l'importance du délai de sortie de l'arrêté royal car les formations recommencent au mois de septembre.

22.05 Maggie De Block, ministre (en français): Ce dossier est complexe. La mobilité européenne est très importante pour nos jeunes infirmiers mais il faut également la faciliter dans notre pays.

22.06 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): La directive impose un nombre d'heures de cours cliniques et de cours théoriques. Comment faire entrer toutes ces activités de formation dans le cursus plus court du brevet? Mieux vaut faciliter les passerelles.

22.07 Maggie De Block, ministre (en français): Ce n'est en effet pas possible. La Communauté française avait proposé une prolongation par des

stages en een praktijkervaring van zes maand. In Vlaanderen zouden eventueel bezoldigde stages worden ingevoerd, zoals voor de artsen.

Ik vind het belangrijk dat alle verpleegkundigen hetzelfde opleidingsniveau hebben. De patiënt moet vertrouwen kunnen hebben zonder te vragen hoeveel uren opleiding de verpleegkundige gevolgd heeft!

22.08 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): De bezoldigde stages vereisen de medewerking van professionals die niet meer in opleiding zijn. Het is een complex gegeven. Het is belangrijk om algemene verpleegkundigen te hebben: velen van hen specialiseren zich omdat dat de enige valorisatiemogelijkheid is. Het verbaast mij dat u geen tussenniveau tussen de zorgkundige en de verantwoordelijk algemeen verpleegkundige invoert, terwijl u een master verpleegkunde wil invoeren, een niveau tussen de verpleegkundige en de arts.

U wilt een niveau creëren tussen de verpleegkundige en de arts.

22.09 Minister Maggie De Block (*Frans*): Het gaat over verpleegkundigen die een masteropleiding hebben gevolgd na hun bachelor, dat is geen tussenniveau.

22.10 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Men zou bij het opstellen van de taakomschrijving moeten kijken naar de evolutie van de geneeskunde en de huisartsenpraktijk, en niet zozeer opleidingscycli organiseren die ongelijkheden dreigen te creëren.

22.11 Minister Maggie De Block (*Frans*): Een tussenniveau zou enkel in Wallonië bestaan en erkend worden.

22.12 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Ik wil hetzelfde systeem voor Vlaanderen en Wallonië. De verschillende ministers worden geconfronteerd met studierichtingen die dreigen te verdwijnen. Dat moet worden meegenomen in de reflectie.

Het vrije verkeer van werknemers zal enkel mogelijk zijn voor de personen die beantwoorden aan de in de richtlijn opgenomen bekwaamheidsvereisten.

22.13 Minister Maggie De Block (*Frans*): Gelet op de vergrijzing van de bevolking zullen we alle kanalen moeten aanspreken om verpleegkundigen op te leiden.

22.14 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Het tekort is niet toe te schrijven aan de opleiding. Veel

stages et une pratique de six mois. En Flandre, on pense éventuellement à des stages rémunérés comme pour les médecins.

Pour moi, il est important que les infirmiers aient le même niveau de formation. Le patient doit pouvoir avoir confiance, sans devoir demander à l'infirmier combien d'heures il a suivies!

22.08 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Si on intègre des stages rémunérés, on implique des professionnels qui ne sont plus en formation. C'est complexe. Il est en effet important d'avoir des infirmiers généralistes: beaucoup se spécialisent parce que, pour le moment, c'est la seule valorisation possible. Je m'étonne que vous n'imaginiez pas de personnel intermédiaire entre l'aide-soignant et l'infirmier responsable de soins généraux. Par contre, vous imaginez d'éventuels infirmiers *masters*, intermédiaires entre l'infirmier et le médecin.

Vous imaginez des intermédiaires entre l'infirmier et le médecin.

22.09 Maggie De Block, ministre (*en français*): Il s'agit d'infirmiers qui ont fait un *master* après leur bachelier, ce n'est pas un métier intermédiaire.

22.10 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Il faudrait identifier des tâches en lien avec l'évolution de la médecine et la pratique des généralistes plutôt que d'organiser des cycles de formation qui risquent de produire des inégalités.

22.11 Maggie De Block, ministre (*en français*): Un niveau intermédiaire serait uniquement valable en Wallonie.

22.12 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Je souhaite le même système en Flandre et en Wallonie. Les différents ministres sont confrontés à des filières qui ont peur de disparaître. Il faut l'intégrer dans la réflexion.

