



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

05-07-2016

Namiddag

Mardi

05-07-2016

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

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
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 beigegekleurd papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

INHOUD

- Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de hypnotherapeuten" (nr. 10967) 1
Sprekers: Philippe Blanchart, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Monica De Coninck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "fouten in ziekenhuisfacturen" (nr. 11213) 2
Sprekers: Monica De Coninck, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte" (nr. 11390) 3
Sprekers: Valerie Van Peel, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 5
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling en terugbetaling van hartinsufficiëntie" (nr. 11448) 5
 - mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van patiënten met hartfalen" (nr. 12896) 5
 - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hartfalen" (nr. 12897) 5
Sprekers: André Frédéric, Muriel Gerkens, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Interpellatie van mevrouw Véronique Caprasse tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de omzetting in Belgisch recht van Europese Richtlijn 2013/55/EU van 20 november 2013 betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties" (nr. 151) 8
Sprekers: Véronique Caprasse, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Moties* 9
- Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport van het Rekenhof betreffende het overheidsbeheer inzake de tandzorg in België" 10

SOMMAIRE

- Question de M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des hypnotherapeutes" (n° 10967) 1
Orateurs: Philippe Blanchart, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Monica De Coninck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des erreurs dans des factures d'hôpital" (n° 11213) 2
Orateurs: Monica De Coninck, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte" (n° 11390) 3
Orateurs: Valerie Van Peel, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 5
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge de l'insuffisance cardiaque" (n° 11448) 5
 - Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi des patients atteints d'insuffisance cardiaque" (n° 12896) 5
 - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'insuffisance cardiaque" (n° 12897) 5
Orateurs: André Frédéric, Muriel Gerkens, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Interpellation de Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la transposition en droit interne de la directive européenne 2013/55/UE du 20 novembre 2013 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles" (n° 151) 8
Orateurs: Véronique Caprasse, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Motions* 9
- Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de la Cour des comptes sur la gestion des soins dentaires en Belgique" (n° 11626) 10

(nr. 11626)			
<i>Sprekers:</i> André Frédéric, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> André Frédéric, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van het convenant over alcoholreclame" (nr. 11657)	11	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de la convention sur la publicité en matière d'alcool" (n° 11657)	11
<i>Sprekers:</i> Anne Dedry, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Anne Dedry, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de combinatie van alcohol en drugs" (nr. 11658)	11	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cocktail alcool-drogue" (n° 11658)	11
<i>Sprekers:</i> Anne Dedry, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Anne Dedry, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de morning-afterpil" (nr. 11687)	13	Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès aux pilules du lendemain" (n° 11687)	13
<i>Sprekers:</i> Muriel Gerkens, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Muriel Gerkens, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	14	Questions jointes de	14
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inwerkingtreding van het koninklijk besluit inzake de e-sigaret" (nr. 11693)	14	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'entrée en vigueur de l'arrêté royal relatif à la cigarette électronique" (n° 11693)	14
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van e-sigaretten buiten de apotheken" (nr. 11828)	14	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de cigarettes électroniques, en dehors des pharmacies" (n° 11828)	14
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 15 februari 2016 betreffende het fabriceren en het in de handel brengen van elektronische sigaretten" (nr. 12053)	14	- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 15 février 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des cigarettes électroniques" (n° 12053)	14
<i>Sprekers:</i> Anne Dedry, Muriel Gerkens, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Anne Dedry, Muriel Gerkens, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "remgeld voor thuisverpleegkunde" (nr. 11760)	16	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le ticket modérateur pour les soins infirmiers à domicile" (n° 11760)	16
<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Vanessa Matz aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrije keuze van de zorgverstrekker door de patiënt" (nr. 11769)	17	Question de Mme Vanessa Matz à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le libre choix du prestataire par le patient" (n° 11769)	17
<i>Sprekers:</i> Vanessa Matz, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en		<i>Orateurs:</i> Vanessa Matz, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé	

