



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

21-06-2016

Namiddag

Mardi

21-06-2016

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 juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de afronding van het onderzoek naar fraude door ONE" (nr. 10901) | 1 |
| <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | |
| Samengevoegde vragen van | 2 |
| - mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "genenprofielen en chemotherapie" (nr. 10940) | 2 |
| - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de moleculaire profileringsstest en de bijdrage aan de beslissing tot verdere behandeling bij borstkanker" (nr. 10953) | 2 |
| - mevrouw Monica De Coninck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek en de terugbetaling van MammaPrint en KI67" (nr. 11332) | 2 |
| - de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de genomische test MammaPrint" (nr. 11787) | 2 |
| <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | |
| Samengevoegde interpellaties en vragen van | 3 |
| - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "MRI-scanners" (nr. 10954) | 4 |
| - mevrouw Monica De Coninck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toenemende gebruik van MRI-toestellen en de terugbetaling van MRI-scans" (nr. 11333) | 4 |
| - de heer André Frédéric tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de programmatie van de MRI-apparatuur" (nr. 157) | 4 |
| - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "medische beeldvorming" (nr. 12541) | 4 |
| <i>Sprekers: Nathalie Muylle, André Frédéric, Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | |

Moties

9

SOMMAIRE

| | |
|---|---|
| Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'achèvement de l'enquête sur la fraude commise par l'ONE" (n° 10901) | 1 |
| <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | |
| Questions jointes de | 2 |
| - Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les profils génétiques et la chimiothérapie" (n° 10940) | 2 |
| - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test moléculaire de profilage et sa contribution à la décision de prolonger le traitement d'un cancer du sein" (n° 10953) | 2 |
| - Mme Monica De Coninck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la recherche et le remboursement des tests MammaPrint et KI67" (n° 11332) | 2 |
| - M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test génomique MammaPrint" (n° 11787) | 2 |
| <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | |
| Interpellation et questions jointes de | 3 |
| - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les scanners IRM" (n° 10954) | 4 |
| - Mme Monica De Coninck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation croissante des appareils IRM et le remboursement des IRM" (n° 11333) | 4 |
| - M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la programmation des appareils IRM" (n° 157) | 4 |
| - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'imagerie médicale" (n° 12541) | 4 |
| <i>Orateurs: Nathalie Muylle, André Frédéric, Catherine Fonck</i> , président du groupe cdH, <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | |

Motions

9

| | | | |
|--|----|--|----|
| Samengevoegde vragen van | 10 | Questions jointes de | 10 |
| - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidstaks" (nr. 10955) | 10 | - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la taxe santé" (n° 10955) | 10 |
| - mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidstaks" (nr. 11143) <i>Sprekers: Nathalie Muylle, Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | 10 | - Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la taxe santé" (n° 11143) <i>Orateurs: Nathalie Muylle, Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | 10 |
| Samengevoegde vragen van | 12 | Questions jointes de | 12 |
| - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de impact van het ziekenhuisvolume met betrekking tot de longkankerbehandeling" (nr. 10956) | 12 | - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incidence du volume d'activité des hôpitaux dans le cadre du traitement du cancer du poumon" (n° 10956) | 12 |
| - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de centralisatie van de kankerbehandelingen" (nr. 11025) | 12 | - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la centralisation des traitements contre le cancer" (n° 11025) | 12 |
| - mevrouw Ine Somers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het Kenniscentrum inzake de behandeling van longkanker" (nr. 11099) | 12 | - Mme Ine Somers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du Centre d'expertise relative au traitement du cancer du poumon" (n° 11099) | 12 |
| - de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de centralisatie van longkankerchirurgie" (nr. 11788) <i>Sprekers: Nathalie Muylle, Anne Dedry, Ine Somers, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | 12 | - M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la centralisation des interventions pour le cancer du poumon" (n° 11788) <i>Orateurs: Nathalie Muylle, Anne Dedry, Ine Somers, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | 12 |
| Vraag van de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de weigering om een ambulancebedrijf uit Soumagne te erkennen als ambulancedienst voor dringend ziekenvervoer" (nr. 10960) <i>Sprekers: Michel de Lamotte, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | 14 | Question de M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le refus d'octroi de l'agrément 112 à une société d'ambulances de Soumagne" (n° 10960) <i>Orateurs: Michel de Lamotte, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | 14 |
| Vraag van mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele terugbetaling van psychologische zorg" (nr. 11047) <i>Sprekers: Véronique Caprasse, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | 15 | Question de Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un éventuel remboursement des soins psychologiques" (n° 11047) <i>Orateurs: Véronique Caprasse, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | 15 |
| Samengevoegde vragen van | 16 | Questions jointes de | 16 |
| - de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taalproblematiek bij hulpverlening in de Druivenstreek" (nr. 11075) | 16 | - M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes linguistiques lors de secours dans la Druivenstreek" (n° 11075) | 16 |

| | | | |
|--|----|--|----|
| <p>- de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taalproblematiek bij medische spoedinterventies in Rekkem" (nr. 11140) <i>Sprekers: Jan Vercammen, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 17 | <p>- M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes linguistiques lors des interventions de médecine d'urgence à Rekkem" (n° 11140) <i>Orateurs: Jan Vercammen, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 17 |
| <p>Samengevoegde vragen van</p> | 18 | <p>Questions jointes de</p> | 18 |
| <p>- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostenbeheersing bij kankerbehandelingen" (nr. 11085)</p> | 18 | <p>- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maîtrise du coût des traitements contre le cancer" (n° 11085)</p> | 18 |
| <p>- mevrouw Monica De Coninck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijzen van kankergeneesmiddelen" (nr. 11334) <i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 18 | <p>- Mme Monica De Coninck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les prix des médicaments contre le cancer" (n° 11334) <i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 18 |
| <p>Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de klinische trials tegen het hepatitis C-virus in Egypte en Azië" (nr. 11088) <i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 20 | <p>Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les essais thérapeutiques contre le VHC en Égypte et en Asie" (n° 11088) <i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 20 |
| <p>Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle van implantaten en prothesen" (nr. 11161) <i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 21 | <p>Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des implants et prothèses" (n° 11161) <i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 21 |
| <p>Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "heroïne" (nr. 11163) <i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 22 | <p>Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'héroïne" (n° 11163) <i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 22 |
| <p>Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "orthokeratologie" (nr. 11164) <i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 24 | <p>Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'orthokératologie" (n° 11164) <i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 24 |
| <p>Samengevoegde vragen van</p> | 24 | <p>Questions jointes de</p> | 24 |
| <p>- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gedachtewisseling met betrekking tot de CTG" (nr. 11179)</p> | 24 | <p>- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'échange de vues à propos de la CRM" (n° 11179)</p> | 24 |
| <p>- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de</p> | 24 | <p>- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les réformes</p> | 24 |

| | | | |
|--|----|---|----|
| hervormingen van de CTG" (nr. 11842) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | | de la CRM" (n° 11842) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | |
| Samengevoegde vragen van | 25 | Questions jointes de | 25 |
| - mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hoge prijzen voor borstreconstructies met eigen weefsel" (nr. 11320) | 25 | - Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tarifs élevés des reconstructions mammaires par tissus autologues" (n° 11320) | 25 |
| - mevrouw An Capoen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van het overleg over borstreconstructie" (nr. 11572) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, An Capoen, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | 25 | - Mme An Capoen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi de la concertation relative à la reconstruction mammaire" (n° 11572) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, An Capoen, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | 25 |
| Vraag van de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "alcoholautomaten" (nr. 11367) <i>Sprekers: Gautier Calomne, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | 28 | Question de M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les automates vendeurs de boissons alcoolisées" (n° 11367) <i>Orateurs: Gautier Calomne, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | 28 |
| Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenwerking inzake weesgeneesmiddelen" (nr. 11553) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | 29 | Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la coopération en matière de médicaments orphelins" (n° 11553) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | 29 |
| Samengevoegde vragen van | 30 | Questions jointes de | 30 |
| - juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken in verband met het koninklijk besluit 78" (nr. 11554) | 30 | - Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état d'avancement de l'arrêté royal 78" (n° 11554) | 30 |
| - juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van verpleegkunde via een aanpassing van KB nr. 78" (nr. 12468) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | 30 | - Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de la formation d'infirmier par une adaptation de l'AR n° 78" (n° 12468) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | 30 |
| Samengevoegde interpellatie en vraag van | 31 | Interpellation et question jointes de | 31 |
| - mevrouw Karin Jiroflée tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van de chemische substantie glyfosaat en het standpunt van België hierover in de Europese context" (nr. 152) | 31 | - Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation du glyphosate et la position de la Belgique dans le contexte européen" (n° 152) | 31 |
| - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het standpunt van België over glyfosaat" (nr. 11678) | 31 | - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la position de la Belgique en ce qui concerne le glyphosate" | 31 |

Sprekers: **Karin Jiroflée, Anne Dedry, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

(n° 11678)

Orateurs: **Karin Jiroflée, Anne Dedry, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Moties

34

Motions

34

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 21 JUNI 2016

Namiddag

COMMISSION DE LA SANTE
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

du

MARDI 21 JUIN 2016

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 15.03 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

La réunion publique de commission est ouverte à 15 h 03 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de afronding van het onderzoek naar fraude door ONE" (nr. 10901)

01 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'achèvement de l'enquête sur la fraude commise par l'ONE" (n° 10901)

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Er wordt door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) een onderzoek gevoerd naar bepaalde activiteiten van het Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), de Franstalige tegenhanger van Kind en Gezin.

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) mène actuellement une enquête concernant certaines activités de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), le pendant francophone de Kind en Gezin.

Hoe ver staat het met dit onderzoek? Hoelang zouden door het ONE al prenatale sessies onwettelijk gefactureerd zijn aan het RIZIV? Om hoeveel sessies en om welk totaalbedrag gaat het dan? Worden sinds de start van het onderzoek nog altijd dergelijke prestaties aangerekend? Wat zijn de mogelijke sancties voor het ONE mocht de DGEC daadwerkelijk fraude kunnen aantonen? Hoeveel jaar kan men in het onderzoek teruggaan? Komt er desgevallend nog een sanctie boven op de teruggevorderde bedragen?

Quel est l'état d'avancement de cette enquête? Depuis quand l'ONE facturerait-il illégalement des sessions prénatales à l'INAMI? De combien de sessions s'agit-il et quel est le montant total de ces factures? Des prestations de ce type continuent-elles à être facturées depuis l'ouverture de l'enquête? Si le SECM démontre qu'il y a bien eu fraude, quelles sont les sanctions encourues par l'ONE? Jusqu'à quelle année est-il possible de faire remonter l'enquête? En plus des montants récupérés, une sanction additionnelle sera-t-elle infligée le cas échéant?

01.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Op mijn verzoek heeft het RIZIV de mogelijke onrechtmatige aanrekening van consultaties door huisartsen, gynaecologen en vroedvrouwen in het kader van de opvolging van zwangerschappen onderzocht bij het ONE en bij Kind en Gezin. Het is gebleken dat 95 procent van de prenatale zorg door

01.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): À ma demande, l'INAMI a enquêté aussi bien à l'ONE que chez Kind en Gezin sur les facturations éventuellement irrégulières de consultations par des généralistes, des gynécologues et des sages-femmes dans le cadre du suivi de grossesses. Cette enquête a fait apparaître que l'INAMI

het RIZIV wordt vergoed in Vlaanderen, Brussel en Wallonië. Slechts 5 procent – vergelijkbaar in elk van de deelstaten – wordt door de deelstaten gefinancierd. Er is dan ook geen sprake van onrechtmatige facturatie binnen het huidige wettelijke kader.

Er is een uitvoerig verslag van het onderzoek opgesteld.

01.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Het klopt dat er ook in Vlaanderen prenatale sessies aan het RIZIV worden gefactureerd, maar toch nooit in de schoot van Kind en Gezin die dergelijke sessies nooit zou aanbevelen. Ik zal een aanvraag indienen bij het Rekenhof om die zaak tot op de bodem uit te laten spitten, want het antwoord van de minister stelt mij zeker niet gerust.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "genenprofielen en chemotherapie" (nr. 10940)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de moleculaire profileringsstest en de bijdrage aan de beslissing tot verdere behandeling bij borstkanker" (nr. 10953)
- mevrouw Monica De Coninck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek en de terugbetaling van MammaPrint en KI67" (nr. 11332)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de genomische test Mammaprint" (nr. 11787)

02.01 Karin Jiroflée (sp.a): Chemotherapie na borstkanker is niet nodig als het genetisch profiel van de tumor een minieme kans op uitzaaiingen geeft, zo blijkt uit een studie van het Brusselse Bordetinstituut. Jaarlijks zouden ongeveer 1.200 vrouwen onnodig een chemotherapie krijgen.

Niet alleen plaatsen een aantal personen vraagtekens bij dat hoge aantal, dergelijke genenprofielen zijn ook zeer prijzig. Bij een verhoogd risico moet alsnog een chemotherapie worden opgestart, wat een kankerbehandeling behoorlijk duurder maakt. Er moet dan ook stevast een goede afweging gebeuren.

Hoe reageert de minister op deze studie?

02.02 Nathalie Muylle (CD&V): In 2015 kwam het

indemnise 95 % des soins prénatales en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie. Les entités fédérées ne financent que 5 %, ce pourcentage étant analogue dans chaque entité fédérée. On ne peut donc pas parler de facturation irrégulière dans le cadre légal actuel.

Un rapport d'enquête circonstancié a été rédigé.

01.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Il est exact que des sessions prénatales sont également facturées à l'INAMI en Flandre mais jamais chez Kind en Gezin qui ne recommanderait jamais de telles sessions. Je vais demander à la Cour des comptes d'éplucher ce dossier à fond car je ne suis pas du tout rassurée après avoir entendu cette réponse ministérielle.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les profils génétiques et la chimiothérapie" (n° 10940)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test moléculaire de profilage et sa contribution à la décision de prolonger le traitement d'un cancer du sein" (n° 10953)
- Mme Monica De Coninck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la recherche et le remboursement des tests MammaPrint et KI67" (n° 11332)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test génomique Mammaprint" (n° 11787)

02.01 Karin Jiroflée (sp.a): Selon une étude de l'Institut bruxellois Jules Bordet, il n'est pas nécessaire de subir une chimiothérapie après un cancer du sein si le profil génétique de la tumeur indique une probabilité minimale de métastases. Chaque année, quelque 1 200 femmes recevraient inutilement ce traitement.

Non seulement un certain nombre de personnes s'interrogent face à ce chiffre élevé, mais de tels profils génétiques sont également très coûteux. En cas de risque accru, une chimiothérapie est néanmoins inéluctable, ce qui augmente significativement le coût du traitement oncologique. Il convient donc de soupeser systématiquement le pour et le contre.

Comment la ministre réagit-elle à cette étude?

02.02 Nathalie Muylle (CD&V): En 2015, le Centre

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) met de aanbeveling om een studie te financieren die zou analyseren welke testen er voor de verschillende type kankers kunnen worden gebruikt.

Wat is de reactie van de minister op deze studie en op die van het Bordetinstituut?

02.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het gaat hier om de Europese zogenaamde MINDACT-studie die heeft aangetoond dat voor een bepaalde groep vrouwen met een vroeg stadium van borstkanker het risico op herval niet wordt verlaagd door bijkomende chemotherapie. Klassiek gebeurt de risicobepaling door onder meer klinische en biologische criteria. Deze studie voegt daaraan een doorgedreven DNA-analyse door middel van de genetische test MammaPrint toe.

De studie werd wel al voorgesteld op een oncologencongres, maar nog niet gepubliceerd. Ze kon dan ook nog niet kritisch worden doorgelicht.

(*Frans*) Ik heb besloten om actie te ondernemen zonder te wachten op de publicatie van de studie. In mei werden de resultaten ervan al in het bijzijn van experts, de verzekeringsinstellingen en het RIZIV besproken.

De studie toont aan dat chemotherapie bij vrouwen met een borsttumor en met een hoog risico volgens de biologische en klinische criteria door het gebruik van MammaPrint in 46 procent van de gevallen kan vermeden worden. De test wordt overigens niet aangeraden voor vrouwen met een laag risico volgens de klinische of biologische criteria.

(*Nederlands*) Het KCE zal, na de publicatie van zijn studie van 2015, zijn studie over kosteneffectiviteit updaten. Voor andere gen-expressietests is er voorlopig onvoldoende klinische evidentie. Ik wacht het nieuwe advies van het KCE af.

02.04 **Karin Jiroflée** (sp.a): De voortgezette studies over de kosteneffectiviteit zijn heel belangrijk, niet alleen voor het kostenplaatje, maar ook voor de beleving van de patiënt zelf.

02.05 **Nathalie Muylle** (CD&V): Het is nu wachten op de updates van het KCE.

Het incident is gesloten.

03 **Samengevoegde interpellaties en vragen van**

fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a recommandé de financer une étude visant à déterminer quels tests sont utilisables pour les différents types de cancer.

Comment la ministre réagit-elle à cette étude et à celle réalisée par l'institut Bordet?

02.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit en l'occurrence de l'étude européenne MINDACT qui a démontré qu'une chimiothérapie additionnelle ne réduit pas le risque de récurrence chez un groupe de femmes dont le cancer du sein a été diagnostiqué à un stade précoce. D'ordinaire, la détermination du risque repose notamment sur des critères cliniques et biologiques. L'étude précitée y ajoute une analyse ADN minutieuse au moyen du test génétique MammaPrint.

Cette étude a, certes, déjà été présentée lors d'un congrès d'oncologues mais elle n'a pas encore été publiée. Elle n'a dès lors pas encore pu faire l'objet d'une analyse critique.

(*En français*) J'ai décidé d'agir sans attendre la publication. Les résultats ont déjà été commentés en mai en présence d'experts, des organismes assureurs et de l'INAMI.