La libre-circulation concernera uniquement les personnes qui ont les compétences reprises dans la directive.

22.13 Maggie De Block, ministre (*en français*): Vu le vieillissement, nous aurons besoin de toutes les filières pour former des infirmiers.

22.14 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): La pénurie ne provient pas de la formation. Elle provient de

verpleegkundigen stappen uit het beroep wegens de moeilijke werkomstandigheden!

l'abandon du métier en raison des conditions de travail!

U zegt dat u vóór het reces wil landen. Wanneer is de volgende overlegronde gepland?

Vous dites vouloir aboutir avant les vacances. Quand aura lieu la prochaine concertation?

22.15 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): In juni. Ondertussen zullen we met de nieuwe Waalse minister om de tafel gaan zitten.

22.15 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): En juin. Entre-temps, nous allons nous concerter avec le nouveau ministre compétent en Wallonie.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 10037 van de heer Thiéry wordt in een schriftelijke vraag omgezet. De vragen nr. 10052 van mevrouw M. De Coninck en nr. 10056 van mevrouw Hufkens worden uitgesteld. De samengevoegde vragen nr. 10063 van de heer Senesael, nr. 10103 van mevrouw Fonck en nr. 11024 van mevrouw Cassart-Mailleux worden uitgesteld. Vraag nr. 10069 van mevrouw Fonck wordt uitgesteld. De vragen nr. 10072 van mevrouw Cassart-Mailleux en nr. 10180 van mevrouw Van Peel, die toegevoegd werden aan de interpellatie nr. 132 van mevrouw Fonck, worden uitgesteld.

La **présidente**: La question n° 10037 de M. Thiéry est transformée en question écrite. Les questions n°s 10052 de Mme M. De Coninck et 10056 de Mme Hufkens sont reportées. Les questions jointes n°s 10063, 10103 et 11024 de M. Senesael, Mme Fonck et Mme Cassart-Mailleux sont reportées. La question n° 10069 de Mme Fonck est reportée. Les questions n°s 10072 et 10180 de Mmes Cassart-Mailleux et Van Peel, jointes à l'interpellation n° 132 de Mme Fonck, sont reportées.

23 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de neutrale sigarettenpakjes" (nr. 10104)
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie over neutrale verpakkingen voor tabaksproducten" (nr. 10385)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de neutrale sigarettenpakjes" (nr. 10390)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de neutrale sigarettenpakjes" (nr. 10404)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tabaksplan" (nr. 10680)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-sigaret" (nr. 10838)

23 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les paquets de cigarettes neutres" (n° 10104)
- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude relative aux emballages neutres pour les produits du tabac" (n° 10385)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les paquets de cigarettes neutres" (n° 10390)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les paquets de cigarettes neutres" (n° 10404)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan tabac" (n° 10680)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette électronique" (n° 10838)

23.01 **Els Van Hoof** (CD&V): De minister beschikt over een recent rapport over neutrale verpakkingen voor tabaksproducten. De Kamer kreeg nog niet de kans de bevindingen ervan in te kijken.

23.01 **Els Van Hoof** (CD&V): La ministre dispose d'un rapport récent sur les emballages neutres pour les produits du tabac. La Chambre n'a pas encore eu l'occasion de prendre connaissance des constats dressés par ce rapport.

Wanneer krijgen we inzage? Wat zijn de belangrijkste conclusies in dat rapport? Welk gevolg zal de minister eraan geven?

Quand pourrons-nous le consulter? Quelles sont les principales conclusions de ce rapport? Quelle suite la ministre lui réservera-t-elle?

23.02 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Over de

23.02 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Quantité

zogenaamde neutrale sigarettenverpakkingen verschenen er al heel wat studies. In Australië daalde het aantal rokers na het invoeren ervan.

Wanneer krijgen wij inzage in het rapport van de administratie? Overweegt de minister de invoering van dergelijke neutrale pakjes?

23.03 Karin Jiroflée (sp.a): De minister van Volksgezondheid heeft een tabaksplan op tafel liggen en staat ondertussen ook achter het principe om roken in de wagen in het bijzijn van kinderen te verbieden.