Volksgesondheid		publique	
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "registratie voor euthanasie" (nr. 11879)	19	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le formulaire d'enregistrement relatif à l'euthanasie" (n° 11879)	19
<i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid</i>		<i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Samengevoegde vragen van	20	Questions jointes de	20
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "bacteriofaagtherapie" (nr. 11955)	20	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la phagothérapie" (n° 11955)	20
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "bacteriofaagtherapie" (nr. 12911)	20	- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la phagothérapie" (n° 12911)	20
<i>Sprekers: Muriel Gerkens, Philippe Blanchart, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid</i>		<i>Orateurs: Muriel Gerkens, Philippe Blanchart, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Samengevoegde vragen van	22	Questions jointes de	22
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "de terugbetaling door het RIZIV van MRI-scans die met behulp van 'niet-erkende' toestellen werden gemaakt" (nr. 11958)	22	- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par l'INAMI des examens IRM effectués par les machines 'non agréées'" (n° 11958)	22
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "onwettige beeldvormingstoestellen" (nr. 12567)	22	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les appareils d'imagerie illégaux" (n° 12567)	22
<i>Sprekers: Damien Thiéry, Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid</i>		<i>Orateurs: Damien Thiéry, Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van mevrouw Vanessa Matz aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "de waterpijp" (nr. 12067)	25	Question de Mme Vanessa Matz à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la chicha" (n° 12067)	25
<i>Sprekers: Vanessa Matz, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid</i>		<i>Orateurs: Vanessa Matz, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Samengevoegde vragen van	26	Questions jointes de	26
- de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "operatierobots" (nr. 12079)	26	- M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les robots-chirurgiens" (n° 12079)	26
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "robotchirurgie" (nr. 12390)	26	- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le recours à la robotique dans les opérations chirurgicales" (n° 12390)	26
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "het gebruik van operatierobots" (nr. 12917)	26	- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation des robots-chirurgiens" (n° 12917)	26
<i>Sprekers: Benoît Piedboeuf, Philippe Blanchart, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid</i>		<i>Orateurs: Benoît Piedboeuf, Philippe Blanchart, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	

Samengevoegde vragen van	27	Questions jointes de	27
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zikavirus" (nr. 12268)	27	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le virus zika" (n° 12268)	27
- mevrouw Sybille de Coster-Bauchau aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zikavirus en de Olympische Spelen in Rio de Janeiro" (nr. 12362)	27	- Mme Sybille de Coster-Bauchau à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le virus zika aux Jeux olympiques de Rio de Janeiro" (n° 12362)	27
<i>Sprekers:</i> Sybille de Coster-Bauchau, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Sybille de Coster-Bauchau, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	29	Questions jointes de	29
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een actieprotocol voor de detectie van kindermishandeling" (nr. 12225)	29	- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en place d'un protocole d'action dans la détection de la maltraitance infantile" (n° 12225)	29
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kindermishandeling" (nr. 12253)	29	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maltraitance d'enfants" (n° 12253)	29
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opsporen van kindermishandeling" (nr. 12343)	29	- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la détection de la maltraitance infantile" (n° 12343)	29
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van kindermishandeling" (nr. 12397)	29	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le problème de la maltraitance d'enfants" (n° 12397)	29
<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Gautier Calomne, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Gautier Calomne, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de representatieve organisaties van de kinesitherapeuten" (nr. 12373)	32	Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des organisations représentatives des kinés" (n° 12373)	32
<i>Sprekers:</i> Damien Thiéry, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Damien Thiéry, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "knie- en heupprothesen" (nr. 12449)	33	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les prothèses de la hanche et du genou" (n° 12449)	33
<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rol van de behandelende geneesheer bij de intrede tot arbeidsongeschiktheid" (nr. 12659)	34	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rôle du médecin traitant lors de l'entrée en incapacité de travail" (n° 12659)	34
<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	35	Questions jointes de	35