L'étude démontre que, pour les femmes atteintes d'une tumeur au sein et présentant un risque clinique et biologique élevé, l'utilisation de MammaPrint permettrait d'éviter la chimiothérapie dans 46 % des cas. Le test n'est par contre pas conseillé aux femmes ayant un faible risque clinique et biologique.

(*En néerlandais*) Après la publication de son étude de 2015, le KCE actualisera les résultats de son étude sur le rapport coût-efficacité. Pour ce qui est des autres tests d'expression génétique, les preuves cliniques sont actuellement insuffisantes. J'attends donc le nouvel avis du KCE.

02.04 **Karin Jiroflée** (sp.a): Il est très important de consacrer des études plus approfondies à l'efficacité en matière financière pour examiner non seulement les coûts, mais également le vécu du patient.

02.05 **Nathalie Muylle** (CD&V): Il nous reste à attendre les mises à jour du KCE.

L'incident est clos.

03 **Interpellation et questions jointes de**

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "MRI-scanners" (nr. 10954)
- mevrouw Monica De Coninck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toenemende gebruik van MRI-toestellen en de terugbetaling van MRI-scans" (nr. 11333)
- de heer André Frédéric tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de programmatie van de MRI-apparatuur" (nr. 157)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "medische beeldvorming" (nr. 12541)

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les scanners IRM" (n° 10954)
- Mme Monica De Coninck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation croissante des appareils IRM et le remboursement des IRM" (n° 11333)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la programmation des appareils IRM" (n° 157)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'imagerie médicale" (n° 12541)

03.01 Nathalie Muylle (CD&V): In het kader van het interministerieel protocolakkoord was met de Gemeenschappen afgesproken dat de programmatie NMR zou worden uitgebreid met twaalf toestellen, zeven voor Vlaanderen en vijf voor Wallonië. Hoewel het de bedoeling is dat het aantal CT's daalt door een verhoging van het aantal MRI's, blijkt dat in de praktijk niet altijd zo te zijn.

03.01 Nathalie Muylle (CD&V): Conformément à l'accord conclu avec les Communautés dans le cadre du protocole d'accord interministériel, la programmation des appareils RMN prévoyait une extension de douze appareils, sept pour la Flandre et cinq pour la Wallonie. Bien que l'objectif soit de réduire le nombre de CT-scans en augmentant le nombre d'appareils IRM, il semble que ce ne soit pas toujours le cas dans la pratique.

Welke van de geplande twaalf toestellen zijn al geplaatst? Heeft er al een evaluatie plaatsgevonden? Hoe ver staat het met het kadaster van zware medische apparatuur?

Lesquels des douze appareils prévus sont-ils déjà installés? Une évaluation a-t-elle déjà été réalisée? Où en est le cadastre des appareils médicaux lourds?

03.02 André Frédéric (PS): Tijdens de vorige regeerperiode werden er verschillende maatregelen genomen om de blootstelling van patiënten aan straling te verminderen, meer bepaald door meer MRI-scanners te plaatsen, om de CT-scans te vervangen wanneer een MRI-scan meer aangewezen is.

03.02 André Frédéric (PS): Sous la précédente législature, différentes mesures ont été prises pour diminuer l'exposition des patients aux radiations, notamment en augmentant les appareils de résonance magnétique pour remplacer les examens par scanner lorsqu'une IRM est plus indiquée.

Volgens de experts zouden er de komende vier jaar nog 33 toestellen extra moeten worden geïnstalleerd, omdat de wachtlijsten voor MRI-scans in ons land veel te lang blijven.

Selon les experts, 33 appareils supplémentaires devraient encore être installés sur une période de quatre ans car les listes d'attente pour les IRM restent beaucoup trop longues dans tout le pays.

Kunt u in verband met het kadaster voor zware medische apparatuur voor medische beeldvorming, dat in februari 2016 werd ingevoerd, bevestigen dat u de formulieren aan de ziekenhuisdirecties hebt bezorgd?

En ce qui concerne le cadastre décidé en début d'année, confirmez-vous avoir transmis les formulaires aux directions hospitalières?

Wanneer zullen de resultaten van dat kadaster bekend zijn? Wanneer zou er dan een nieuwe programmatie kunnen worden uitgewerkt?

Quand les résultats de ce cadastre seront-ils connus? Dès lors, quand une nouvelle programmation pourrait-elle être envisagée?

Kunt u bevestigen dat vanaf 1 juni enkel nog onderzoeken met erkende toestellen zullen worden terugbetaald?

Confirmez-vous qu'à partir du 1^{er} juin, seuls les examens des machines historiquement agréées seront remboursés?

Aangezien de onderzoeken met niet-erkende apparaten niet langer worden terugbetaald, zullen

Les examens sur appareils non agréés n'étant plus remboursés, ils seront remplacés par des examens

ze vervangen worden door scans, wat enkel een uitgavenverschuiving tot gevolg zal hebben en haaks staat op de sensibiliseringscampagnes. Men zal weken of zelfs maanden moeten wachten op een MRI-scan (scan met behulp van *magnetic resonance imaging*).

Waarom wacht u de resultaten van het kadaster van de zware medische apparatuur niet af? Deze overhaaste beslissing dreigt tot een chaotische situatie te leiden voor de ziekenhuizen én de patiënten.

Zult u de financiering van die apparatuur wijzigen in het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering?

03.03 Catherine Fonck (cdH): De in februari 2014 genomen beslissing strekte ertoe de kwaliteit van de diagnose te verbeteren, onnodige blootstelling aan straling te vermijden en de kosten voor de Staat in de hand te houden. Vandaag is geen van die doelstellingen bereikt.

De gemiddelde wachttijd voor de patiënten bedraagt ongeveer twee maanden. Dat betekent dat wanneer de patiënt zich aanmeldt, er een scan wordt gemaakt. In tweede instantie wordt er een MRI-scan gemaakt. De onmiddellijk beschikbare diagnose is dus minder accuraat, er worden twee onderzoeken uitgevoerd (scan en MRI-scan) en de patiënt wordt meer blootgesteld aan straling.

De Staat betaalt tweemaal, aangezien er twee onderzoeken worden uitgevoerd.

Om voor de patiënten de kwaliteit van de onderzoeken te verbeteren, de wachttijd te verminderen en de blootstelling aan straling te beperken én om de kosten voor de overheid te drukken, pleit ik voor de installatie van meer MRI-toestellen.

Dat is zeker verantwoord omdat het aantal MRI-onderzoeken per inwoner heel wat lager ligt dan in andere landen die een stuk verder staan wat de beperking van de blootstelling aan straling betreft.

Dit dossier moet opnieuw worden geopend.

03.04 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Na een advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen om de MRI-capaciteit uit te breiden, werd op 24 februari 2014 een protocolakkoord vastgelegd. Het doel is een vermindering van het aantal CT-onderzoeken. Het protocolakkoord voorziet daartoe in een stapsgewijze uitbreiding van de MRI-programmatie

scanner, ce qui n'engendrera qu'un déplacement de dépenses et ira à l'encontre des campagnes de sensibilisation. Il faudra attendre des semaines voire des mois pour avoir accès à un IRM (imagerie par résonance magnétique).

Pourquoi ne pas attendre les résultats du cadastre des appareils lourds? Cette décision prise dans la précipitation risque d'entraîner une situation chaotique pour les hôpitaux et pour les patients.

Envisagez-vous une modification du financement de ces appareils dans le cadre de la réforme du financement hospitalier?

03.03 Catherine Fonck (cdH): La décision prise en février 2014 avait pour objectifs d'améliorer la qualité du diagnostic, d'éviter les irradiations inutiles et de maîtriser le coût pour l'État. Actuellement, aucun de ces objectifs n'est atteint.

Le temps d'attente moyen pour les patients tourne autour de deux mois. Cela signifie que quand le patient arrive, un scanner est réalisé. Puis on fait une résonance magnétique nucléaire (RMN). On a donc un moins bon diagnostic immédiat, on double les examens (scanner et résonance) et le patient est davantage exposé aux rayons.

Par ailleurs, le coût pour l'État est doublé, deux examens étant réalisés.

Tant pour le patient en termes de qualité, de délai et de limitation de l'irradiation que pour le coût à charge de l'État, je plaide en faveur de l'installation de résonances supplémentaires.

Et ce d'autant plus que le nombre de résonances par habitant se situe bien en deçà de pays plus avancés dans la limitation de l'irradiation.

Il importe de rouvrir ce chantier.

03.04 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Le 24 février 2014, un protocole d'accord a été rédigé après un avis formulé par le Conseil national des établissements hospitaliers, préconisant l'extension de la capacité en matière d'IRM. L'objectif est de réduire le nombre d'examens CT. Le protocole d'accord prévoit à cet effet une extension progressive de la programmation d'IRM

en in evaluaties van het CT-gebruik en van de territoriale spreiding.

De uitbreiding met twaalf toestellen is een eerste fase. Zodra al deze toestellen operationeel zijn, volgt er een evaluatie. Die zal gebeuren aan de hand van de facturatiegegevens bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

Deze uitbreiding met twaalf toestellen is niet het einddoel van het protocolakkoord, maar de fasering en de budgetneutraliteit zijn wel als essentiële voorwaarden naar voren geschoven. Vooraleer er een tweede uitbreiding komt, moet eerst de budgetneutraliteit worden onderzocht.

De reductie van de straling is natuurlijk zeer belangrijk voor de patiënt. De uitbreiding van de capaciteit hangt ook samen met een juist voorschrijfgedrag. Het aanbod moet beter afgestemd worden op de behoeften.

(Frans) Na de publicatie van het koninklijk besluit met betrekking tot de invoering van het kadaster werd er een brief verstuurd, waarna er een tweede brief volgde in verband met de registratie van de zware medische apparatuur in het kadaster.

We hebben een termijn van een maand toegekend voor de PET-scans en van drie maanden voor de andere.

(Nederlands) Op 17 juni bevatte het kadaster: 146 NMR-toestellen, waarvan 10 wetenschappelijke en 15 illegale, 272 CT-toestellen, 3 PET's, 19 PET's-CT, 1 PET-NMR en 127 SPECT-CT toestellen.

Het kadaster is het hart van het handhavingsbeleid. Zonder handhaving is een correcte behoeftebepaling onmogelijk en dus ook een goede geografische spreiding in een budgetneutrale context. Ook de Belgische Vereniging voor Radiologie stelt dat de MRI-uitbreiding moet gebeuren op basis van reële en objectiveerbare noden.

(Frans) Dankzij het kadaster zullen we een inzicht krijgen in de reële behoeften.

(Nederlands) Eveneens belangrijk zijn een

et des évaluations de l'utilisation des CT scans et de la répartition territoriale.

La programmation de douze appareils supplémentaires représente une première étape. Sitôt que tous ces équipements seront opérationnels, une évaluation sera réalisée sur la base des données de facturation recueillies par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

Cette extension de douze appareils ne constitue pas l'objectif final de ce protocole d'accord, mais l'introduction progressive de ces équipements et la neutralité budgétaire de l'opération figurent parmi les conditions prioritaires qui ont été formulées. Il faudra attendre les résultats de l'analyse de la neutralité budgétaire avant d'envisager une nouvelle extension de capacité.

La réduction de l'exposition du patient aux rayonnements est évidemment cruciale. L'extension de la capacité est également liée à un comportement plus adéquat en matière de prescription. L'offre doit être mieux alignée sur les besoins.

(En français) Un courrier a été envoyé après la publication de l'arrêté royal instaurant le cadastre, et un second courrier au sujet de l'enregistrement du dispositif prévu dans le cadastre.

On a donné un mois pour les PET-scans et trois mois pour les autres.

(En néerlandais) Le 17 juin, les appareils suivants étaient enregistrés dans le cadastre: 146 appareils RMN, dont dix appareils scientifiques et quinze appareils "illicites", 272 appareils CT, 3 PET, 19 PET-CT, 1 PET-RMN et 127 appareils SPECT-CT.

Le cadastre est au cœur de la politique de contrôle. Sans contrôle, il est impossible de définir correctement les besoins et, dès lors, de réaliser une répartition géographique adéquate dans un contexte neutre du point de vue budgétaire. La Société Royale Belge de Radiologie constate aussi que l'extension des appareils IRM doit s'effectuer sur la base des besoins réels et pouvant être objectivés.

(En français) Le cadastre permet de connaître les nécessités réelles.

(En néerlandais) Il est tout aussi important de

realistisch budget, het vermijden van overconsumptie en een optimale toegankelijkheid door een zo goed mogelijk regionale spreiding.

De aanwezigheid van niet-erkende toestellen doorkruist die doelstellingen omdat de reële noden daardoor onduidelijk blijven, omdat er bij de installatie geen rekening wordt gehouden met de beoogde spreiding en omdat diensten met niet-erkende toestellen een deel van het budget spenderen ten koste van diensten die moeten wachten op een toestel.

Voor niet-erkende toestellen krijgen ziekenhuizen geen RIZIV-facturatienummer.

(Frans) Dat is zo ter uitvoering van het protocolakkoord en van de wet geneeskundige verzorging en uitkeringen.

(Nederlands) Dat zou niet te verantwoorden zijn tegenover ziekenhuizen die al jaren wachten op een MRI-toestel.

(Frans) Sinds 1999 wordt er enkel voor de prestaties van een radioloog in een met een erkend NMR-toestel uitgeruste dienst een getuigschrift voor een NMR-onderzoek uitgereikt. Tot op heden kon een terugbetaling niet a priori geweigerd worden omdat men onmogelijk kon vaststellen met welk toestel het onderzoek was uitgevoerd.

Sommige erkende diensten beschikken over meerdere toestellen.

(Nederlands) Na de eerste uitbreiding komt er zo snel mogelijk een evaluatie om de verdere noden te bekijken. Het is nogal kort door de bocht om te beweren dat het handhaven van de wetgeving in strijd is met de campagne *Pas de rayons sans raison*, zoals de heer Frédéric beweert.

Om de stralingsbelasting voor de Belgen te doen dalen moet eerst en vooral het voorschrijfgedrag veranderen, zodat de patiënt steeds het meest doeltreffende onderzoek ondergaat. Dat willen wij bewerkstellingen door een goede opvolging van de richtlijnen, door het gebruik van systemen voor beslissingsondersteuning en door het substitutierecht van de radioloog.

(Frans) Een gericht onderzoek heeft uitgewezen dat

confectionner un budget réaliste, d'éviter la surconsommation et de permettre une accessibilité optimale par le biais d'une répartition régionale idéale.

La présence d'appareils non agréés contrecarre ces objectifs étant donné que ces dispositifs ne permettent pas de cerner les besoins réels, que leur installation ne tient nullement compte des objectifs de répartition et que les services disposant d'appareils non agréés dépensent une partie du budget au détriment de ceux qui doivent patienter avant de disposer d'un appareil.

Les hôpitaux ne reçoivent pas de numéro de facturation de l'INAMI pour les appareils non agréés.

(En français) En exécution du protocole d'accord et de la loi Soins de santé et indemnités.

(En néerlandais) Il me semble par ailleurs impossible de convaincre du bien-fondé d'une telle mesure les hôpitaux qui attendent depuis des années l'autorisation de pouvoir utiliser et exploiter un appareil RMN.

(En français) Depuis 1999, seules les prestations par un spécialiste en radio-diagnostic dans un service équipé d'un appareil RMN agréé génèrent une attestation des examens RMN. Jusqu'à présent, on ne pouvait refuser *a priori* un remboursement vu l'impossibilité d'établir l'appareil ayant réalisé l'examen.

Certains services agréés disposent de plusieurs appareils.

(En néerlandais) Une évaluation sera réalisée dans les meilleurs délais, après la première extension de capacité, de sorte à déterminer les besoins additionnels. L'affirmation de M. Frédéric selon laquelle le maintien de la législation va à l'encontre de la campagne *Pas de rayons sans raison* me semble simpliste.

Pour faire baisser la charge de rayonnement pour les Belges, il y a tout d'abord lieu de modifier le comportement des médecins en matière de prescription, afin que les patients se voient toujours prescrire les examens les plus efficaces. Nous entendons atteindre cet objectif grâce à un bon suivi des directives, à l'utilisation de systèmes d'aide à la décision ainsi qu'au droit de substitution conféré aux radiologues.

(En français) Un examen ciblé a révélé que 70 %

70 procent van de scans van de wervelkolom niet voorgeschreven wordt overeenkomstig de richtlijnen, en dat er in 12 procent van de gevallen een NMR-scan wordt uitgevoerd terwijl dat strikt genomen niet nodig is.

Er is veel ruimte voor verbetering op het stuk van de stralingsblootstelling. Die programmatie kan nog verder worden uitgebreid, mits het aantal scans waarnaar ik verwees daalt.

(Nederlands) Een scan of MRI moet een daadwerkelijke meerwaarde hebben voor het stellen van de diagnose.

(Frans) Als de richtlijnen worden toegepast, moet het aantal onderzoeken verminderen.

Het is echt de bedoeling om het aantal CT-scans die geen meerwaarde voor de patiënt betekenen te verminderen.

Het nationale kadaster waarover wij beschikken omvat ook MRI-toestellen zonder vergunning. De nieuwe vergoedingsvoorwaarden werden opgenomen in het koninklijk besluit van 26 mei 2016 en werden op 1 juni van kracht. Er gelden geen overgangsmaatregelen.

Een correcte aanwending van medische beeldvorming, met een gefaseerde uitbreiding van het aantal MRI-toestellen is in ieders belang.

03.05 Nathalie Muylle (CD&V): De parameters die de minister opsomt voor de uitbreiding van het aantal MRI-toestellen, zijn de goede. Er zijn echter nog een aantal blinde vlekken, zoals de positie van een ziekenhuis. De hervorming van het ziekenhuislandschap maakt veel ziekenhuizen immers ongerust. Ik hoop daarom op een snelle evaluatie die een duidelijk beeld moet opleveren.