Tot welke bevindingen is de minister gekomen naar aanleiding van het Australische evaluatierapport over de verplichting van neutrale pakjes die daar in 2012 werd ingevoerd? Kunnen wij inzage krijgen in dat rapport? Hoe evalueert de minister de voorbereidingen in de drie EU-lidstaten die ook zo'n verplichting zullen invoeren? Wanneer krijgen wij het tabaksplan van de minister te zien? Naar verluidt komt er geen verbod op tabaksreclame. Waarom niet? Waarom wordt het neutrale pakje pas tegen 2019 in het vooruitzicht gesteld?

23.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Drie jaar na de invoering in Australië bevestigen de studies dat de doelstellingen ervan zijn behaald: tabaksproducten zijn minder aantrekkelijk geworden, de waarschuwingen zijn efficiënter en de producenten hebben minder gelegenheid om de consument te beïnvloeden.

Wij moeten ons ervan bewust zijn dat Australië een geheel andere geografische structuur heeft dan ons land, waar men zich na een rit van twee uur al in een ander land bevindt.

De officiële evaluatie van de Australische autoriteiten is enkele weken geleden gepubliceerd. In het rapport onderstrepen zij de diverse positieve impacts van de maatregel, zoals onder andere de vermindering van de prevalentie, het tabagisme en de blootstelling aan de tabaksrook. Zij menen dat deze impact nog zal verhogen naarmate de maatregel langer van kracht zal zijn.

Mijn diensten zijn bezig met het omzetten van de Europese richtlijn betreffende tabak. De invoering van het neutrale pakje is evenwel niet meer mogelijk vóór mei 2016.

d'études ont déjà été consacrées aux paquets de cigarettes neutres. En Australie, le nombre de fumeurs a diminué après l'introduction de ces emballages neutres.

Quand pourrons-nous prendre connaissance du rapport que l'administration a consacré au sujet? La ministre envisage-t-elle l'introduction de tels paquets de cigarettes neutres?

23.03 Karin Jiroflée (sp.a): La ministre de la Santé publique a proposé un plan de lutte contre le tabagisme et souscrit en outre au principe de l'interdiction de fumer dans les voitures en présence d'enfants.

À quelles conclusions la ministre est-elle arrivée après avoir lu le rapport d'évaluation australien concernant l'obligation d'un emballage neutre, instaurée dans ce pays en 2012? Pouvons-nous consulter ce rapport? Comment la ministre évalue-t-elle les préparatifs dans les trois États membres qui instaureront une obligation analogue? Quand pourrons-nous prendre connaissance du plan de lutte contre le tabagisme de la ministre? Il nous revient qu'il ne prévoit pas l'interdiction de la publicité pour le tabac. Pourquoi renoncer à cette mesure? Pourquoi l'introduction du paquet de cigarette neutre n'est-elle prévue qu'en 2019?

23.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Trois ans après l'introduction du paquet neutre en Australie, les études confirment que les objectifs visés ont été atteints: les produits du tabac sont devenus moins attrayants, les mises en garde sont plus efficaces et les producteurs ont moins la possibilité d'influencer le consommateur.

Il faut être conscient que la configuration géographique de l'Australie est complètement différente de celle de notre pays, où après deux heures de voyage en voiture, on a déjà franchi une frontière.

L'évaluation officielle des autorités australiennes a été publiée il y a quelques semaines. Le rapport souligne plusieurs effets positifs de la mesure, tels que la diminution de la prévalence, du tabagisme et de l'exposition à la fumée du tabac. Les autorités considèrent que cette incidence positive s'amplifiera avec le temps.

Mes services travaillent à la transposition de la directive européenne sur les produits du tabac. Il n'est néanmoins plus possible d'introduire le paquet de cigarettes neutre avant mai 2016.

Ik heb vijf maatregelen met een gezondheidsdoelstelling, conform het regeerakkoord, voorgelegd tijdens de begrotingsbesprekingen. In de begroting is een meeropbrengst accijnzen ingeschreven, rechtstreeks verbonden aan dat tabaksplan. In dat plan werken we aan meerdere zaken. De preventieve maatregelen bijvoorbeeld moeten nog verder afgestemd worden binnen de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Ook bij de gemeenschapsministers zal dat een heel actueel thema zijn.