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de systematische mucoviscidosescreening bij pasgeborenen" (nr. 12684)	35	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage systématique de la mucoviscidose chez les nouveau-nés" (n° 12684)	35
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "mucoviscidose" (nr. 12693)	35	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mucoviscidose" (n° 12693)	35
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de neonatale screening op mucoviscidose" (nr. 12789)	35	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage de la mucoviscidose chez les nouveau-nés" (n° 12789)	35
- de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de systematische mucoviscidosescreening van alle pasgeborenen" (nr. 12793)	35	- M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage systématique de la mucoviscidose chez tous les nouveau-nés" (n° 12793)	35
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het interministerieel overleg over mucoviscidose" (nr. 12861)	35	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la conférence interministérielle sur la mucoviscidose" (n° 12861)	35
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mucoviscidosescreening bij pasgeborenen" (nr. 12864)	35	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage néonatal de la mucoviscidose" (n° 12864)	35
<i>Sprekers:</i> Muriel Gerkens, Karin Jiroflée, Michel de Lamotte, Anne Dedry, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Muriel Gerkens, Karin Jiroflée, Michel de Lamotte, Anne Dedry, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	38	Questions jointes de	38
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het sociaal statuut voor arts-specialisten in opleiding" (nr. 12750)	38	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut social des médecins spécialistes en formation" (n° 12750)	38
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het sociaal statuut voor artsen in opleiding" (nr. 12876)	38	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut social des médecins en formation" (n° 12876)	38
<i>Sprekers:</i> Anne Dedry, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Anne Dedry, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 05 JULI 2016

Namiddag

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

du

MARDI 05 JUILLET 2016

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.18 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 18 et présidée par Mme Muriel Gerkens.

01 Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de hypnotherapeuten" (nr. 10967)

01 Question de M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des hypnothérapeutes" (n° 10967)

01.01 Philippe Blanchart (PS): Hypnose kan worden gebruikt bij pijnbestrijding en bij de behandeling van fobieën en depressie. Hypnoseditatie is een anesthesietechniek die hypnose combineert met geringe hoeveelheden pijnstillers en met lokale anesthesie. Dankzij dat alternatief voor een algemene anesthesie verloopt het postoperatieve herstel sneller.

01.01 Philippe Blanchart (PS): L'hypnose peut être utile dans la prise en charge de la douleur, le traitement des phobies ou de la dépression. L'hypnosédation est une technique d'anesthésie combinant l'hypnose à de très faibles quantités d'anti-douleurs et une anesthésie locale. Cette alternative à l'anesthésie générale permet une récupération post-opératoire plus rapide.

De toegang tot het beroep van hypnotherapeut is gereguleerd noch beschermd. Er valt dan ook te vrezen voor ontsporingen waarvan de patiënt het slachtoffer wordt.

L'accès à la profession d'hypnothérapeute n'est pas réglementé ni protégé. On peut craindre des dérives dommageables aux patients.

Wat denkt u van hypnotherapie? Bestaan er recente studies? Wat blijkt daaruit? Hoe staat het met de reglementering van het beroep? Moet er geen kader worden uitgewerkt voor die vorm van therapie waarop almaar vaker een beroep wordt gedaan, naar het voorbeeld van wat tijdens de vorige zittingsperiode gebeurde voor de psychotherapeuten?

Quel regard portez-vous sur l'hypnothérapie? Des études récentes ont-elles été menées? Qu'en ressort-il? Qu'en est-il de la réglementation de cette profession? Ne serait-il pas nécessaire d'encadrer cette pratique qui va croissant, comme il a été fait sous la précédente législature pour les psychothérapeutes?

01.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): Hypnose noch hypnoseditatie is een medisch of een gezondheidsberoep in de zin van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de

01.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): Ni l'hypnose ni l'hypnosédation ne sont des disciplines médicales ou de santé au sens de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de santé.

gezondheidszorgberoepen. Geen van de raadgevende organen die bij die wet werden opgericht, heeft daaromtrent een advies uitgebracht en er is geen wetenschappelijk bewijs voorhanden.