03.06 André Frédéric (PS): Ik sluit mij slechts gedeeltelijk aan bij wat de minister heeft gezegd. We zullen het aanleggen van dat kadaster volgen. Wat is het tijdpad?

03.07 Minister Maggie De Block (Frans): Men moet eerst de evaluatie afwachten die mijn diensten op mijn verzoek zo vlug mogelijk zullen maken.

03.08 André Frédéric (PS): In mijn streek moet men twee maanden wachten op een MRI-scan. We zijn het erover eens dat het aantal scanners moet worden ingeperkt, maar uw beslissing om onderzoeken met reeds geïnstalleerde apparatuur, die bovendien aan de vraag tegemoetkomt, niet

des examens d'imagerie de la colonne vertébrale ne sont pas prescrits conformément aux directives, que les RMN connaissent un usage excessif de 12 %.

Il existe une grande marge de progrès en matière d'exposition aux rayons. Il est possible d'étendre encore ce programme, à condition que le nombre d'examens cités diminue.

(En néerlandais) La réalisation d'un scan ou d'une IRM doit apporter une réelle plus-value à l'établissement du diagnostic.

(En français) Si les directives sont appliquées, le nombre d'examens doit diminuer.

Le but est vraiment de diminuer le nombre de CT qui ne sont pas contributifs pour le patient.

Dans le cadastre national dont nous disposons figurent des appareils IRM sans autorisation. L'arrêté royal du 26 mai 2016 intègre les nouvelles conditions de remboursement, et prévoyait l'entrée en vigueur au 1^{er} juin. Aucune mesure transitoire n'est prévue.

Une utilisation correcte de l'imagerie médicale avec une extension par phase du nombre d'appareils IRM est dans l'intérêt de chacun.

03.05 Nathalie Muylle (CD&V): Les paramètres énumérés par la ministre pour étayer l'extension du nombre d'appareils IRM sont les bons. Plusieurs inconnues subsistent néanmoins, comme la situation d'un hôpital. La réforme du paysage hospitalier inquiète en effet de nombreux établissements hospitaliers. J'espère dès lors une évaluation rapide, permettant d'établir un état des lieux précis.

03.06 André Frédéric (PS): J'adhère en partie à ce qu'a dit la ministre, mais pas à tout. Nous suivrons la mise en œuvre de ce cadastre. Quelle est l'échéance prévue?

03.07 Maggie De Block, ministre (en français): Il faut d'abord attendre l'évaluation que j'ai demandée à mes services dans les plus brefs délais.

03.08 André Frédéric (PS): Dans ma région, il faut deux mois pour obtenir un IRM. Nous sommes d'accord pour dire qu'il faut limiter le nombre de scanners mais votre décision de ne pas rembourser un matériel déjà installé et qui répond à la demande ne me paraît pas être une bonne idée. Il aurait fallu

terug te betalen, lijkt me geen goed idee. Men had beter het kadaster afgewacht om eerst de behoeften per streek in kaart te brengen. Om u in uw werk te ondersteunen, dien ik een motie van aanbeveling in.

03.09 Catherine Fonck (cdH): Het probleem is dat men, met de bedoeling te vermijden dat er te veel MRI-onderzoeken worden uitgevoerd, eerst een scan laat uitvoeren en uiteindelijk toch nog een MRI-onderzoek, waardoor de kosten voor de Staat oplopen. Men zou meteen een MRI-onderzoek kunnen uitvoeren, wat tot een betere diagnose zou leiden en de blootstelling aan straling zou beperken.

Indien u zich bij uw evaluatie door dat soort criteria laat leiden, zal de huidige ongewenste regeling blijven bestaan.

De budgettaire gevolgen van onderzoeken met een scanner kunnen echter onder controle worden gehouden, op voorwaarde dat men ervoor zorgt dat de wachttijd voor het vervangende MRI-onderzoek drastisch wordt ingekort.

Moties

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

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

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van de heer André Frédéric

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

vraagt de regering

- dat er zo snel mogelijk een kadaster voor zware medische apparatuur voor medische beeldvorming zou komen, zodat er een nieuwe, op de patiëntenbehoeften afgestemde, programmatie kan worden opgesteld en teneinde de blootstelling van de bevolking aan stralingen terug te dringen;
- de beslissing om onderzoeken uitgevoerd met 'historisch' erkende toestellen met ingang van 1 juni niet langer te vergoeden, op te schorten, om niet het risico te lopen de patiënten meer bloot te stellen aan ioniserende stralen en om geen chaotische situatie uit te lokken in de ziekenhuizen;
- in het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering bijzondere aandacht te schenken aan de financiering van de MRI-toestellen, om een antwoord te bieden op de

attendre le cadastre pour évaluer d'abord les besoins, région par région. Pour vous soutenir dans votre travail, je dépose une motion de recommandation.

03.09 Catherine Fonck (cdH): Le problème est que, pour ne pas augmenter les résonances, on fait d'abord un scanner, puis une résonance, ce qui coûte à l'État. On pourrait faire une résonance d'entrée de jeu et obtenir ainsi un diagnostic plus efficace tout en évitant des irradiations.

Si vous basez l'évaluation sur les aspects que je viens d'évoquer, le système vicié actuel se perpétuera.

Or, il est possible de contrôler l'aspect budgétaire du scanner à condition d'assortir l'alternative de la résonance d'un délai extrêmement court.

Motions

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

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

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de M. André Frédéric

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

demande au gouvernement

- de pouvoir disposer le plus rapidement possible d'un cadastre des appareils lourds afin de permettre une nouvelle programmation en adéquation avec les besoins des patients et dans le but de diminuer l'exposition de la population aux radiations;
- de suspendre la décision visant à ne plus rembourser les examens des machines historiquement agréées à partir du 1^{er} juin afin de ne pas risquer d'exposer davantage les patients aux rayons ionisants et ne pas créer de situation chaotique dans les hôpitaux;
- d'accorder dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux une attention particulière au financement de ces appareils IRM afin de répondre au besoin croissant en la matière et surtout afin d'éviter d'exposer inutilement les

toenemende behoefte aan dat soort onderzoeken en bovenal om te voorkomen dat patiënten onnodig aan ioniserende stralen worden blootgesteld."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Nathalie Muylle, Ine Somers en Yoleen Van Camp en door de heer Jean-Jacques Flahaux.

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

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw **Nathalie Muylle** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidstaks" (nr. 10955)
- mevrouw **Karin Jiroflée** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidstaks" (nr. 11143)

04.01 Nathalie Muylle (CD&V): Wat is de stand van zaken met betrekking tot de implementatie van de maatregelen inzake de gezondheidstaks? Wat is het resultaat van het overleg met de deelstaten?

04.02 Karin Jiroflée (sp.a): Wij zijn verheugd dat er aan een nationaal voedingsplan wordt gewerkt. Wanneer zal dat plan worden voorgesteld en wat zijn de belangrijkste maatregelen eruit?

Wordt de taks op frisfranken alsnog aangepast?

04.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Sedert 1 januari 2016 is in ons land de gezondheidstaks van kracht. Voor concrete informatie over opbrengstcijfers is het momenteel nog wat vroeg. Ik moet die cijfers opvragen bij mijn collega-ministers van Financiën en van Economie.

De Gemeenschappen beslissen over het voedselaanbod op hun scholen, dus ook over het al dan niet toelaten van automaten met gesuikerde dranken en snacks. Ook de voedingsindustrie en de retailhandel zullen hun verantwoordelijkheid moeten opnemen, net als de cateraars en de horecasector. Uiteindelijk blijft het wel de verantwoordelijkheid van de consument, die ervoor kan kiezen om gezonde producten te kopen in plaats van ongezonde. Hij moet daarvoor echter goed geïnformeerd zijn.

Er werd afgesproken om een gezamenlijk plan inzake voeding en gezondheid op te stellen. Alle aspecten moeten daarin samenkomen: sensibilisering, onderwijs, het aanmoedigen van beweging, een gezondere samenstelling van de voedingsproducten in de winkels, nagaan of een

patients aux rayons ionisants."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Nathalie Muylle, Ine Somers et Yoleen Van Camp et par M. Jean-Jacques Flahaux.

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

04 Questions jointes de

- Mme **Nathalie Muylle** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la taxe santé" (n° 10955)
- Mme **Karin Jiroflée** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la taxe santé" (n° 11143)

04.01 Nathalie Muylle (CD&V): Comment évolue la mise en œuvre des mesures relatives à la taxe santé? Quel est le résultat de la concertation avec les entités fédérées?

04.02 Karin Jiroflée (sp.a): Nous nous réjouissons de l'élaboration d'un plan national de nutrition. Quand sera-t-il présenté et quelles en sont les principales mesures?

La taxe sur les boissons rafraîchissantes sera-t-elle encore adaptée?

04.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La taxe santé est en vigueur dans notre pays depuis le 1^{er} janvier 2016. Il est encore un peu tôt pour aborder concrètement la question des recettes. Je dois demander ces chiffres aux ministres des Finances et de l'Économie.

Les décisions relatives à l'offre de nourriture dans les écoles et partant, à l'autorisation ou non des distributeurs automatiques de boissons sucrées et de snacks, relèvent des Communautés. L'industrie alimentaire et les commerces de détail devront également assumer leurs responsabilités, au même titre que les services de restauration pour collectivités et le secteur horeca. En définitive, ces choix relèvent de la responsabilité du consommateur qui peut choisir d'acheter des produits sains. Pour ce faire, il doit cependant être correctement informé.

Il a été convenu d'élaborer un plan commun en matière d'alimentation et de santé. L'ensemble des aspects doivent y être traités: les campagnes de sensibilisation, la formation, les stratégies pour encourager l'activité physique, l'amélioration de la composition des produits alimentaires proposés

label de consument kan helpen om een gezonde keuze te maken enzovoort. Binnen de FOD Volksgezondheid zal een platform de uitwisseling van informatie tussen de federale overheid, de Gemeenschappen en de Gewesten coördineren zodat de diverse initiatieven elkaar nog versterken.

Op 13 juni 2016 werd het convenant over evenwichtige voeding tussen de federatie van de Belgische voedingssector FEVIA, de federatie voor de handel en diensten Comeos, de voedingsector, handelaars, restaurantketens, cateringbedrijven en mijn diensten ondertekend. Dit vrijwillig engagement mikt op een daling van de dagelijkse calorie-inname door de bevolking met 5 procent tegen eind 2016. Voor sommige producten hebben wij een akkoord tot 2020 en wordt er nog eens 5 procent bij gedaan tegen dat jaar, maar er is wel nog geen akkoord voor alle producten.

De federale overheid zal een onafhankelijke monitoring uitvoeren van de gehalten aan voedingsstoffen van de belangrijkste productcategorieën uit de voedselpiramide van 2012 en 2016. Afhankelijk van de resultaten daarvan zullen FEVIA en Comeos bijkomende engagementen aangaan voor de periode tot 2020. Er is niet voorzien in sancties, want het gaat om een vrijwillige overeenkomst.

Met het protocolakkoord met de Gemeenschappen, dat werd ondertekend tijdens de jongste interministeriële conferentie voor Volksgezondheid, werden de grondslagen gelegd voor een ambitieus voedingsbeleid. Het is van fundamenteel belang dat elk beleidsniveau zich binnen zijn bevoegdheden inzet om de aanwezigheid van niet-overdraagbare ziekten in ons land te doen dalen. Ook het recente convenant zal het voorwerp uitmaken van een bespreking in de volgende interministeriële conferentie.

04.04 Nathalie Muylle (CD&V): Een en ander zal ook relevant zijn voor Vlaanderen tijdens de Gezondheidsconferentie.

04.05 Karin Jiroflée (sp.a): Dat de mensen leren beseffen dat het belangrijk is om gezond te eten, is een overheidstaak. Op dat vlak moet er heel nauw met de Gemeenschappen worden samengewerkt.

Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag of de

dans les commerces en vue de les rendre plus sains, la question de savoir si un label est de nature à aider le consommateur à opérer un choix plus sain, etc. Une plateforme sera créée au sein du SPF Santé publique en vue de coordonner l'échange d'informations entre le pouvoir fédéral, les Communautés et les Régions pour que les diverses initiatives se renforcent encore davantage mutuellement.

La Convention Alimentation équilibrée a été signée le 13 juin 2016 avec FEVIA, la Fédération de l'industrie alimentaire belge, Comeos, la Fédération pour le commerce et les services, le secteur alimentaire, des commerçants, des chaînes de restauration, des entreprises de restauration pour collectivités et mes services. Cet engagement volontaire mise sur une baisse de 5 % de la consommation journalière de calories par la population d'ici la fin de l'année. Pour certains produits, nous avons conclu un accord couvrant la période jusqu'en 2020 et l'objectif sera encore accru de 5 % d'ici là. Toutefois, il n'y a pas encore d'accord pour l'ensemble des produits.

Le niveau fédéral procédera à un monitoring indépendant des taux de nutriments des principales catégories de produits des pyramides alimentaires de 2012-2016. En fonction des résultats, FEVIA et Comeos souscriront des engagements supplémentaires pour la période allant jusque 2020. Des sanctions n'ont pas été prévues car il s'agit d'un contrat conclu sur une base volontaire.

Le protocole d'accord signé avec les Communautés lors de la dernière conférence interministerielle Santé publique a jeté les bases d'une politique alimentaire ambitieuse. Il est fondamental que chaque niveau de pouvoir s'investisse dans le cadre de ses compétences pour faire baisser dans notre pays la présence de maladies non contagieuses. L'accord récent fera également l'objet d'une négociation lors de la prochaine conférence interministerielle.

04.04 Nathalie Muylle (CD&V): Ces éléments seront également pertinents pour la Flandre lors de la Conférence sur la Santé.

04.05 Karin Jiroflée (sp.a): Il appartient à l'État de sensibiliser la population à l'importance d'une alimentation saine et dans ce domaine, il est impératif de coopérer étroitement avec les Communautés.

Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question sur le

taks op de frisdranken al dan niet gehandhaafd blijft.

Het incident is gesloten.

05 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de impact van het ziekenhuisvolume met betrekking tot de longkankerbehandeling" (nr. 10956)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de centralisatie van de kankerbehandelingen" (nr. 11025)
- mevrouw Ine Somers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het Kenniscentrum inzake de behandeling van longkanker" (nr. 11099)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de centralisatie van longkankerchirurgie" (nr. 11788)

05.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): Bij sommige tumoren – zoals bijvoorbeeld longkanker – zijn de vooruitzichten nog altijd erg somber, zeker bij mannen: meer dan de helft van de patiënten overlijdt nog binnen het jaar na de diagnose en minder dan een kwart van de patiënten is nog in leven na drie jaar.

Een KCE-studie toont aan dat longkankerchirurgie in België heel erg versnipperd is. Meer dan de helft van de ziekenhuizen voert minder dan 10 ingrepen per jaar uit en slechts 9 centra doen er jaarlijks 40 of meer. Een zeer laag jaarlijks volume blijkt gepaard te gaan met een hogere postoperatieve mortaliteit.

We moeten ons hoeden voor het interpreteren van cijfers, maar centralisatie ligt duidelijk voor de hand. Wat zal de minister uit die studie meenemen?

05.02 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Onder meer InterMutualistisch Agentschap (IMA), de organisatie Kom op tegen Kanker en de minister zelf pleitten al eerder voor een centralisatie van de ingrepen bij bepaalde kankers, waaronder longkanker. Centralisatie van kwaliteitsvolle zorg is ongetwijfeld de toekomst.

Welke plannen heeft de minister ter zake? Wat is de budgettaire impact van een doorgedreven centralisatie?

05.03 **Ine Somers** (Open Vld): Eerder kwam het

maintien ou non de la taxe sur les sodas.

L'incident est clos.

05 **Questions jointes de**

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incidence du volume d'activité des hôpitaux dans le cadre du traitement du cancer du poumon" (n° 10956)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la centralisation des traitements contre le cancer" (n° 11025)
- Mme Ine Somers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du Centre d'expertise relative au traitement du cancer du poumon" (n° 11099)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la centralisation des interventions pour le cancer du poumon" (n° 11788)

05.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): Pour certaines tumeurs, comme le cancer du poumon par exemple, le pronostic demeure très mauvais, surtout pour les hommes: plus de la moitié des patients meurent dans l'année qui suit le diagnostic et, trois ans plus tard, moins d'un quart d'entre eux sont toujours en vie.

Les résultats d'une étude du KCE montrent l'extrême dispersion des interventions chirurgicales dans les pathologies du cancer du poumon. Plus de la moitié des hôpitaux pratiquent moins de dix interventions par an et ils ne sont que neuf à en pratiquer 40 ou plus chaque année. Il semble qu'une mortalité post-opératoire supérieure soit le corollaire d'un volume annuel d'interventions chirurgicales extrêmement faible.

L'interprétation des chiffres requiert la prudence, mais la centralisation semble s'imposer. Que retiendra la ministre de cette étude?

05.02 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): L'Agence intermutualiste (AIM), l'organisation Kom op tegen Kanker et la ministre elle-même avaient notamment déjà plaidé pour la centralisation des interventions pour certains cancers, dont le cancer du poumon. L'avenir réside sans aucun doute dans une centralisation de soins de qualité.

Quels sont les projets de la ministre en la matière? Quelles sont les conséquences budgétaires d'une centralisation accrue?

05.03 **Ine Somers** (Open Vld): Le KCE a déjà tiré

KCE al tot gelijkaardige conclusies voor de behandeling van maag- en slokdarmkanker. Zal de minister rekening houden met die studies? Welke timing heeft ze daarbij voor ogen?