Er moet een aantal politieke keuzes gemaakt worden binnen de regering. Ik wil niet vooruitlopen op het overlegproces. Het gaat onder meer over maatregelen om passieve rokers te beschermen, in dit geval minderjarige kinderen in een auto. De wetsvoorstellen daarover krijgen mijn steun. Het is echter de taak van de parlementsleden om daaraan uitwerking te geven.

23.05 Els Van Hoof (CD&V): Wij wachten het politiek akkoord af over deze maatregelen. In het geval van een neutrale verpakking is verdere reclame absurd. De verhoging van accijnzen is inderdaad belangrijk, want bij een neutrale verpakking maakt enkel de prijs nog het verschil.

23.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De minister zal dus na een politiek akkoord in de regering met een plan naar buiten komen en dus niet zelf met een wetsontwerp naar het Parlement komen?

23.07 Minister Maggie De Block (Nederlands): Daarover komt er inderdaad geen wetsontwerp.

23.08 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Wat mevrouw Van Hoof zei over reclame en het neutrale pakje, klopt. De minister is niet tegen het neutrale pakje en wil het invoeren in 2019. Ik hoop maar dat dit dan in het politiek akkoord wordt opgenomen.

23.09 Karin Jiroflée (sp.a): Als het neutrale pakje er komt, dan moet er ook iets gedaan worden aan de reclame. Waarom wordt het neutrale pakje niet vroeger ingevoerd? Blijkbaar moeten alle maatregelen nog door de interministeriële conferentie worden geloodst.

23.10 Minister Maggie De Block (Nederlands): Voor preventie zijn de Gemeenschappen bevoegd. Dat

Au cours des discussions budgétaires, j'ai présenté cinq mesures relatives à la santé prévues dans l'accord de gouvernement. Des recettes exceptionnelles d'accises directement liées au plan tabac ont été inscrites au budget. Ce plan comprend différents axes. Les mesures préventives, par exemple, doivent encore faire l'objet d'une concertation en conférence interministérielle Santé publique. Il s'agira également d'un thème d'actualité pour les ministres des Communautés.

Des choix politiques doivent être opérés au sein du gouvernement. Je ne désire pas anticiper le processus de concertation. Certaines mesures concernent notamment la protection des fumeurs passifs, en l'occurrence les enfants mineurs présents dans les voitures. Les propositions de loi allant dans ce sens bénéficieront de mon appui. Il appartient cependant aux membres du Parlement de guider ces initiatives dans le processus parlementaire.

23.05 Els Van Hoof (CD&V): Nous attendons que ces mesures fassent l'objet d'un accord politique. Si l'on opte pour l'emballage neutre, il serait absurde, pour les cigarettiers, de continuer à faire de la publicité. Il est vrai que la hausse des accises est importante puisque dans le cas d'un paquet neutre, seul le prix fait encore la différence.

23.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Dès qu'un accord politique aura été conclu au sein du gouvernement, la ministre présentera dès lors un plan, mais n'introduira donc pas de projet de loi au Parlement.

23.07 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Cela ne fera effectivement pas l'objet d'un projet de loi.

23.08 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Les propos de Mme Van Hoof sur la publicité et le paquet neutre sont exacts. La ministre n'est pas opposée au paquet neutre et a l'intention de l'introduire en 2019. J'espère simplement que cette mesure sera inscrite dans l'accord politique en 2019.

23.09 Karin Jiroflée (sp.a): L'éventuelle introduction du paquet de cigarettes neutre doit aller de pair avec des mesures concernant la publicité. Pourquoi ne pas introduire le paquet neutre plus tôt? Toutes les mesures doivent semble-t-il franchir encore le cap de la conférence interministérielle.

23.10 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La prévention relève des attributions des

moet sporen in de interministeriële conferentie.

Communautés. Il faudra accorder ses violons dans le cadre de la conférence interministérielle.

23.11 Karin Jiroflée (sp.a): Alles moet ook nog in de regering worden besproken en het roken in de auto laat u over aan het Parlement.

23.11 Karin Jiroflée (sp.a): Le gouvernement n'a encore rien finalisé, or vous laissez le soin au Parlement de trancher sur la question de l'interdiction de fumer dans les véhicules.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.03 uur.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 03.