Hypnose noch hypnosedatie behoren tot de in de wet van 4 april 2014 omschreven geestelijke gezondheidszorgberoepen. Ik ben niet van plan om die wet aan te passen.

Bij gebrek aan een wetenschappelijke grondslag kan een arts die die techniek toepast, de therapeutische en diagnostische vrijheid niet inroepen. Als een practitioner die techniek toepast, moet hij de principes van de wet betreffende de rechten van de patiënt naleven. Uitgaande van zijn algemene zorgplicht moet hij dan ook aan de patiënt zeggen dat die praktijk niet steunt op wetenschappelijke bewijzen en niet tot de gezondheidszorg behoort.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Monica De Coninck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "fouten in ziekenhuisfacturen" (nr. 11213)

02.01 Monica De Coninck (sp.a): De Socialistische Mutualiteiten hebben in 2015 400.000 euro gerecupereerd uit foutieve facturen van artsen, ziekenhuizen en tandartsen. Heel wat facturen blijken verjaard en de tarieven voor ingrepen zijn niet duidelijk. Er zijn heel wat gelijkaardige ingrepen met uiteenlopende tarieven. Zorgnet zou dit jaar inspanningen leveren om de ziekteverzekeringlijst te verkorten en eenvoudiger te maken.

Hoe wordt het probleem van de verjaarde facturen aangepakt? Maakt men werk van een betere communicatie met de patiënt over de verwachte kosten voor een medische ingreep? Is de minister bereid om de tarieven voor ingrepen eenvoudiger en duidelijker te maken? Komt er daarover overleg met Zorgnet?

02.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Mevrouw De Coninck verwijst naar de verjaring overeenkomstig artikel 2277bis van het Burgerlijk Wetboek. De rechtsvordering van zorgverstrekkers verjaart door verloop van een termijn van twee jaar, te rekenen vanaf het einde van de maand waarin de zorgen zijn verstrekt.

Ook een verjaarde factuur kan nog steeds geldig worden betaald als uitvoering van een natuurlijke verbintenis. Verder kunnen er aanneembare

Aucun des organes consultatifs instaurés par cette loi n'a émis d'avis à ce sujet et il n'existe aucune preuve scientifique.

Ni l'hypnose ni l'hypnosédation ne font partie des professions de soins de santé mentales prévues par la loi du 4 avril 2014. Je n'ai pas l'intention d'adapter cette loi.

En l'absence de fondement scientifique, un médecin qui applique cette technique ne peut pas invoquer la liberté thérapeutique et diagnostique. Si un professionnel de la santé applique cette technique, il doit respecter les principes de la loi relative aux droits du patient. En partant de son devoir général de sollicitude, il doit donc indiquer au patient que cette pratique ne se base pas sur des preuves scientifiques et ne fait pas partie des soins de santé.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Monica De Coninck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des erreurs dans des factures d'hôpital" (n° 11213)

02.01 Monica De Coninck (sp.a): En 2015, les Mutualités Socialistes ont récupéré 400 000 euros provenant de factures indues de généralistes, d'établissements hospitaliers et de dentistes. Or beaucoup de ces factures sont prescrites et les tarifs des interventions pèchent par un manque de clarté. On constate une dissimilitude tarifaire pour bon nombre d'interventions similaires. Cette année, Zorgnet devrait fournir des efforts pour écourter et simplifier la liste relative à l'assurance-maladie.

Comment le gouvernement gère-t-il le problème des factures prescrites? Améliorera-t-il la communication avec le patient concernant le coût prévu d'une intervention médicale? La ministre est-elle disposée à simplifier et à clarifier les tarifs des interventions? Se concertera-t-elle avec Zorgnet à ce sujet?

02.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Mme De Coninck fait référence à la prescription conformément à l'article 2277bis du Code civil. L'action publique des prestataires de soins se prescrit après un délai de deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel les soins ont été dispensés.