05.04 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Elke patiënt, in welk ziekenhuis hij of zij zich bevindt, heeft recht op de best mogelijke zorgen. Soms is het nodig om een patiënt daarvoor door te verwijzen naar een medisch centrum dat de nodige expertise in huis heeft. Dat is het geval voor longkankerchirurgie, maar ook voor slokdarm- en pancreaschirurgie. Zowel de overlevingskansen als de levenskwaliteit na de ingreep zijn hoger naarmate het volume van ingrepen stijgt.

Patiënten vragen ook steeds meer transparantie over de zorgkwaliteit. Daarom willen we onderzoeken of en hoe die informatie openbaar kan worden gemaakt.

Op korte termijn willen we kankerchirurgie concentreren in gespecialiseerde centra, inclusief aangepaste infrastructuur, apparatuur en expertise. We gaan nog na of we dit via een organisatiewijziging – programmatie of toekennen van referentiefuncties – of via financiering – RIZIV-terugbetaling onder voorwaarden – zullen doen.

We zullen bovendien onderzoeken aan welke criteria - bijvoorbeeld het minimumaantal behandelingen per team - moet worden voldaan om de behandeling te mogen uitvoeren. Daarnaast zullen we ziekenhuizen aanmoedigen om meer samen te werken, zowel bij de behandeling als bij door- en terugverwijzing van patiënten. De basiszorg blijft echter steeds in het ziekenhuis naar keuze.

Een en ander gebeurt uiteraard in overleg met het terrein, want dit proces loopt samen met de hervorming van het ziekenhuislandschap en de ziekenhuisfinanciering.

05.05 **Nathalie Muylle** (CD&V): Dit is een correcte aanpak en meteen ook het beleid van de toekomst: door samenwerking een heel toegankelijke en hoogkwalitatieve zorg aanbieden.

05.06 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Is er al zicht op een timing?

05.07 **Ine Somers** (Open Vld): Het is goed dat het terrein aangespoord wordt tot samenwerking en netwerking en dat de overheid die evolutie verder stimuleert.

des conclusions similaires en ce qui concerne le traitement du cancer de l'œsophage et de l'estomac. La ministre tiendra-t-elle compte de ces études? Quel calendrier a-t-elle prévu à cet égard?

05.04 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Chaque patient a droit aux meilleurs soins possibles, quel que soit l'hôpital dans lequel il se trouve. Il est donc parfois nécessaire d'orienter un patient vers un centre médical qui a l'expertise requise. C'est le cas pour la chirurgie du cancer du poumon, de l'œsophage et du pancréas. Les chances de survie et la qualité de vie post-opératoire augmentent avec le volume d'interventions.

Par ailleurs, les patients demandent toujours plus de transparence quant à la qualité des soins. Nous voulons donc étudier la possibilité de rendre ces informations publiques.

À court terme, nous voulons concentrer la chirurgie du cancer dans des centres spécialisés, comprenant l'infrastructure, l'expertise et les appareils adaptés. Nous examinons actuellement si nous procéderons par le biais d'un changement d'organisation (programmation ou attribution de fonctions de référence) ou d'un financement (remboursement de l'INAM sous certaines conditions).

Nous examinerons par ailleurs quels sont les critères à remplir - par exemple un nombre minimum de traitements par équipe - pour pouvoir pratiquer le traitement. Nous encouragerons en outre les hôpitaux à coopérer plus étroitement, que ce soit pour le traitement ou pour l'orientation du patient, lequel devra néanmoins pouvoir choisir librement l'hôpital où il souhaite recevoir les soins de base.

Tout cela est évidemment organisé en concertation avec les acteurs de terrain, car ce processus se déroule parallèlement à la réforme du paysage hospitalier et du financement des hôpitaux.

05.05 **Nathalie Muylle** (CD&V): C'est une approche adéquate et, partant, une politique d'avenir: proposer des soins de haute qualité et très accessibles, grâce à la coopération.

05.06 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): A-t-on déjà une idée de l'échéancier?

05.07 **Ine Somers** (Open Vld): Il est positif que les acteurs de terrain soient encouragés à coopérer et à travailler en réseau, et que le gouvernement continue de promouvoir cette évolution.

05.08 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik heb meerdere adviezen over de laag-, midden- en hoogvariabele zorg gevraagd. We behouden de timing die we op 28 april 2015 hebben voorgesteld. In september zal ik het ziekenhuisfinancieringsplan updaten.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van de heer **Michel de Lamotte** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de weigering om een ambulancebedrijf uit Soumagne te erkennen als ambulancedienst voor dringend ziekenvervoer" (nr. 10960)

06.01 **Michel de Lamotte** (cdH): De aanvraag van het ambulancebedrijf INS Ambulance Soumagne om als ambulancedienst voor dringende medische hulpverlening erkend te worden werd afgewezen. Ter rechtvaardiging van uw weigering heeft u verwezen naar het advies van de Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening en de op stapel staande hervorming van de dringende medische hulpverlening.

De ambulances van die onderneming mogen dus nog steeds ingezet worden voor niet-dringend patiëntenvervoer, maar ze mogen door de meldkamer 112 niet naar patiënten met een ernstige aandoening gestuurd worden.

Wat is de exacte inhoud van het advies van de Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening?

Klopt het dat ze een gunstig advies voor de erkenning van INS Ambulance Soumagne verstrekt heeft? Zo ja, waarom heeft men dat dan niet gevolgd?

Wanneer zal u uw hervorming afronden? Zou het in afwachting van de implementatie ervan niet aangewezen zijn dat er voor de inwoners van Soumagne in een snelle hulpverlening voorzien wordt?

Wat is er op plaatselijk vlak veranderd waardoor men de erkenning waarover het vroegere bedrijf beschikte niet heeft toegekend aan INS, die dat bedrijf heeft overgenomen?

06.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening van de provincie Luik heeft een ongunstig advies uitgebracht met betrekking tot het verlenen van een erkenning aan een 112-ambulancebedrijf te Soumagne.

05.08 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): J'ai demandé plusieurs avis sur les soins à faible, à moyenne et à haute variabilité. Nous maintenons l'échéancier qui a été présenté le 28 avril 2015. Je procéderai à l'actualisation du plan de financement des hôpitaux en septembre.

L'incident est clos.

06 Question de M. **Michel de Lamotte** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le refus d'octroi de l'agrément 112 à une société d'ambulances de Soumagne" (n° 10960)

06.01 **Michel de Lamotte** (cdH): La société INS Ambulance Soumagne s'est vue refuser sa demande d'agrément pour intervenir dans le cadre de l'aide médicale urgente. Vous avez justifié votre refus sur la base de l'avis de la Commission d'Aide Médicale Urgente (COAMU) et de la réforme de l'aide médicale urgente en préparation.

Les ambulances de la société peuvent donc toujours effectuer du transport médico-sanitaire non-urgent mais ne peuvent être envoyées par le dispatching 112 pour prendre en charge un patient plus grièvement atteint.

Quelle est la teneur exacte de l'avis de la COAMU?

Est-il exact que son avis est favorable à l'agrément de INS Ambulance Soumagne? Si oui, pourquoi ne pas l'avoir suivi?

Quand comptez-vous finaliser votre réforme? En attendant la mise en place de celle-ci, ne serait-il pas opportun d'assurer aux habitants de Soumagne une prise en charge rapide?

Qu'est-ce qui a changé dans le contexte régional pour que l'agrément dont disposait l'ancienne société reprise par INS, soit refusé au repreneur?

06.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'avis de ma COAMU de la province de Liège est défavorable à l'octroi de l'agrément 112 à une société d'ambulances de Soumagne.

Het Rode Kruis van Blegny zorgt sinds het faillissement van de voormalige ambulancedienst voor de dringende medische hulpverlening op het grondgebied van Soumagne.

De Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening heeft de aanrijtijden in Soumagne, waar het Rode Kruis van Blegny eerste hulp verstrekt, geanalyseerd. In één maand tijd waren er 116 interventies, en in alle gevallen waren de hulpdiensten in minder dan 15 minuten ter plaatse. De dringende geneeskundige hulpverlening wordt er dus verzekerd.

De commissie heeft eveneens de verschillende kandidaten voor de erkenning onder de loep genomen. De firma INS Ambulances Soumagne was niet de beste kandidaat.

De commissie meent bovendien dat het risico op een faillissement van een nieuwe erkende dienst reëel is.

Het leek me dan ook niet aangewezen om een nieuwe erkenning te verlenen.

Samen met de diensten van de minister van Binnenlandse Zaken hebben we reeds veel aan het hervormingsproject gewerkt. We zullen een plan aan het Parlement voorleggen.

06.03 Michel de Lamotte (cdH): Ik stel vast dat de situatie op het terrein vroeger niet anders was. Ik neem akte van uw beslissing om te rationaliseren.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 10967 van de heer Blanchart wordt op zijn verzoek uitgesteld.

07 Vraag van mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele terugbetaling van psychologische zorg" (nr. 11047)

07.01 Véronique Caprasse (DéFI): In een studie van het KCE die er onder meer op vraag van het RIZIV kwam, wordt een vergoeding op twee niveaus voorgesteld voor psychologische zorg.

Het eerste niveau is breed toegankelijk en is bedoeld voor de behandeling van courante en matige psychische problemen. Het zou beperkt zijn tot vijf sessies, ongeacht de plaats waar de zorg wordt verstrekt. De huisarts kan een ereloon ontvangen voor de rol die hij opneemt tijdens

La Croix-Rouge de Blegny est intervenue sur le territoire de Soumagne après la faillite de l'ancienne société d'ambulances.

La commission d'aide médicale urgente a évalué les temps d'intervention sur le territoire de Soumagne, assurée par la Croix-Rouge de Blegny. Sur un mois, 116 interventions ont été réalisées en moins de 15 minutes. L'aide médicale urgente est donc assurée.

La commission a également analysé les différentes candidatures à l'agrément. La société INS Ambulances Soumagne n'est pas sortie lauréate.

La commission estime par ailleurs que le risque de faillite d'un nouvel agrée est réel.

Il m'a donc semblé inopportun d'octroyer un nouvel agrément.

On a déjà beaucoup travaillé sur le projet de réforme, en collaboration avec les services du ministre de l'Intérieur. Nous présenterons un plan au parlement.

06.03 Michel de Lamotte (cdH): Je constate que la situation sur le terrain n'était pas différente avant. Je prends acte de votre décision de rationaliser.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 10967 de M. Blanchart est reportée à sa demande.

07 Question de Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un éventuel remboursement des soins psychologiques" (n° 11047)

07.01 Véronique Caprasse (DéFI): Une étude du KCE demandée notamment par l'INAMI propose de rembourser les soins psychologiques sur deux étages.

Ouvert à tous, le premier accueillerait les problèmes psychiques courants et modérés. Il serait limité à cinq séances, peu importe le lieu des soins. Le généraliste pourrait percevoir des honoraires pour ce rôle lors de consultations de longue durée. Le second étage serait restreint à des soins

langdurige consultaties. Het tweede niveau zou beperkt zijn tot specifieke zorg, op voorschrift. Het aantal sessies zou beperkt zijn, maar het zou wel mogelijk zijn de behandeling te verlengen indien aan bepaalde voorwaarden voldaan wordt. Dankzij de terugbetaling van de psychologische zorg kan worden vermeden dat bepaalde patiënten langdurig psychologisch ontredderd blijven, met de bijbehorende kosten. Bijna de helft van de aanvragen om invaliditeitsuitkeringen vloeit voort uit geestesstoornissen.

Wat denkt u van de voorstellen van het KCE en welk gevolg zult u eraan geven? Klopt het dat u een ontmoeting in dat verband met de Belgische beroepsvereniging der geneesheren-specialisten in de Psychiatrie hebt afgewezen? Zult u een ontmoeting hebben met de vertegenwoordigers van alle stakeholders en met de deelgebieden, die ten dele bevoegd zijn? Wat denkt u ervan dat de huisarts de rol van psycholoog op zich neemt?

07.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Het rapport van het KCE bevat een groot aantal aanbevelingen, die ik hier niet opnieuw zal uiteenzetten.

De terugbetaling is gekoppeld aan drie aspecten: de erkenning van de zorgverleners als gezondheidswerkers, de opzet van het organisatiemodel, waarover we moeten overleggen met de Gemeenschappen, en een reflectie over de terugbetalingsmodaliteiten.

De zorgkwaliteit vormt het uitgangspunt voor een efficiënt organisatiemodel. De regering werkt momenteel op grond van de wet van 4 april 2014 aan dat eerste aspect, en alle stakeholders zullen bij het verdere overleg worden betrokken.

07.03 **Véronique Caprasse** (DéFI): Hebt u om de tafel gezeten met de Belgische beroepsvereniging van geneesheren-specialisten in de psychiatrie?

07.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Alle verzoeken om een onderhoud zullen te gelegener tijd worden ingewilligd.

07.05 **Véronique Caprasse** (DéFI): Zodra de wet is goedgekeurd, is het te laat om bepaalde verenigingen te horen!

Het incident is gesloten.

08 **Samengevoegde vragen van**
- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taalproblematiek bij hulpverlening in de

spécifiques sur prescription. Les séances remboursées seraient limitées, mais renouvelables sous conditions. Ces soins remboursés éviteraient à certains patients de s'enliser dans une détresse psychologique longue et plus coûteuse. Près de la moitié des demandes d'indemnités d'invalidité découlent de troubles mentaux.

Comment accueillez-vous les propositions du KCE et quelle suite leur donnerez-vous? Est-il exact que vous ayez refusé de rencontrer l'Union professionnelle des psychiatres à ce sujet? Rencontrerez-vous les représentants de tous les acteurs concernés ainsi que les entités fédérées, compétentes en partie? Que pensez-vous du rôle de psychologue joué par le généraliste?

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le rapport du KCE contient un grand nombre de recommandations que je ne vais pas détailler une nouvelle fois.

Le remboursement est composé de trois parties: l'agrément des prestataires de soins en tant que professionnels des soins de santé, la conception du modèle d'organisation qui doit être discutée avec les Communautés, et une réflexion sur les modalités de remboursement.

La qualité des soins constitue la base d'un modèle efficace d'organisation. Le gouvernement est en train de travailler sur cette première partie au départ de la loi du 4 avril 2014, et la concertation continuera avec toutes les parties concernées.

07.03 **Véronique Caprasse** (DéFI): Avez-vous rencontré l'Union professionnelle belge des médecins spécialisés en psychiatrie?

07.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Toutes les demandes de contacts seront honorées en temps et heure.

07.05 **Véronique Caprasse** (DéFI): Une fois la loi votée, il sera trop tard pour que certaines associations soient entendues!

L'incident est clos.

08 **Questions jointes de**
- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes linguistiques lors de secours dans la

Druivenstreek" (nr. 11075)

- de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taalproblematiek bij medische spoedinterventies in Rekkem" (nr. 11140)

08.01 Jan Vercammen (N-VA): De gemeente Rekkem, op de taalgrens, is aangewezen op het urgentieteam van buurgemeente Moeskroen. Het principe van de snelst adequate hulp schrijft voor dat de dichtstbijzijnde MUG moet uitrukken. Bij de taalgrens blijkt dit in de realiteit voor verwarrende en gevaarlijke toestanden te zorgen: MUG-diensten rijden vaak naar verkeerde plaatsen en het medisch personeel slaagt er soms niet in fatsoenlijk te communiceren met de slachtoffers. Hier zijn taalproblemen dus af en toe wel een kwestie van leven en dood.

Volgens het regeerakkoord moet in zulke gebieden en in Brussel steeds een personeelslid van de hulpdienst de andere landstaal begrijpen en spreken. Omdat dat in de praktijk vaak niet het geval is, vraagt men bijvoorbeeld voor Rekkem een uitzondering op de regel van de dichtstbijzijnde hulp.

De Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening zegt echter dat ze niet bevoegd is voor zaken waarbij de taalproblematiek komt kijken. Voor het taalaspect verwijst ze naar de federale overheid.

Wat is de mening van de minister over dit alles? Wat zal ze doen om ervoor te zorgen dat in taalgrensregio's en faciliteitengemeenten de hulp toch snel gebeurt zonder dat de taalwetten overtreden worden?

08.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): In februari en maart 2016 werden 182 interventies uitgevoerd vanuit de UCL in Vlaanderen. In 75 procent van de gevallen werd de patiënt naar de UCL overgebracht. De tienminutenuitzonderingsregel werd gebruikt om patiënten naar Gasthuisberg en het Heilig Hart in Leuven en het AZ Jan Portaels in Vilvoorde te brengen. De regel werd ook gebruikt om patiënten naar Sint-Pieter in Ottignies, het Iris Zuid in Elsene of het Europaziekenhuis in Ukkel te brengen.

Keuzevrijheid, toegankelijkheid en kwaliteitsgeneeskunde staan centraal in mijn beleid, maar als het gaat over dringende hulpverlening moet er voorrang worden gegeven aan snelheid en

Druivenstreek" (n° 11075)

- M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes linguistiques lors des interventions de médecine d'urgence à Rekkem" (n° 11140)

08.01 Jan Vercammen (N-VA): La commune de Rekkem, à la frontière linguistique, dépend de l'équipe d'aide médicale urgente de la commune voisine de Moeskroen. Le principe de l'aide adéquate la plus rapide veut que le service SMUR le plus proche intervienne. À la frontière linguistique, il apparaît qu'en réalité ce principe est à l'origine de situations confuses et dangereuses: il arrive que les services SMUR ne se rendent pas à l'endroit indiqué et que le personnel médical ne parvienne pas à communiquer correctement avec les victimes. Les questions linguistiques peuvent dès lors, en l'occurrence, être une question de vie ou de mort.