Une facture prescrite peut toujours être payée valablement en tant qu'exécution d'une obligation naturelle. Il peut en outre y avoir des raisons

redenen zijn waarom een factuur laattijdig wordt afgeleverd, bijvoorbeeld wanneer er een probleem is met de verzekeraar van de patiënt.

Vanuit handhavingsoogpunt is niet de termijn inzake burgerlijke verjaring van belang maar wel de veel kortere termijn voor de uitreiking van dergelijke facturen, waarin voorzien wordt in de verplichte ziekteverzekering. Het gaat om de bepalingen uit artikel 53 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en artikel 1, lid 1 van het KB van 19 mei 1995.

Uit het jaarverslag van de dienst voor administratieve controle van het RIZIV blijkt dat er in 2014 vijftien boetes werden opgelegd aan zorgverleners voor een totaalbedrag van 16.850 euro voor het laattijdig afleveren van documenten.

Er zijn al heel wat maatregelen genomen om meer transparantie te creëren over de financiële implicaties van een ziekenhuisopname en om een verhoging van de leesbaarheid van een ziekenhuisfactuur te verkrijgen. Zo moet het ziekenhuis een opnameverklaring aan de patiënt voorleggen, een lijst met de kostprijs van diverse goederen en leveringen ter beschikking stellen en een centraal aanspreekpunt organiseren om vragen van patiënten over de factuur te beantwoorden.

Dit geeft uiteraard slechts een indicatie van de verwachte kostprijs. Sommigen vinden de invoering van een bestek een oplossing, anderen zien daarin ook praktische bezwaren. Bepaalde verzekeringsinstellingen en ziekenhuizen informeren patiënten over de te verwachten kostprijs van bepaalde ingrepen. De verzekeringsinstellingen doen dat aan de hand van informatie a posteriori, de ziekenhuizen naar aanleiding van preoperatieve onderzoeken.

Ik ben altijd bereid om een vereenvoudiging te steunen, maar de tariefbesprekingen gebeuren in de context van het overlegmodel en zullen daar ter sprake moeten komen. Ook in het kader van de herziening van de ziekenhuisfinanciering is er permanent overleg met de ziekenhuiskoepels, waar aan Vlaamse zijde Zorgnet-Icuro nu eigenlijk alleen is.

Het incident is gesloten.

03 **Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte" (nr. 11390)**

03.01 **Valerie Van Peel (N-VA):** Omdat de opleiding geneeskunde van zeven naar zes jaar

acceptables pour lesquelles une facture est délivrée avec retard, par exemple parce qu'il existe un problème d'assurabilité du patient.

Du point de vue du contrôle, l'important n'est pas le délai de prescription civile mais bien le délai bien plus court de délivrance de ces factures, prévu par l'assurance maladie obligatoire. Il s'agit des dispositions de l'article 53 des lois coordonnées du 14 juillet 1994 et de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 19 mai 1995.

Il ressort du rapport annuel du service du contrôle administratif de l'INAMI qu'en 2014, quinze amendes ont été infligées à des prestataires de soins, à concurrence d'un montant global de 16 850 euros, pour délivrance tardive de documents.

Toute une série de mesures ont déjà été prises pour améliorer la transparence des implications financières d'une hospitalisation et la lisibilité des factures d'hôpitaux. C'est ainsi qu'un hôpital doit présenter au patient une déclaration d'admission, mettre à sa disposition une liste mentionnant le coût des différents biens et services proposés et organiser un point de contact central pour répondre aux questions des patients à propos de la facture.

Cela ne fournit évidemment qu'une évaluation du coût estimé. Si certains considèrent que l'instauration d'un devis est la panacée, d'autres estiment qu'elle soulève aussi des objections d'ordre pratique. Certains organismes assureurs et hôpitaux informent les patients du coût estimé de certaines interventions. Les organismes assureurs le font sur la base d'informations *a posteriori* tandis que les hôpitaux sur la base d'examen préopératoires.

Je suis toujours disposée à soutenir une simplification, mais la négociation des tarifs se déroule dans le cadre du modèle de concertation et elle devra s'effectuer dans ce cadre. Dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux aussi, la concertation est permanente avec les organisations faitières des établissements hospitaliers où du côté flamand, il ne reste que Zorgnet-Icuro.

L'incident est clos.

03 **Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte" (n° 11390)**

03.01 **Valerie Van Peel (N-VA):** Comme les études de médecine sont passées de sept à six ans, une

wordt ingekort, zal er in 2018 een dubbele cohorte afstuderen. Dit zal specifieke problemen opleveren, waaronder een gebrek aan kwaliteitsvolle stageplaatsen.

In eerdere antwoorden verwees de minister naar een aparte commissie die, in overleg met de Hoge Raad voor Geneesheer-specialisten en Huisartsen, een plan zal opmaken. Wat is daarvan de stand van zaken?

03.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Naast die eenmalige, dubbele cohorte afgestudeerden, moeten we ook rekening houden met de toename en de overschrijding van de contingenten en de verlenging van de professionele vorming tot erkende huisartsen.

De analyse van de vraag naar en het aanbod van stageplaatsen wordt verder verfijnd. Het aantal aanvragen voor en erkenningen van stageplaatsen stijgt, terwijl voor veel disciplines het aantal erkende stageplaatsen niet volledig is ingevuld. Er wordt gezocht naar parameters voor het detecteren van potentiële stageplaatsen. Uiteraard moet de kwaliteit van de professionele vorming steeds gegarandeerd blijven.

Omdat er geen enkele financiële steun was, heb ik 10 miljoen euro uitgetrokken voor het vergoeden van stagemeesters in niet-universitaire ziekenhuizen.

Er worden ook diverse initiatieven genomen tot aanpassing van de algemene erkenningcriteria voor artsen-specialisten en de stagemeesters en –diensten. Ik heb de Hoge Raad voor Geneesheer-specialisten en Huisartsen om advies gevraagd over de versoepeling van de anciënniteitsvoorwaarde van acht jaar voor de stagemeesters en de stafleden.

We moeten meerdere maatregelen nemen, want het ene jaar zullen we een dubbele cohorte hebben, maar het jaar daarna geen enkele. We moeten dan ook fluctuaties op de stagediensten vermijden en ter zake inventief zijn.

03.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Ik neem aan dat bij de versoepeling van de anciënniteitsvoorwaarde gedacht wordt aan het evenwicht tussen kwaliteit en goede begeleiding? Is de betrokken commissie nog aan het werk of niet?

03.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): We zullen een beter beeld hebben nu de stageplaatsen

double cohorte d'étudiants termineront leurs études en 2018. Des problèmes spécifiques s'ensuivront, entre autres un manque de places de stage.

Dans ses réponses précédentes, la ministre a évoqué une commission distincte, qui devait élaborer un plan en accord avec le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes. Quel est l'état d'avancement de ce dossier?

03.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Nous devons tenir compte, outre de cette double cohorte unique de diplômés, de l'augmentation et du dépassement des contingents, ainsi que de l'allongement de la formation professionnelle des médecins généralistes agréés.

L'analyse de la demande et de l'offre de places de stages sera affinée. Le nombre de demandes de places de stages et le nombre d'agrèments augmente alors que pour beaucoup de disciplines, les places de stages agréées ne sont pas entièrement occupées. Nous recherchons des paramètres pour la détection de places de stage possibles. Il va de soi que la qualité de la formation professionnelle doit toujours être garantie.

Étant donné qu'aucun soutien financier n'était prévu, j'ai alloué 10 millions d'euros à l'indemnisation des maîtres de stage dans les hôpitaux non universitaires.

Diverses initiatives seront également prises en vue d'adapter les critères généraux d'agrément pour les médecins spécialistes et les maîtres et services de stage. J'ai également demandé l'avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes concernant l'assouplissement du critère d'ancienneté, qui est actuellement de huit ans pour les maîtres de stage et les membres de l'équipe d'encadrement.