Conformément à l'accord de gouvernement, l'équipe de secours doit, dans de telles zones et à Bruxelles, toujours comporter un membre qui soit en mesure de comprendre et de parler l'autre langue nationale. Parce que tel n'est souvent pas le cas dans la pratique, une exception à la règle de l'aide adéquate la plus rapide est demandée pour Rekkem, par exemple.

La Commission provinciale d'aide médicale urgente considère toutefois qu'elle n'est pas compétente pour les problèmes liés aux questions linguistiques. Elle renvoie à l'autorité fédérale pour cet aspect.

Que pense la ministre de cette question? Quelles mesures envisage-t-elle de prendre pour que, dans les zones proches de la frontière linguistique et dans les communes à facilités, les équipes d'aide médicale urgente puissent intervenir rapidement mais sans enfreindre la législation linguistique?

08.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): En février et mars 2016, 182 interventions ont été effectuées en Flandre, au départ de l'UCL. Dans 75 % des cas, le patient a été conduit à l'UCL. La règle exceptionnelle des dix minutes a été utilisée pour transporter des patients vers les hôpitaux Gasthuisberg et Heilig Hart de Louvain et vers l'AZ Jan Portaels de Vilvoorde. Elle a également été utilisée pour acheminer des patients vers l'hôpital Saint-Pierre d'Ottignies et vers l'hôpital Iris Sud d'Ixelles ou les Cliniques de l'Europe d'Uccle.

Liberté de choix, accessibilité et médecine de qualité sont les pierres angulaires de ma politique, mais lorsqu'il s'agit d'aide médicale urgente, rapidité et adéquation l'emportent.

adequaatheid.

De taalproblematiek wordt aangepakt binnen het gehele beleid inzake niet-planbare zorg, waaronder ook de hervorming van de 112-centrales. Op basis van de adviezen van de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening werken wij samen met de minister van Binnenlandse Zaken aan een plan van aanpak voor de gehele keten van de niet-planbare zorg. Eén probleem apart aanpakken, in casu het taalprobleem, zou niet tot een duurzame oplossing leiden. Dat is eigenlijk wat de Provinciale Geneeskundige Commissie zegt.

Het incident is gesloten.

09 **Samengevoegde vragen van**

- de heer **Jean-Jacques Flahaux** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostenbeheersing bij kankerbehandelingen" (nr. 11085)
- mevrouw **Monica De Coninck** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijzen van kankergeneesmiddelen" (nr. 11334)

09.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): U hebt reeds laten weten dat het mogelijk is om via een contract tussen het RIZIV en de farmaceutische bedrijven de toegang tot kankerbehandelingen te verbeteren en tegelijk de kosten voor de ziekteverzekering te drukken. Dat is de doelstelling van uw akkoorden met de farmaceutische industrie.

In Frankrijk hebben oncologen een petitie ondertekend voor de invoering van een rechtvaardige prijs die gebaseerd is op de investeringen van de bedrijven en op een redelijke return on investment, met een democratischer en transparanter arbitragesysteem. Ze vragen dat er een einde komt aan de uitbreiding van de octrooitermijn, gelet op de snelle ontwikkeling van nieuwe behandelingen.

Hebt u contact gehad met de oncologen die deze petitie hebben ondertekend? Zult u de inhoud van de petitie bij de Europese en internationale instanties verdedigen?

09.02 Minister **Maggie De Block** (Frans): We moeten zorgen voor een zo ruim mogelijke toegang tot steeds betere behandelingen, zonder ons op solidariteit gestoelde socialezekerheidsstelsel op de helling te zetten.

Daartoe is een nationale en internationale aanpak nodig. Ik heb maatregelen genomen om de kosten te beheersen en bijkomende middelen uit te

Le problème linguistique est intégré dans l'ensemble de la politique des soins non programmables et inclut aussi la réforme des centraux 112. Partant des avis du Conseil national de l'aide médicale urgente, nous développons, de concert avec le ministre de l'Intérieur, un plan de gestion de l'intégralité de la chaîne des soins non programmables. Isoler un problème, en l'occurrence le problème linguistique, empêcherait d'aboutir à une solution durable. C'est en réalité ce qu'affirme la Commission médicale provinciale.

L'incident est clos.

09 **Questions jointes de**

- M. **Jean-Jacques Flahaux** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maîtrise du coût des traitements contre le cancer" (n° 11085)
- Mme **Monica De Coninck** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les prix des médicaments contre le cancer" (n° 11334)

09.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Vous avez déjà indiqué qu'il était possible, par contrat entre l'INAMI et les entreprises pharmaceutiques, d'augmenter le nombre d'accès aux traitements anticancéreux tout en diminuant le coût pour l'assurance-santé. C'est l'objectif de vos accords avec l'industrie pharmaceutique.

En France, des cancérologues ont signé une pétition demandant l'instauration d'un juste prix basé sur les sommes investies par les industriels et un retour sur investissement raisonnable, avec un système d'arbitrage plus démocratique et transparent. Ils demandent la fin des extensions de durée des brevets, au vu de la rapidité de développement des nouvelles thérapies.

Avez-vous eu des contacts avec ces signataires? Défendrez-vous cette lecture au sein des instances européennes et mondiales?

09.02 **Maggie De Block**, ministre (en français): Nous devons offrir au plus grand nombre l'accès à des traitements de plus en plus performants tout en pérennisant notre système de sécurité sociale basé sur la solidarité.

Pour cela il faut une approche nationale et internationale. J'ai mis en œuvre des actions destinées à maîtriser les coûts et à dégager des

trekken, met de bedoeling zoveel mogelijk patiënten toegang te bieden tot innoverende therapieën.

Door gebruik te maken van artikel 81 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 kan men de kosten drukken en de evolutie van de kosten tijdens de looptijd van de overeenkomsten beter voorspellen. Dankzij het toekomstpact dat met de farmaceutische sector werd gesloten, is er jaarlijks gemiddeld een bedrag van 350 miljoen euro beschikbaar voor de terugbetaling van innoverende producten over een periode van drie jaar. Het gaat met name om de besparingen op producten waarvan het octrooi is afgelopen.

Onder auspiciën van het KCE financiert de Staat rechtstreekse vergelijkingen om na te gaan wat de beste beschikbare therapeutische optie is en studies om te bepalen hoe lang de nieuwe kankerbehandelingen het best worden toegepast.

Op die manier worden de kosten voor de geneesmiddelen zelf beperkt, maar ook de kosten voor de behandeling van mogelijke bijwerkingen.

Een betere identificatie van de patiënten voor almaar gerichtere en meer gepersonaliseerde kankerbehandelingen draagt ook bij tot een betere kostenbeheersing.

Vorige week sloot Oostenrijk zich aan bij het Benelux-initiatief voor de aankoop van innovatieve of weesgeneesmiddelen. Er zijn nog meer lidstaten geïnteresseerd.

(Nederlands) Bovendien neemt België via het Kenniscentrum, het RIZIV, het FAGG en de Europees vertegenwoordiger deel aan verschillende Europese initiatieven voor een betere controle op kankergeneesmiddelen en een snellere toegang tot nieuwe behandelingen.

(Frans) Ik kan de doelstellingen die in de petitie worden vermeld alleen maar onderschrijven, namelijk de invoering van een correcte prijs en het behoud van een solidair stelsel van gezondheidszorg.

09.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Ik ben blij met de uitbreiding van het akkoord. Het verheugt me ook dat u achter de doelstellingen van de Franse oncologen staat.

Het incident is gesloten.

moyens supplémentaires, pour qu'un plus grand nombre de patients accèdent à des thérapies innovantes.

En recourant à l'article 81 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001, on peut faire baisser les coûts et mieux prédire les dépenses sur la durée des conventions visées. Grâce au pacte d'avenir signé avec le secteur pharmaceutique, 350 millions d'euros en moyenne sont disponibles chaque année pour le remboursement des produits novateurs sur trois ans: il s'agit notamment des économies faites sur les produits hors brevet.

L'État finance, sous l'égide du KCE, des comparaisons directes permettant d'identifier les meilleures options thérapeutiques disponibles et des études de la durée optimale des nouveaux traitements oncologiques.

On réduit les dépenses liées aux médicaments et en diminuant les coûts de prise en charge d'éventuels effets secondaires.

Une meilleure identification des patients susceptibles de répondre à des traitements oncologiques de plus en plus ciblés et personnalisés participe également à la maîtrise des dépenses.

La semaine dernière, l'Autriche s'est jointe à l'accord avec les Pays-Bas et le Luxembourg pour l'acquisition des médicaments innovants ou orphelins. D'autres États membres se montrent intéressés.

(En néerlandais) De plus, par le biais du Centre d'expertise, de l'INAMI, de l'AFMPS et du représentant européen, la Belgique participe à différentes initiatives européennes visant à améliorer le contrôle des médicaments contre le cancer et à faciliter l'accès aux nouveaux traitements.

(En français) Je ne peux que partager les objectifs repris dans la pétition, à savoir, l'instauration d'un juste prix tout en maintenant un système de santé solidaire.

09.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Je me réjouis de l'élargissement de l'accord et d'entendre que vous partagez les objectifs des oncologues français.

L'incident est clos.

10 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de klinische trials tegen het hepatitis C-virus in Egypte en Azië" (nr. 11088)

10.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): De behandeling van hepatitis C – een ziekte waaraan wereldwijd 150 miljoen mensen lijden en waaraan jaarlijks 700.000 personen sterven – kost waanzinnig veel geld, en de middeninkomenslanden kunnen die behandelingen niet betalen.

Er zijn alternatieven. In Egypte, waar 18 procent van de bevolking drager is van het hepatitis C-virus, voornamelijk genotype 4, was een behandeling met zowel ravidasvir als sofosbuvir in 100 procent van de gevallen doeltreffend. Deze zomer zal er in Maleisië en Thailand worden getest of de therapie doeltreffend is voor de andere genotypes, met name 3 en 6, die voornamelijk in Azië prevalent zijn.

De behandeling kost echter 300 dollar, en in het licht daarvan moet er worden voorkomen dat patiënten in die landen de geneesmiddelen aan Europese patiënten verkopen.

Daarnaast wordt er in het kader van die protocollen, die het resultaat zijn van een partnerschap met de firma die de licentie voor ravidasvir heeft, Presidio Pharmaceuticals, ook sofosbuvir gebruikt, waarvoor Gilead de licentie heeft, en dat laatste bedrijf heeft daar geen toestemming voor gegeven. Gilead zal daardoor uiteindelijk inkomsten mislopen.

U hebt in 2015 akkoorden gesloten met de farmaceutische industrie om de toegang van de patiënten tot innovatieve behandelingen te verbeteren, met behoud van de betaalbaarheid van onze gezondheidszorg en met budgetvoorspelbaarheid voor de farmaceutische sector zodat het onderzoek beter kan worden gepland.

Om dat doel te bereiken hebt u een werkgroep opgericht die zich moet buigen over de prijs van de geneesmiddelen en hebt u aangekondigd dat u op het Europese niveau overleg zou plegen.

Hoe luiden de antwoorden van onze Europese partners? Zult u de reflectie op het niveau van internationale instanties als de WHO tillen? Hoe staat u tegenover een vergoeding van de farmaceutische laboratoria uit een gemeenschappelijk, door de WHO beheerd fonds voor innovatieve geneesmiddelen voor

10 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les essais thérapeutiques contre le VHC en Égypte et en Asie" (n° 11088)

10.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Les traitements contre le VHC – qui touche 150 millions de personnes dans le monde et fait 700 000 morts par an – ont un coût exorbitant, insoutenable pour les pays à revenu intermédiaire.

Des solutions alternatives sont mises en place. En Egypte, pays où 18 % de la population est porteuse du VHC, essentiellement de génotype 4, un traitement combinant le ravidasvir et le sofosbuvir a rencontré une réponse à 100 %. Cet été, en Malaisie et Thaïlande, sera évaluée l'efficacité de cette thérapie sur les autres génotypes notamment 3 et 6, prévalents en Asie.

Mais le coût de 300 dollars de ce traitement entraîne la nécessité d'éviter que les patients de ces pays vendent ces médicaments à des patients européens.

D'autre part, ces protocoles, fruits d'un partenariat avec la firme qui détient la licence du ravidasvir, Presidio Pharmaceuticals, utilisent le sofosbuvir, dont la licence appartient à Gilead, sans son accord, ce qui se traduit par un manque à gagner pour Gilead.

Vous avez signé des accords en 2015 avec l'industrie pharmaceutique afin de permettre un accès accru des patients aux traitements innovants, tout en préservant la soutenabilité de notre système de santé et en permettant au secteur pharmaceutique de mieux planifier la recherche.

Pour mener à bien cet objectif, vous avez mis en place un groupe de travail sur le prix d'achat des médicaments et avez annoncé votre volonté de vous concerter au niveau européen.

Quelles ont été les réponses de nos partenaires européens? Envisagez-vous de porter la réflexion au sein d'instances internationales comme l'OMS? Que pensez-vous d'une rémunération des laboratoires pharmaceutiques par un fonds commun géré par l'OMS pour les médicaments innovants répondant à des pathologies aussi

wijdverspreide ziekten als hepatitis C of voor weesziekten? Hoe staat u tegenover een van de mogelijke gevolgen, te weten een internationale prijszetting voor geneesmiddelen?

10.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Mijn Nederlandse ambtgenote en ikzelf hebben studies gevraagd in verband met verscheidene nieuwe denksporen. Er worden besprekingen gevoerd over de hoge geneesmiddelenprijzen. De relevante punten uit onze studie zullen dan ook ter beschikking gesteld worden van andere landen.

Alvorens vooruit te lopen op mogelijke scenario's, zoals het globaal WHO-fonds, moeten we erop toezien dat ze niet de deur sluiten voor andere kwetsbare patiënten.

Een sterkere internationale samenwerking kan kansen creëren, maar impliceert ook meer transparantie in het besluitvormingsproces en een versterking van de onderhandelingspositie met de bedrijven. De samenwerking met Nederland, Luxemburg en Oostenrijk ligt volledig in de lijn van die strategische benadering.

10.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Ik reik u en uw ambtgenoten nieuwe denksporen aan.

Het incident is gesloten.

11 **Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle van implantaten en prothesen" (nr. 11161)**

11.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Mevrouw Maya Detiège hield in 2012 een pleidooi voor striktere Europese regels inzake borstimplantaten en prothesen in het algemeen en voor een efficiëntere kwaliteitscontrole.

Wat is er sindsdien gebeurd om de situatie te verbeteren?

11.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Na het schandaal rond de PIP-borstimplantaten werden er op Belgisch en Europees niveau initiatieven genomen om de veiligheid van de implanteerbare medische hulpmiddelen te verhogen. Zo wordt er binnenkort een Europese verordening aangenomen die het toezicht op medische hulpmiddelen moet stroomlijnen en strengere eisen oplegt voor het in de handel brengen ervan. In België wordt gewerkt aan een centraal register dat de traceerbaarheid

répandues que le VHC ou à des maladies orphelines? Que pensez-vous d'une des conséquences qui pourrait en être la fixation au niveau international des prix des médicaments?

10.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Mon homologue néerlandaise et moi-même avons demandé des études sur plusieurs nouvelles pistes. Des discussions sont en cours au sujet des prix élevés des médicaments. Les points pertinents de notre étude seront donc mis à la disposition d'autres pays.

Avant d'avancer sur des scénarii possibles comme celui du fonds OMS global, on doit veiller à ce qu'ils ne ferment pas la porte à d'autres patients vulnérables.

Une collaboration internationale renforcée peut ouvrir des opportunités mais elle implique l'augmentation de la transparence dans la procédure décisionnelle et le renforcement des positions de négociation avec les firmes. La collaboration avec les Pays-bas, le Luxembourg et l'Autriche s'inscrit totalement dans cette approche stratégique.

10.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Les éléments que je donne seront l'occasion de nouvelles recherches pour vous et vos collègues.

L'incident est clos.

11 **Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des implants et prothèses" (n° 11161)**

11.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Mme Maya Detiège plaidait en 2012 pour une réglementation européenne plus stricte en matière d'implants mammaires et de pose de prothèses de manière générale et un contrôle plus efficace de la qualité des produits.

Qu'a-t-on fait depuis pour améliorer les choses?

11.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Suite à la crise des implants mammaires PIP, des initiatives belges et européennes ont vu le jour pour renforcer la sécurité des dispositifs médicaux implantables dont l'adoption prochaine d'un règlement européen destiné à harmoniser la surveillance de ces produits et à imposer des exigences plus strictes avant la mise sur le marché. En Belgique, la mise en place d'un registre central de traçabilité des implants est en cours: cet outil

van implantaten moet verzekeren en een betere opvolging mogelijk moet maken wanneer zich een incident voordoet. Er zullen echter technische aanpassingen nodig zijn om het in overeenstemming te brengen met het e-Gezondheidsplan.

In afwachting van de in het ontwerp voor een Europese verordening geplande harmonisatie van de codering van de implantaten blijft het fagg de bestaande instrumenten inzake materiovigilantie gebruiken. Alle zorginstellingen en alle Belgische verdelers hebben een contactpunt kunnen aanwijzen om de communicatie te faciliteren.

De controles die tijdens het hele commercialiseringsproces in het veld worden uitgevoerd, werden versterkt. De inspectieschema's worden op grond van een risicoanalyse opgesteld. Er wordt een evaluatie van de controlemethode voorbereid. Ze wordt met de sector besproken om die erbij te betrekken en verder te responsabiliseren.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "heroïne" (nr. 11163)

12.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Het heroïnegebruik in de Verenigde Staten is in 6 jaar met 150 procent toegenomen, en het aantal sterfgevallen als gevolg van heroïnegebruik is met 225 procent gestegen. Velen gebruiken de drug om pijn te verlichten, omdat dat goedkoper is dan pijnstillers. De medisch ondersteunde behandeling bij ontwenning wordt vaak als optie aangehaald. De regering-Obama heeft in dit verband de regeling voor het voorschrijven van een behandeling met buprenorfine versoepeld

De scheikundige Kim Janda heeft een veelbelovend vaccin tegen heroïneverslaving ontwikkeld, waarvan de klinische tests nog niet konden worden gefinancierd.

Wat is het heroïnegebruik in België? Neemt dit gebruik net als in de VS toe? Wat is het aantal heroïnegebruikers en -verslaafden? Stelt men in België een verschuiving van het gebruik van legale pijnstillers naar heroïne vast? Hoe worden heroïneverslaafden behandeld? Hoe staat u tegenover de behandeling met diacetylmorfine? Wat is uw mening over het onderzoek naar vaccins? Waarom wil niemand de tests voor het vaccin van professor Janda financieren?

permettra un meilleur suivi en cas d'incident. Des adaptations techniques doivent être apportées pour assurer sa cohérence avec le plan e-Santé.

En attendant l'harmonisation de la codification des implants prévue dans le projet de règlement européen, l'AFMPS continue à utiliser les outils existants de matério-vigilance. Chaque institution de soins et distributeur belge a pu désigner un point de contact afin de faciliter la communication.

Les contrôles réalisés sur le terrain tout au long des processus de mise sur le marché ont été renforcés. Les plannings d'inspection sont établis en fonction d'une analyse de risques. Une évaluation de la méthodologie de contrôle est en préparation. Elle est discutée avec le secteur afin de l'impliquer et de le responsabiliser davantage.

L'incident est clos.

12 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'héroïne" (n° 11163)

12.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): L'utilisation de l'héroïne a augmenté de 150 % en 6 ans aux États-Unis et les décès provoqués ont crû de 225 %. Moins coûteuse que les analgésiques, elle sert d'antidouleur à beaucoup. Le traitement médicalement assisté pour aider au sevrage des toxicomanes est cité comme une option. L'administration Obama a assoupli en ce sens la réglementation sur la prescription d'un traitement à base de buprénorphine.

Le chimiste Kim Janda a créé un vaccin prometteur contre l'addiction à l'héroïne dont on n'a pu encore financer les tests cliniques.

Quelle est la consommation d'héroïne en Belgique? Est-elle en expansion comme aux États-Unis? Peut-on chiffrer le nombre de consommateurs? De dépendants? Le glissement des anti-douleurs légaux vers l'héroïne s'observe-t-il en Belgique? Quelle est la prise en charge des dépendants à l'héroïne? Quelle est votre position sur le traitement assisté par diacétylmorphine? Quel est votre avis sur la recherche de vaccins? Pourquoi personne ne veut-il financer les tests du vaccin du professeur Janda?

12.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Uit de resultaten van de Gezondheidsenquête 2013, waarbij personen van 15 tot 64 jaar werden bevraagd, blijkt dat 0,2 procent van de bevraagde personen heroïne of een vervangingsmiddel had gebruikt in de loop van het voorafgaande jaar. De resultaten in ons land blijven stabiel, wat niet zo is in de VS.

We beschikken niet over gegevens in verband met wettelijk voorgeschreven pijnstillers. Het lijkt me echter weinig waarschijnlijk dat patiënten die recht hebben op een vergoede pijnbehandeling zouden kiezen voor de op straat verkochte heroïne, die niet wordt gecontroleerd, duurder is, en tot verslaving leidt.

Heroïneverslaafden kunnen een substitutiebehandeling volgen op basis van methadon of buprenorfine, in combinatie met psychosociale begeleiding. Volgens Pharmanet kregen in 2014 17.026 personen een substitutiebehandeling.

De ambulante verzorging is een gewestelijke bevoegdheid. Het federale niveau is bevoegd voor de wettelijkheid van het voorschrift, de aflevering van het geneesmiddel en de eventuele terugbetaling van het geneesmiddel en van de medische consulten.

Als het project zou worden voortgezet, zou er rekening moeten worden gehouden met de bevoegdheden van de deelgebieden op dat vlak, en met de kenmerken van het bestaande zorgaanbod.

In de Verenigde Staten wordt er momenteel een vaccin getest op dieren (niet-klinische fase). De ontwikkeling van een dergelijk geneesmiddel hangt af van de noodzaak van een nieuwe behandeling in vergelijking met de bestaande behandelingen (zoals methadon), de wetenschappelijke studies over de doeltreffendheid en de veiligheid van het vaccin en de beschikbare financiële middelen voor de ontwikkeling en registratie ervan.

Hoewel het vaccin als veelbelovend wordt bestempeld, kunnen wij niet vaststellen of het voldoet aan de voorwaarden die vereist zijn voor het opstarten van een klinische studie.

12.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Bij ons worden pijnstillers terugbetaald, in tegenstelling tot de Verenigde Staten, waar er een verhoging van het heroïnegebruik werd vastgesteld.

Het incident is gesloten.

12.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'enquête Santé de 2013, réalisée auprès des 15-64 ans, montre que 0,2 % des interviewés ont consommé de l'héroïne ou un produit de substitution durant l'année qui précède. Les résultats restent stables dans le temps, contrairement aux USA.

Nous ne disposons pas de données sur les antidouleurs prescrits légalement. Il est toutefois difficile d'imaginer que les patients en traitement remboursé pour la douleur choisissent l'héroïne de rue, substance non contrôlée, plus chère et entraînant une dépendance.

Les personnes dépendantes à l'héroïne peuvent suivre un traitement de substitution à base de méthadone ou de buprénorphine, combiné à un accompagnement psycho-social. Selon Pharmanet, 17 026 personnes ont reçu ce traitement en 2014.

La prise en charge ambulatoire est de la compétence des Régions. Le fédéral est compétent pour l'aspect légal de la prescription, la délivrance du médicament et éventuellement son remboursement et celui des consultations médicales.

Si le projet devait être poursuivi, il faudrait alors tenir compte des compétences des entités fédérées en la matière, ainsi que des caractéristiques de l'offre de soin existante.

Aux États-Unis, un vaccin est dans la phase de test sur les animaux (phase non clinique). Développer un tel médicament dépend de la nécessité d'un nouveau traitement par rapport aux traitements existants (tels que la méthadone), des études scientifiques quant à l'efficacité et à la sécurité du vaccin, et des moyens financiers disponibles pour son développement et enregistrement.

Bien que le vaccin soit décrit comme prometteur, nous ne sommes pas en mesure de déterminer s'il respecte les conditions requises pour commencer une étude clinique.

12.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Chez nous, les antidouleurs sont remboursés, contrairement aux États-Unis où l'on a constaté une augmentation de la consommation d'héroïne.

L'incident est clos.

13 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "orthokeratologie" (nr. 11164)

13.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Een niet al te zware bijziendheid en astigmatisme kunnen gecorrigeerd worden door middel van nachtlenzen. Nachtlenzen zijn harde contactlenzen die op maat gemaakt worden en 's nachts gedragen worden, zodat het hoornvlies tijdens de slaap vlakker gemaakt wordt.

Deze werkwijze dook voor het eerst op in de jaren 1960, en is in België niet erg wijd verspreid. Er zijn nochtans vele voordelen. De enige drawbacks zijn klaarblijkelijk de prijs (350 à 450 euro per jaar), de vereiste strikte hygiëne, een nauwgezette follow-up in het begin en enkele contra-indicaties.

Hoe komt het dat de orthokeratologie marginaal blijft? Bestaat er een lijst van erkende specialisten? Zou dit terugbetaald kunnen worden door de sociale zekerheid?

13.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): Over die methode lopen de meningen uiteen. Sommigen twijfelen aan de doeltreffendheid ervan. Er zijn nog geen terugbetalingsaanvragen of voorstellen tot terugbetaling geweest. De oftalmoloog kan nachtlenzen voorschrijven als die volgens hem aangewezen zijn en dat wetenschappelijk is onderbouwd. In voorkomend geval moet hij de patiënt erop wijzen dat de kosten voor diens rekening zijn, aangezien er geen terugbetaling is.

Het incident is gesloten.

14 Samengevoegde vragen van
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gedachteswisseling met betrekking tot de CTG" (nr. 11179)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervormingen van de CTG" (nr. 11842)

14.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Er komt een hervorming van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG).

Wie wordt daarbij betrokken? Wanneer wordt er uitsluitel verwacht? Wat zal er concreet veranderen? Wordt de mogelijkheid om af te wijken van het CTG-advies, ingeperkt om voortaan toestanden zoals in het Soliris-dossier te vermijden? Is de minister bereid om, voorafgaand aan de

13 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'orthokératologie" (n° 11164)

13.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Des lentilles fabriquées sur mesure, portées durant le sommeil, permettent de remodeler la cornée de personnes myopes ou astigmatés.

Cette discipline apparue dans les années 1960 n'est pas très répandue en Belgique. Elle présente pourtant de nombreux avantages. Les seules contraintes semblent être le prix (350 à 450 euros par an), des conditions d'hygiène strictes, un suivi rapproché au début et quelques contre-indications.

Comment expliquer que cette méthode reste marginale? Existe-t-il une liste des spécialistes agréés? Pourrait-on imaginer un remboursement par la sécurité sociale?

13.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): Les avis divergent sur cette méthode. Certaines remettent en cause son efficacité. Il n'y a pas encore eu de demandes ni de propositions de remboursement. L'ophtalmologue peut prescrire des lentilles de nuit si elles lui semblent indiquées et scientifiquement soutenues. Le cas échéant, il doit impérativement avertir le patient du coût à sa charge, car il n'y a pas de remboursement.

L'incident est clos.

14 Questions jointes de
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'échange de vues à propos de la CRM" (n° 11179)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les réformes de la CRM" (n° 11842)

14.01 Yoleen Van Camp (N-VA): La Commission de Remboursement des Médicaments (CRM) sera réformée.

Qui sera associé à cette réforme? Quand saura-t-on exactement en quoi cette réforme consistera? Qu'est-ce qui changera, concrètement? La possibilité de déroger aux avis de la CRM sera-t-elle limitée afin d'éviter à l'avenir des situations du type Soliris? La ministre est-elle disposée à

publicatie van het KB, een gedachtewisseling met het Parlement te houden, zoals dat in Nederland het geval is?

14.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Uiteraard wil ik in de commissie toelichten hoe wij de CTG-hervorming zien. Dit kan eventueel passen binnen de tweede gedachtewisseling over het pact met de farmaceutische industrie. De CTG-hervorming moet immers in deze optiek worden gezien.

Met het oog op een snellere toegang tot innovatieve geneesmiddelen en een administratieve vereenvoudiging voor zowel de RIZIV-administratie als de bedrijven en de CTG wordt onderzocht hoe de dossiersamenstelling en –behandeling in overeenstemming kan worden gebracht met de noodzaak van evaluatie.

Indien een geneesmiddel reeds vergoedbaar is voor een bepaalde indicatie, moet in een aantal gevallen een volgende geneesmiddelenaanvraag de evaluatie betreffende de therapeutische waarde in de medische praktijk niet meer doorlopen. Er worden eenduidige, non-discriminatoire en vooraf gekende regels opgesteld ter bepaling van de vergoedingsbasis. Daarnaast wordt ook de mogelijkheid onderzocht om administratieve procedures voor parallelle invoer te beperken.

Onlangs nog hebben wij wettelijk vastgelegd om een *shorttrack* te maken voor pediatrie indicaties. Als die er zijn en de terugbetaling heeft al het hele traject afgelegd voor de geneesmiddelen voor volwassenen, dan laten wij de CTG voor de pediatrie indicaties niet heel het werk herhalen, maar komen wij vlugger tot een terugbetaling.

Ik stel voor om dit mee op te nemen in de bespreking van de stand van zaken van de uitvoering van het toekomstpact.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 11213 van mevrouw Monica De Coninck wordt uitgesteld. Vraag nr. 12234 van de heer Calvo wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

15 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hoge prijzen voor borstreconstructies met eigen weefsel" (nr. 11320)
- mevrouw An Capoen aan de minister van

organiser un échange de vues avec le Parlement préalablement à la publication de l'arrêté royal, comme c'est le cas aux Pays-Bas?

14.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Je viendrai volontiers présenter en commission notre conception de la réforme. Cette présentation pourrait avoir lieu dans le cadre du second échange de vues consacré au pacte avec l'industrie pharmaceutique. La réforme de la CRM doit être en effet considérée dans cette optique.

Afin d'accélérer l'accès à des médicaments innovants et de procéder à une simplification administrative au bénéfice tant de l'administration de l'INAMI que des firmes pharmaceutiques et de la CRM, nous tenterons de répondre à cette question: comment pourrions-nous concilier, d'une part, constitution et traitement du dossier et, d'autre part, nécessité d'évaluer?

Si un médicament est déjà remboursable pour une indication déterminée, les demandes suivantes ne devront plus, dans certains cas, être soumises à l'évaluation de la valeur thérapeutique dans la pratique médicale. Des règles univoques, non discriminatoires et préalablement connues seront établies en vue de fixer une base de remboursement. En outre, la possibilité de limiter les procédures administratives concernant l'importation parallèle sera étudiée.

Encore récemment, nous avons coulé dans la loi notre décision de créer un raccourci pour les indications pédiatriques. S'il y en a et que le remboursement a déjà parcouru tout le trajet pour les médicaments pour adultes, nous permettrons à la CRM de ne pas refaire tout le travail pour les indications pédiatriques et accélérerons ainsi le remboursement.

Je propose d'intégrer ceci à la discussion de l'état d'avancement de l'exécution du pacte d'avenir.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 11213 de Mme Monica De Coninck est reportée. La question n° 12234 de M. Calvo est transformée en question écrite.

15 **Questions jointes de**

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tarifs élevés des reconstructions mammaires par tissus autologues" (n° 11320)
- Mme An Capoen à la ministre des Affaires

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van het overleg over borstreconstructie" (nr. 11572)

15.01 Karin Jiroflée (sp.a): Uit een enquête van de organisatie Kom Op Tegen Kanker blijkt dat vrouwen die na een borstamputatie hun borsten willen laten reconstrueren met eigen weefsel, daarvoor ongeveer 2.620 euro betalen. Dat is bovenop de 1.527 euro die het RIZIV betaalt aan de chirurgen. De artsen vinden de terugbetaling te laag en rekenen daarom 'esthetische supplementen' aan.

Het KCE heeft, na ernstig cijferwerk, de reële kosten van deze borstreconstructies geraamd tussen 1.125 euro en 2.584 euro. De minister heeft een bedrag begroot om dit op te lossen, maar de onderhandelingen met de chirurgen verlopen bijzonder moeilijk. De minister moet zelf het heft in handen nemen. Hoe en wanneer zal ze dit oplossen?

15.02 An Capoen (N-VA): Ondertussen lopen de onderhandelingen tussen artsen en ziekenfondsen. Op 4 juli zou er een akkoord moeten zijn. Het aangepaste voorstel is aanvaardbaar voor alle partijen: door een verhoging van het ereloon zullen de supplementen verdwijnen.

Ik heb wel bedenkingen bij het feit dat de chirurgen moeten waarborgen dat ze 40 procent van de ingrepen op tweepersoonskamers verzorgen, terwijl de supplementaire honoraria 2.500 en 3.500 euro bedragen. Dat beperkt het ereloonsupplement bij een eenpersoonskamer tot 80 of 85 procent.

Wat is de visie van de minister? Wanneer trekt ze het overleg naar zich toe?

15.03 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De plastisch chirurgen vinden de honoraria inderdaad ontoereikend, waardoor ze de patiënten supplementen aanrekenen die onterecht als 'esthetisch' worden omschreven. Dergelijke supplementen worden zelfs door aanvullende verzekeringen niet terugbetaald.

Daarom heb ik in de gezondheidsbegroting 2016 een herwaardering van de tarieven opgenomen. De onderhandelingen lopen al zeven maanden in de schoot van het RIZIV. Ik hoop dat er binnenkort een bijzondere overeenkomst tussen het RIZIV en een aantal ziekenhuizen kan worden gesloten, zodat borstreconstructies voor een groter aantal vrouwen

sociales et de la Santé publique sur "le suivi de la concertation relative à la reconstruction mammaire" (n° 11572)

15.01 Karin Jiroflée (sp.a): Il ressort d'une enquête de l'organisation Kom Op Tegen Kanker que les femmes qui optent pour une reconstruction mammaire par tissus autologues après avoir subi une amputation, doivent déboursier environ 2 620 euros pour cette opération. Ce montant s'ajoute aux 1 527 euros versés par l'INAMI aux chirurgiens. Les médecins considèrent que le remboursement est trop faible et facturent dès lors des "suppléments esthétiques".

Le KCE, après des calculs très sérieux, a estimé le coût réel des reconstructions mammaires entre 1 125 et 2 584 euros. La ministre a budgétisé un montant pour résoudre le problème, mais les négociations avec les chirurgiens sont particulièrement délicates. La ministre doit prendre ce dossier en main. Comment va-t-elle résoudre ce problème et quand?

15.02 An Capoen (N-VA): En attendant, les tractations médico-mutualistes se poursuivent et un accord devrait pouvoir être conclu d'ici au 4 juillet. La proposition remaniée est acceptable pour les différentes parties: une hausse des honoraires permettra de supprimer les suppléments.

Je m'interroge néanmoins à propos de l'obligation imposée aux chirurgiens de garantir qu'ils pratiqueront 40 % des interventions sur des patients hospitalisés en chambre à deux lits alors que les suppléments d'honoraires s'élèvent à 2 500 et 3 500 euros. Le supplément d'honoraires en chambre individuelle est ainsi limité à 80 ou 85 %.

Quelle est la vision de la ministre en la matière? Quand reprendra-t-elle la main dans cette concertation?

15.03 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Les chirurgiens plasticiens considèrent, en effet, que les honoraires sont insuffisants et facturent dès lors aux patientes des suppléments indûment qualifiés "d'esthétiques". Ces suppléments ne donnent même pas lieu à un remboursement par les assurances complémentaires.

C'est pourquoi j'ai prévu une revalorisation des tarifs dans le budget des soins de santé 2016. Les négociations se poursuivent depuis sept mois déjà au sein de l'INAMI. J'espère qu'un accord spécial pourra être conclu prochainement entre l'INAMI et certains hôpitaux, de sorte qu'un plus grand nombre de femmes puissent accéder à la reconstruction

toegankelijk worden.

Het klopt dat de onderhandelingen niet gemakkelijk waren. Mevrouw Capoen citeert uit het nieuwe voorstel, maar ik kan en wil daar niet op vooruitlopen. Het staat opnieuw geagendeerd voor de zogenaamde Medicomut-vergadering van 4 juli 2016. Er is al een hele weg afgelegd. Als er een compromis bereikt wordt en de supplementen de wereld uit zijn, zullen de plastisch chirurgen minder grote esthetische supplementen kunnen vragen. Ik heb alvast geld vrijgemaakt voor een hogere terugbetaling.

15.04 Karin Jiroflée (sp.a): Ik heb gehoord dat we niet al te optimistisch moeten zijn over een akkoord. Ik zal gelukkig zijn als de esthetische supplementen verdwenen zijn, maar zeven maanden onderhandelen is toch echt lang.

15.05 An Capoen (N-VA): Het voorstel is een stap in de goede richting, maar een compromis wordt moeilijk als een van de partijen de lat zodanig laag legt dat de ander er moeilijk onderdoor kan. De beperking van ereloonsupplementen in eenpersoonskamers staat niet in het regeerakkoord, maar is gewoon de politieke agenda van vooral de Christelijke Mutualiteit. Het zou goed zijn als de minister dit van dichtbij volgt, want anders zal de patiënt de dupe zijn.

15.06 Minister Maggie De Block (Nederlands): Mevrouw Capoen citeert uit een onbestaand document, want er is nog geen akkoord. Zolang er nog onderhandeld wordt, kan alles nog wijzigen. Realiseert ze zich wel welke verantwoordelijkheid ze draagt ten opzichte van de vrouwen die wachten die op een terugbetaling?

15.07 An Capoen (N-VA): Ik ben ervan overtuigd dat er een compromis gevonden wordt, waarbij de chirurgen water bij de wijn doen, want uiteindelijk primeert de patiënt. Het probleem sleept al veel te lang aan, de minister moet erop toezien dat er deze keer een akkoord komt.

15.08 Karin Jiroflée (sp.a): Ik ben het eens met wat de minister zei.

Als er een precedent zou worden geschapen door die supplementen af te schaffen, zou dat een heel goede zaak voor de patiënt zijn. Misschien moet de N-VA dat eens in overweging nemen.

Het incident is gesloten.

mammaire.

Il est exact que les négociations ont été ardues. Mme Capoen cite des extraits de la nouvelle proposition, mais je ne souhaite pas anticiper. Ce point est inscrit à l'ordre du jour de la réunion Medicomut du 4 juillet 2016. Une partie du chemin a déjà été parcourue. Dès lors qu'un compromis aura été trouvé et que les suppléments feront partie du passé, les chirurgiens plasticiens ne pourront plus réclamer de suppléments aussi importants. J'ai en tout cas libéré des moyens pour augmenter les remboursements.

15.04 Karin Jiroflée (sp.a): J'ai entendu la ministre nous dire que nous ne devons pas verser dans un optimisme béat à propos de la conclusion d'un accord. Je serai ravie lorsque les suppléments facturés dans le domaine de la chirurgie plastique auront été supprimés mais sept mois de négociations me paraissent néanmoins très longs.

15.05 An Capoen (N-VA): Cette proposition est un pas dans la bonne direction, mais il est difficile de parvenir à un compromis si l'une des parties fixe des objectifs que l'autre ne peut pas atteindre. La limitation des suppléments d'honoraires pour les chambres individuelles ne figure pas dans l'accord de gouvernement, elle a son origine dans des programmes politiques, principalement celui des Mutualités chrétiennes. Il serait bon que la ministre suive attentivement ce point, sans quoi les patientes seront lésées.

15.06 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Mme Capoen cite un document inexistant puisqu'il n'existe pas encore d'accord. Tant que les négociations sont en cours, tout peut encore changer. Est-elle consciente de sa responsabilité envers les femmes qui attendent un remboursement?

15.07 An Capoen (N-VA): Je suis convaincue qu'un compromis sera trouvé et que les chirurgiens mettront de l'eau dans leur vin, car c'est en définitive le patient qui prime. Le problème traîne depuis trop longtemps et la ministre doit veiller à ce que cette fois, la concertation aboutisse.

15.08 Karin Jiroflée (sp.a): Je suis d'accord avec la ministre.

La suppression de ces suppléments serait un précédent favorable pour les patients. La N-VA devrait peut-être y réfléchir.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 11338 van mevrouw Hufkens wordt ingetrokken. Vraag nr. 11340 van de heer Hedebouw wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

16 Vraag van de heer **Gautier Calomne** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "alcoholautomaten" (nr. 11367)

16.01 **Gautier Calomne** (MR): Het is bij wet verboden om alcohol te verkopen aan min 16-jarigen. Volgens de FOD Volksgezondheid is 10 procent van de drankautomaten in de openbare ruimte niet in orde met de wetgeving. Ze staan vaak langs de weg, ver van winkels, en jongeren halen er een deel van hun alcohol voor feestjes. De identiteitskaartlezer zou in principe de leeftijd van de koper moeten controleren.

Beschikt u reeds over cijfers voor de in 2016 gecontroleerde automaten? Wat is de tendens van de door uw diensten vastgestelde overtredingen? Welke beslissingen hebt u genomen om de eigenaars van de automaten ervoor te sensibiliseren dat die toestellen aan de voorschriften moeten blijven beantwoorden? Welke opties werden er gekozen om herhaalde inbreuken beter te bestraffen? Wat is de stand van zaken voor het overleg met de Gemeenschappen en Gewesten inzake alcoholpreventie bij jongeren?

16.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Net als in 2015 stelde men in het eerste kwartaal van 2016 vast dat het percentage inbreuken op de wetgeving over de verkoop van alcoholische dranken aan minderjarigen via drankautomaten 10 procent bedroeg. Dat is minder dan vijf jaar geleden. Een mogelijke verklaring daarvoor zijn de hogere boetes: ze zijn opgetrokken van 6.000 naar 18.000 euro.

Nieuwe campagnes op touw zetten lijkt me overbodig: de distributiesector is zich bewust van het probleem. Wél kan men de verenigingen en de vrijwilligers die ervoor werken sensibiliseren in het kader van de organisatie van fuiven en evenementen. De Controledienst Tabak en Alcohol heeft een brochure opgesteld over de manier waarop men een goede fuifsfeer kan creëren zonder alcohol.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nr. 11390 van mevrouw Van Peel en nr. 11448 van de heer Frédéric worden uitgesteld.

La **présidente**: La question n° 11338 de Mme Hufkens est retirée. La question n° 11340 de M. Hedebouw est transformée en question écrite.

16 Question de M. **Gautier Calomne** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les automates vendeurs de boissons alcoolisées" (n° 11367)

16.01 **Gautier Calomne** (MR): La loi interdit la vente de boissons alcoolisées aux moins de seize ans. Selon le SPF Santé publique, 10 % des distributeurs automatiques de boissons situés dans l'espace public ne respectent pas la législation, ils sont souvent en bord de routes loin des commerces et alimentent en partie les soirées de jeunes. Leur lecteur de carte d'identité devrait, en principe, lire l'âge de l'acheteur.

Disposez-vous déjà de chiffres pour les automates contrôlés en 2016? Quelle est la tendance des constats effectués par vos services? Quelles décisions avez-vous prises pour sensibiliser les propriétaires des automates à maintenir ceux-ci dans un état réglementaire? Quelles sont les options retenues pour mieux sanctionner les cas récurrents d'infractions? Où en est la concertation avec les pouvoirs communautaires et régionaux concernant la prévention auprès des jeunes sur les risques de l'alcool?

16.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Comme en 2015, on a constaté pendant le premier trimestre 2016 10 % d'infractions en matière de vente d'alcool aux mineurs dans les distributeurs automatiques, ce qui est mieux qu'il y a cinq ans. Cela peut s'expliquer par des amendes plus sévères: elles sont passées de 6 000 à 18 000 euros.

Organiser de nouvelles campagnes d'information semble superflu: le problème est connu du secteur de la distribution. En revanche, on peut sensibiliser les associations et leurs bénévoles lors de soirées et événements. Le service de contrôle tabac et alcool a rédigé une brochure sur la manière de contribuer à une ambiance festive sans alcool.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 11390 de Mme Van Peel et 11448 de M. Frédéric sont reportées.

17 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenwerking inzake weesgeneesmiddelen" (nr. 11553)

17.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De diensten van de minister werken samen met Nederland om via *horizon scanning* een aantal weesgeneesmiddelen te selecteren die in aanmerking komen voor een proefproject op vlak van nauwere samenwerking.

Wat is de stand van zaken van dit project, waarbij naar verluidt ook Oostenrijk bij betrokken zou zijn?

17.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Op 17 juni 2016 werd er inderdaad ook met Oostenrijk een akkoord gesloten om mee te werken aan dit project. Inzake het eerste proefproject is er al een gezamenlijk evaluatierapport opgemaakt door onze Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) en de Wetenschappelijke Adviesraad van het Zorginstituut Nederland. Het Groothertogdom Luxemburg is ondertussen op de hoogte gebracht dat het rapport is afgewerkt conform de afspraken tussen de drie lidstaten.

Naast dit proefproject is er ook samenwerking op meerdere niveaus over de toekomstige *turns of reference* en gegevensuitwisseling.

De methodologie van de *horizon scanning* wordt nu samen met het Belgische Kenniscentrum verder uitgewerkt tot een wetenschappelijk onderbouwd instrument dat in de meeste lidstaten op vrijwillige basis kan worden gebruiken. Ik kijk uit naar de lijst van toekomstige farmaca.

Het akkoord behelst zowel de *horizon scanning* als de informatie-uitwisseling evenals een gezamenlijke overeenkomstenonderhandeling. Ik hoop de in de komende maanden over resultaten van de evaluatie te kunnen beschikken. Wij breiden ondertussen uit naar andere landen en werken inhoudelijk verder.

17.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Klopt het dat het evaluatierapport eerder gaat over de procedures die aan beide kanten gelden, maar nog niet over een concreet geneesmiddel waarmee het proefproject wordt opgestart?

17.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het eerste proefproject is al achter de rug, maar omdat het geneesmiddel niet in aanmerking kwam om

17 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la coopération en matière de médicaments orphelins" (n° 11553)

17.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Les services de la ministre coopèrent avec leurs homologues néerlandais afin de sélectionner par le biais d'un *horizon scanning*, une série de médicaments orphelins qui pourraient faire l'objet d'un projet pilote en matière de coopération renforcée.

Quel est l'état d'avancement de ce projet auquel l'Autriche serait également associée?

17.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le 17 juin 2016, un accord a effectivement été signé avec l'Autriche afin de l'associer à ce projet. La Commission de Remboursement des Médicaments (CRM) et le Wetenschappelijk Adviesraad van het Zorginstituut Nederland ont déjà rédigé un rapport d'évaluation commun relatif au premier projet pilote. Conformément aux accords conclus entre les trois États membres, le Grand-Duché de Luxembourg a été informé entre-temps que la rédaction du rapport était terminée.

Indépendamment de ce projet pilote, une collaboration existe sur divers plans en ce qui concerne les futurs termes de référence et l'échange de données.

La méthodologie *horizon scanning* fait actuellement l'objet de développements, en collaboration avec le Centre fédéral d'expertise, en vue d'en faire un instrument scientifique pouvant être utilisé dans la plupart des États membres sur une base volontaire. Je suis impatiente de prendre connaissance de la liste des futurs produits pharmaceutiques.

L'accord porte sur l'*horizon scanning*, sur l'échange d'informations et sur la négociation commune de conventions. J'espère pouvoir disposer des résultats de l'évaluation dans les prochains mois. Dans l'intervalle, nous élargissons la coopération à d'autres pays et nous poursuivons également le travail de fond.

17.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Est-il exact que le rapport d'évaluation porte plutôt sur les procédures en vigueur dans chacun des deux pays mais pas encore sur un médicament concret qui justifierait le lancement du projet pilote?

17.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le premier projet pilote est déjà terminé mais comme le médicament n'entraît pas en ligne de

ermee door te gaan, is er niets over meegedeeld. Het is uiteindelijk niet tot een prijszetting gekomen. Geneesmiddelen 'sneuelen' als de veiligheid van de patiënt niet voldoende gegarandeerd is. Beide instellingen, het Nederlandse Zorginstituut en ons CTG, moeten hun goedkeuring geven. Pas dan wordt er gemeenschappelijk over een prijs onderhandeld.

Het incident is gesloten.

18 **Samengevoegde vragen van**

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken in verband met het koninklijk besluit 78" (nr. 11554)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van verpleegkunde via een aanpassing van KB nr. 78" (nr. 12468)

18.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Hoe staat het met de hervorming van het KB nr. 78 inzake de gezondheidszorgberoepen? De 'angel' in de opleiding tot verpleegkundige is de functiedifferentiatie. De minister is nu aan het bekijken hoe zij de nodige erkenning voor de titulatuur van verpleegkundige-specialist zou regelen. Is er ter zake al iets uitgewerkt? Wanneer zal er definitief duidelijkheid worden gecreëerd rond de opleiding en de titulatuur van verpleegkundige?

18.02 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): De voornaamste krachtlijnen van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen liggen vast. Binnenkort zal een werkgroep in de schoot van de regering vergaderen om deze krachtlijnen te bekrachtigen. Er zal vervolgens in deze commissie een algemene toelichting worden gegeven. Na het zomerreces komt er een vergadering met de vertegenwoordigers van alle zorgberoepen en zorgvoorzieningen.

In het voorgestelde model zal niet alleen de patiënt centraal staan, maar zal ook *patient empowerment* cruciaal zijn en wordt de autonomie van de patiënt en van elke zorgverstreker versterkt. We evolueren naar een heel ander model dan het huidige piramidiaal model waar de artsen aan de top staan. Wij zullen de patiënten veel meer betrekken bij het handhaven van hun gezondheid. Het erkennen van verpleegkundige-specialisten maakt deel uit van die ambitie.

compte pour poursuivre l'opération, plus aucune communication n'a été prévue. Il n'y a finalement pas eu de fixation de prix. La "carrière" des médicaments s'achève dès lors que la sécurité des patients n'est pas suffisamment garantie. Les deux institutions, le Nederlandse Zorginstituut et la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM), doivent donner leur approbation. Ce n'est qu'ensuite qu'une négociation est menée de concert en ce qui concerne le prix.

L'incident est clos.

18 **Questions jointes de**

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état d'avancement de l'arrêté royal 78" (n° 11554)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de la formation d'infirmier par une adaptation de l'AR n° 78" (n° 12468)

18.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Qu'en est-il de la réforme de l'arrêté royal n°78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé? La différenciation de la fonction constitue un aspect crucial au regard de la formation d'infirmier. La ministre examine pour l'instant la question de savoir comment organiser la reconnaissance du titre d'infirmier spécialisé. Un projet a-t-il déjà été élaboré dans ce sens? Quand toute la clarté sera-t-elle faite sur la formation et le titre d'infirmier?

18.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les principales lignes de force de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé sont définies. Un groupe de travail créé au sein du gouvernement se réunira prochainement pour les valider. Ensuite, une présentation générale sera organisée dans le cadre de notre commission. Après les vacances parlementaires, une réunion rassemblera les représentants de toutes les professions des soins de santé et des établissements de soins.

Le modèle proposé ne donnera pas seulement une position centrale au patient, il mettra aussi l'accent sur la responsabilisation du patient; l'autonomie du patient et de chaque prestataire de soins sera renforcée. Nous évoluons vers un modèle très différent du modèle actuel de la pyramide, au sommet de laquelle se trouve le médecin. Nous voulons renforcer la capacité du patient à agir sur la préservation de sa santé. La reconnaissance d'infirmiers spécialisés s'inscrit dans le cadre de cette ambition.

Opleiding is een bevoegdheid van de deelstaten, maar een en ander heeft ook te maken met de omzetting van een Europese richtlijn over mobiliteit. Dat werd besproken in de interministeriële conferentie van maart. De ministers Milquet en Crevits hebben mij daar gevraagd om een brief met meer uitleg op te stelen. Die brief is intussen ook vertrokken naar de bevoegde Europese instanties. Het is voor mij belangrijk dat wij een zelfde regeling treffen in Vlaanderen en in Wallonië, omdat wij een Europese richtlijn omzetten inzake Europese mobiliteit. Het zou dan ook vreemd zijn mocht er voor een deel van onze verpleegkundigen geen mobiliteit binnen ons eigen land zijn.

18.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Werd de knoop al doorgehakt?

18.04 Minister Maggie De Block (Frans): Ik heb de door mevrouw Milquet voorgestelde vragen aan de Europese Commissie overgelegd. De kwestie van de opvolging van mevrouw Milquet heeft ons enkele weken gekost.

(Nederlands) De gemeenschapsministers Crevits en Schyns zijn bereid gevonden om input voor die brief te verstrekken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** De interpellatie nr. 151 van mevrouw Caprasse, de vragen nrs 11617 van mevrouw Van Hoof, 11624 van de heer Senesael en 11626 van de heer Frédéric worden uitgesteld. Vraag nr. 11424 en de samengevoegde vraag nr. 11529 van mevrouw Gerkens worden omgezet in schriftelijke vragen.

19 Samengevoegde interpellatie en vraag van
 - mevrouw Karin Jiroflée tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van de chemische substantie glyfosaat en het standpunt van België hierover in de Europese context" (nr. 152)
 - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het standpunt van België over glyfosaat" (nr. 11678)

19.01 Karin Jiroflée (sp.a): Het gebruik van de chemische substantie glyfosaat in bestrijdingsmiddelen in de landbouw, op openbare bermen en in tuinen blijft maar stijgen. De Wereldgezondheidsorganisatie kwam onlangs nochtans tot de conclusie dat deze stof waarschijnlijk kankerverwekkend en

La formation est une compétence des entités fédérées mais tout cela est également lié à la transposition d'une directive européenne sur la mobilité. Cet aspect des choses a été abordé par la conférence interministérielle de mars. Lors de cette conférence, les ministres Milquet et Crevits m'ont demandé de rédiger une lettre contenant de plus amples explications. Depuis, cette lettre a aussi été envoyée aux autorités européennes compétentes. À mes yeux, il importe que nous élaborions une réglementation identique en Flandre et en Wallonie pour la bonne et simple raison que nous transposons une directive européenne qui a trait à la mobilité européenne. Aussi serait-il étrange que nous ne nous dotions pas dans notre propre pays et pour une partie de notre personnel soignant d'une réglementation en matière de mobilité.

18.03 Yoleen Van Camp (N-VA): La décision a-t-elle déjà été prise?

18.04 Maggie De Block, ministre (en français): J'ai adressé à la Commission européenne les questions suggérées par Mme Milquet. Le processus de succession de Mme Milquet nous a coûté quelques semaines.

(En néerlandais) Les ministres communautaires Crevits et Schyns sont disposées à apporter leur contribution à ce courrier.

L'incident est clos.

La **présidente:** L'interpellation n°151 de Mme Caprasse, les questions n°s 11617 de Mme Van Hoof, 11624 de M. Senesael et 11626 de M. Frédéric sont reportées. La question n° 11424 et la question jointe n° 11529 de Mme Gerkens sont transformées en questions écrites.

19 Interpellation et question jointes de
 - Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation du glyphosate et la position de la Belgique dans le contexte européen" (n° 152)
 - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la position de la Belgique en ce qui concerne le glyphosate" (n° 11678)

19.01 Karin Jiroflée (sp.a): L'utilisation de la substance chimique glyphosate dans les pesticides dans l'agriculture, sur les talus publics et dans les jardins ne cesse d'augmenter. L'Organisation Mondiale de la Santé est pourtant arrivée récemment à la conclusion que cette substance est probablement cancérigène et perturbe le système

hormoonverstorend is voor de mens. Grote voorzichtigheid is dus geboden. De Belgische regering zou het voorzorgsprincipe moeten hanteren en binnen Europa ervoor pleiten om de verlopen vergunning voor deze stof niet te verlengen. De antwoorden van minister Borsus zijn in elk geval niet erg hoopgevend: hij volgt zogenaamd het advies van het Europese Voedselagentschap, maar negeert andere adviezen.

Ik heb het er ook moeilijk mee dat men deze zaak wil afdoen als een landbouwthema met regionale bevoegdheid. Dit is toch duidelijk een thema voor Volksgezondheid! Wat denkt bijgevolg de minister van Volksgezondheid over dit alles?

19.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Glyphosaat is geen selectief herbicide, het doodt alles. Het is schadelijk voor planten en dieren. Het is niet omdat er nog geen proeven met mensen zijn gebeurd, dat het voor mensen niet schadelijk zou zijn. Dat is wel een zeer cynisch argument. Deze regering neemt een heel weifelende houding aan in de glyphosaatdiscussie. Ik zou dus graag weten welk standpunt België zal innemen in de technische commissie van vrijdag 24 juni 2016.

19.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Gewasbeschermingsmiddelen behoren tot de bevoegdheid van de minister van Landbouw, die mij weliswaar op de hoogte moet te brengen van beslissingen die verband houden met de volksgezondheid. Het is dus minister Borsus die het Belgische standpunt over de verlenging van de Europese vergunning voor glyphosaat moet bepalen. Hij zal het voorstel van de Commissie steunen, een standpunt waarmee ik het volledig eens ben.

De Europese afweging getuigt van een grote transparantie en is publiek te raadplegen. Duitsland en de EFSA hebben, in tegenstelling tot het International Agency for Research on Cancer (IARC) voorgesteld om glyphosaat niet in te delen als kankerverwekkend, maar de Europese Commissie heeft de EFSA wel gevraagd bijzondere aandacht te besteden aan het standpunt van het IARC.

Een vergadering met experts van het European Chemical Agency, (ECHA), het United States Environmental Protection Agency (USEPA) en het IARC moest duidelijkheid brengen over het verschil in indeling van de EU enerzijds en het IARC anderzijds.

endocrinien chez l'homme. La plus grande prudence est donc de mise. Le gouvernement belge devrait respecter le principe de précaution et plaider au sein de l'Europe en faveur de la non-prolongation de l'agrément de cette substance. Les réponses du ministre Borsus ne donnent en tout cas que peu d'espoir: il suit servilement l'avis de l'Agence alimentaire européenne mais ignore les autres avis.

Je n'apprécie guère que l'on cherche à se débarrasser de ce dossier en le qualifiant de matière agricole relevant des régions. Il s'agit pourtant clairement d'un enjeu touchant à la santé publique! Dès lors, que pense la ministre de la Santé publique de toute cette affaire?

19.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le glyphosate n'est pas un herbicide sélectif, il détruit tout. Il est nuisible pour les plantes et les animaux. L'absence à ce jour de tests réalisés sur l'homme ne constitue pas une preuve de son innocuité pour celui-ci. Voilà pour le moins un argument cynique. Le gouvernement tergiverse énormément dans le débat sur le glyphosate. Je souhaiterais connaître le point de vue qui sera développé par notre pays lors de la réunion de la commission technique du 24 juin 2016.

19.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les produits phytopharmaceutiques relèvent de la compétence du ministre de l'Agriculture, qui est supposé me tenir au courant des décisions prises en rapport avec la santé publique. C'est donc M. Borsus qui est chargé de définir la position de la Belgique au sujet du renouvellement de l'autorisation européenne du glyphosate. M. Borsus va soutenir la proposition de la Commission, qui défend un point de vue auquel je souscris entièrement.

L'évaluation réalisée au niveau européen témoigne d'une grande transparence et elle est accessible au public. L'Allemagne et l'EFSA, par opposition au Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC), ont proposé de ne pas classer le glyphosate parmi les substances cancérigènes, mais la Commission européenne a demandé à l'EFSA d'accorder une attention particulière à la position du CIRC.

Une réunion avec des experts de l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA), de l'Agence américaine de protection de l'environnement (USEPA) et du CIRC devait clarifier les différences de classement entre l'UE d'une part et le CIRC d'autre part.

Voor de Europese evaluatie werden meer studies beoordeeld dan het IARC heeft gedaan, waardoor de EU een fijnere analyse kon maken. Alle studies die het IARC heeft bekeken, zijn ook door de EU bestudeerd. De Europese experts hebben bij hun beoordeling een groter gewicht gegeven aan de grootste en volgens hen meer relevante *agricultural health studies*. Hun evaluatie was vooral gericht op de eigenschappen van de stof zelf en niet op de talloze producten die op de markt worden gebracht, waarvan de samenstelling niet altijd duidelijk is. Deze producten geven geen eenduidig beeld over het risico van de werkzame stof.

Aangezien ook de Wereldgezondheidsorganisatie samen met de Food and Agriculture Organization (FAO) ondertussen heeft geconcludeerd dat glyfosaat niet als kankerverwekkend moet worden ingedeeld, staat het IARC geïsoleerd met de indeling 'waarschijnlijk kankerverwekkend'.

Vergeet niet dat er reeds een geharmoniseerde Europese indeling bestaat in toepassing van verordening nr. 1272 van 2008, waarbij glyfosaat niet als kankerverwekkend is ingedeeld. Duitsland heeft de procedure tot herziening van deze indeling ingezet. In haar voorstel heeft de Europese Commissie rekening gehouden met deze lopende procedure, door een verbintenis in te bouwen dat de goedkeuring van de stof zal worden herzien zodra de indeling wijzigt.

Er wordt dus zeer gewetensvol omgegaan met de indeling van glyfosaat. Alle kritieke punten uit de Europese evaluatie worden in het Commissievoorstel ondervangen, in het bijzonder door het verbod op gewasbeschermingsmiddelen die de controversiële hulpstof POE-tallowamine bevatten.

Wat niet-professioneel gebruik in de publieke ruimte betreft, moeten gewasbeschermingsmiddelen die glyfosaat bevatten, op dezelfde wijze als andere worden beoordeeld volgens de wettelijk vastgestelde criteria.

Het is een hardnekkig misverstand dat Nederland en Frankrijk specifieke beperkingen hebben ingesteld ten opzichte van glyfosaat. In Frankrijk gaat op 1 januari 2019 een zogenaamde horizontale maatregel in waarbij de verkoop van gewasbeschermingsmiddelen aan amateurs zal worden beperkt tot middelen die kunnen worden ingezet in de biologische productiemethode, tot middelen die beantwoorden aan de definitie van

L'évaluation européenne s'est appuyée sur plus d'études que celle du CIRC, permettant ainsi à l'UE de mener une analyse plus approfondie. Toutes les études utilisées par le CIRC ont également été examinées par l'UE. Dans leur jugement, les experts européens ont accordé plus d'importance aux principales études en matière de santé agricole qui étaient, selon eux, les plus pertinentes. Ils ont évalué les propriétés de la substance en elle-même plutôt que les innombrables produits présents sur le marché et dont la composition n'est pas toujours claire. Ces produits ne permettent pas d'évaluer de manière univoque le risque que présente la substance active.

L'OMS et la FAO (*Food and Agriculture Organization*) ayant entre-temps décidé de ne pas classer le glyphosate "cancérogène", le classement "probablement cancérogène" du CIRC est à présent isolé.

N'oublions pas qu'en application du règlement n° 1272 de 2008, il existe déjà une classification européenne uniforme dans laquelle le glyphosate est rangé dans la catégorie des substances non cancérogènes. L'Allemagne a initié la procédure de révision de cette classification. En s'engageant à revoir l'agrément de la substance, en cas d'éventuelle modification de la classification, la proposition de la Commission européenne tient compte de cette procédure en cours.

La classification du glyphosate est par conséquent loin d'être prise à la légère. Tous les éléments critiques mentionnés dans l'évaluation européenne sont pris en considération dans la proposition de la Commission, qui suggère en particulier d'interdire l'utilisation des produits phytopharmaceutiques contenant du polyoxyéthylène amine, un adjuvant très controversé.

En ce qui concerne l'usage non professionnel dans l'espace public, les produits phytopharmaceutiques contenant du glyphosate doivent être évalués, à l'instar de tous les autres produits, sur la base des critères prescrits par la loi.

L'instauration par la France et les Pays-Bas de restrictions à l'égard du glyphosate repose sur un malentendu tenace. Le 1^{er} janvier 2019, la France instaurera une mesure horizontale en vertu de laquelle la vente de produits phytopharmaceutiques aux amateurs sera limitée aux produits autorisés dans le mode de production biologique, aux produits répondant à la définition de produit phytopharmaceutiques à faible risque et aux

laagrisicogewasbeschermingsmiddel en tot produits d'origine biologique. biocontrolemiddelen.

Uiteraard zal deze maatregel ook een impact hebben op de middelen die glyfosaat bevatten, maar deze producten worden niet anders behandeld dan andere gewasbeschermingsmiddelen. Ook in Nederland gaat het over een algemene maatregel voor het gebruik van herbiciden in groenvoorzieningen en dus niet over een maatregel die specifiek geldt voor middelen op basis van glyfosaat.

Als alle studies en alle grote instanties zeggen dat er eigenlijk geen gevaar is, dan meen ik toch dat wij daar de juiste conclusies uit trekken. Ik steun dan ook de positie van minister Borsus.

19.04 Karin Jiroflée (sp.a): Zelfs als het alleen maar 'waarschijnlijk kankerverwekkend' is, moet men nog steeds het voorzorgsprincipe hanteren. Bovendien is het duidelijk hormoonverstorend. Mochten wij glyfosaat al minstens weren uit niet-professionele middelen, waren wij al een eind verder. Vandaar dat ik een motie van aanbeveling wil indienen. Het particuliere gebruik moet worden verboden, zoals in Nederland en Frankrijk. Onkruidverdelgers met glyfosaat moeten zeker ook verboden worden op openbare terreinen rond scholen, ziekenhuizen, of langs de spoorwegen. Wij dringen ook sterk aan op grondig onderzoek naar ecologisch meer verantwoorde alternatieven voor glyfosaat in de landbouw, in samenwerking met de Gewesten en de Gemeenschappen.

19.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het dossier is zeker nog niet gesloten, maar wij mogen niet naïef zijn, wij mogen de chemische lobby niet onderschatten.

19.06 Minister Maggie De Block (Nederlands): In die talrijke wetenschappelijke studies is er geen enkele invloed van de chemische lobby. De Europese agentschappen zijn, net als onze Belgische agentschappen, onafhankelijk en hebben een gedragscode inzake lobbying.

Moties

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Karin Jiroflée en luidt als volgt:

Cette mesure aura évidemment aussi un impact sur les produits contenant du glyphosate, mais ceux-ci ne sont pas traités différemment des autres produits phytopharmaceutiques. Aux Pays-Bas également, c'est une mesure générale réglementant l'utilisation d'herbicides dans les équipements verts, et donc pas une mesure visant spécifiquement les produits à base de glyphosate, qui est mise en œuvre.

Si toutes les études et toutes les instances importantes indiquent qu'il n'y a en réalité pas de danger, j'estime que nous tirons des conclusions justes. J'appuie donc la position de M. Borsus.

19.04 Karin Jiroflée (sp.a): Même si le glyphosate n'est que "probablement cancérigène", il faut lui appliquer néanmoins le principe de précaution. De plus, le glyphosate est manifestement un perturbateur hormonal. Si nous parvenions au moins à supprimer le glyphosate dans les produits non professionnels, ce serait déjà un grand progrès. C'est la raison pour laquelle je souhaite déposer une motion de recommandation. L'usage du glyphosate par des particuliers doit être interdit, comme il l'est déjà aux Pays-Bas et en France. Les désherbants à base de glyphosate doivent absolument être interdits dans les domaines publics aux abords des écoles, des hôpitaux ou en bordure des voies ferrées. Nous demandons en outre instamment que des recherches approfondies soient menées, en collaboration avec les Régions et les Communautés, afin de trouver dans l'agriculture des solutions de substitution au glyphosate qui soient plus écologiquement responsables.

19.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le dossier n'est certainement pas encore clôturé mais ne nous pouvons faire preuve de naïveté, nous devons nous garder de sous-estimer le lobby de la chimie.

19.06 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): De nombreuses études scientifiques échappent à l'influence du lobby de la chimie. Les agences européennes, tout comme nos agences belges, sont indépendantes et respectent un code de bonne conduite en matière de lobbying.

Motions

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

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Karin Jiroflée et est libellée comme suit:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Karin Jiroflée

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

vraagt de minister

1. er op Europees niveau op aan te dringen het verlengen van de noodzakelijke vergunning voor het product glyfosaat uit te stellen tot de EU-classificatie door ECHA is afgerond en er duidelijkheid is over de potentieel hormoonverstorende eigenschappen van glyfosaat, gezien dit bijkomende argumenten kan opleveren tegen de hernieuwing van de erkenning;

2. onafhankelijk van de beslissing op Europees niveau het voorzorgprincipe te hanteren en het gebruik van glyfosaat in erkende onkruidverdelgers voor particulier gebruik te verbieden;

3. onafhankelijk van de beslissing op Europees niveau het voorzorgprincipe te hanteren en het gebruik van glyfosaat bevattende onkruidverdelgers op openbare plaatsen zoals scholen, ziekenhuizen of langs spoorwegen te verbieden;

4. het onderzoek naar ecologisch verantwoorde alternatieven voor glyfosaat in de landbouw te versnellen, in samenwerking met de Gewesten."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heer Dirk Janssens.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 11668, nr. 11694, nr. 11970 en nr. 11991 van mevrouw Cassart-Mailleux worden omgezet in schriftelijke vragen.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.06 uur.

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Karin Jiroflée

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

demande à la ministre

1. d'insister à l'échelon européen pour que la prolongation de l'autorisation requise pour le produit glyphosate soit reportée jusqu'à ce que l'ECHA ait achevé la classification européenne des substances chimiques et que la clarté ait été faite sur les caractéristiques potentielles du glyphosate en tant que perturbateur endocrinien, étant donné que ces éléments peuvent fournir de nouveaux arguments contre le renouvellement de l'agrément de cette substance;

2. d'adopter, indépendamment de la décision prise au niveau européen, le principe de précaution et d'interdire l'utilisation du glyphosate dans la fabrication d'herbicides agréés pour un usage privé;

3. d'adopter, indépendamment de la décision prise au niveau européen, le principe de précaution et d'interdire l'utilisation d'herbicides contenant du glyphosate dans les lieux publics tels que les écoles, les hôpitaux ou le long des voies ferrées;

4. d'accélérer la recherche d'alternatives écologiques au glyphosate utilisé en agriculture en collaboration avec les Régions."

Une motion pure et simple a été déposée par M. Dirk Janssens.

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

La **présidente**: Les questions n^{os} 11668, 11694, 11970 et 11991 de Mme Cassart-Mailleux sont transformées en questions écrites.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 06.