Il nous faut prendre plusieurs mesures, car nous aurons une double cohorte en 2018, puis aucune l'année suivante. Nous devons donc éviter les fluctuations dans les services de stage et faire preuve d'inventivité en la matière.

03.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Je suppose qu'en ce qui concerne l'assouplissement du critère d'ancienneté, un équilibre sera recherché entre la qualité et un encadrement adéquat. La commission concernée a-t-elle ou non terminé ses travaux?

03.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Nous aurons une vision plus claire maintenant que

opnieuw worden ingevuld. Enerzijds hangt het af van de keuze van de afgestudeerden, anderzijds bepaalt de stagemester of de stagiair voldoet.

03.05 Valerie Van Peel (N-VA): Er bestaan nu al spanningsvelden, zelfs zonder een dubbel cohorte. We moeten ervoor zorgen dat alle studenten dezelfde kansen krijgen.

03.06 Minister Maggie De Block (Nederlands): Voor sommige opleidingen zijn er meer kandidaten dan stageplaatsen. Zo kan niet iedereen beginnen aan de universiteit waar hij of zij is afgestudeerd.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling en terugbetaling van hartinsufficiëntie" (nr. 11448)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van patiënten met hartfalen" (nr. 12896)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hartfalen" (nr. 12897)

04.01 André Frédéric (PS): Verschillende verenigingen hebben er tijdens de Europese Hartfalendagen aan herinnerd dat meer dan 200.000 Belgen aan hartfalen lijden en dat er jaarlijks 15.000 nieuwe gevallen zouden worden opgespoord. Die cijfers dreigen te stijgen met de vergrijzing. Dat probleem op het vlak van de volksgezondheid moet ernstig worden genomen. Het grote publiek kent die ziekte niet goed.

De verenigingen vestigen de aandacht op preventie en vroegtijdige opsporing, de multidisciplinaire aanpak, de voorlichting van de patiënt en zijn familie evenals op de vorming van de gezondheidswerkers.

Bent u van mening dat dit een probleem op het vlak van de volksgezondheid vormt? Werden er onlangs studies uitgevoerd in ons land? Plant u initiatieven om de zorg voor de patiënten en de financiële toegankelijkheid van de zorg te verbeteren?

04.02 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Ik sluit me aan bij de vaststellingen van de heer Frédéric en zal

les places de stage sont de nouveau occupées. L'occupation de ces places de stage dépend du choix des jeunes diplômés, d'une part, et de la décision du maître de stage concernant l'aptitude du stagiaire à remplir la fonction concernée, d'autre part.

03.05 Valerie Van Peel (N-VA): Il existe déjà des zones de tension, même sans la double cohorte. Nous devons veiller à ce que tous les étudiants aient des chances égales.

03.06 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Pour certaines formations, les candidats sont plus nombreux que les places de stages disponibles. Tous les étudiants ne peuvent donc pas commencer à l'université dont ils sont diplômés.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge de l'insuffisance cardiaque" (n° 11448)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi des patients atteints d'insuffisance cardiaque" (n° 12896)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'insuffisance cardiaque" (n° 12897)

04.01 André Frédéric (PS): Différentes associations ont rappelé, lors des Journées européennes de l'insuffisance cardiaque, que plus de 200 000 Belges souffrent de cette maladie et que 15 000 nouveaux cas seraient détectés annuellement. Ces chiffres risquent d'augmenter avec le vieillissement de la population. Il faut prendre au sérieux ce problème de santé publique. Le grand public connaît mal cette maladie.

Les associations attirent l'attention sur la prévention et la détection précoce, la prise en charge pluridisciplinaire, l'éducation du patient et de sa famille ainsi que la formation des professionnels de la santé.

Considérez-vous qu'il s'agit d'un problème de santé publique? Des études ont-elles été menées récemment dans notre pays? Envisagez-vous de prendre des initiatives afin d'améliorer la prise en charge des patients et d'améliorer l'accessibilité financière aux soins?

04.02 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Faisant le même constat, je ne vais pas répéter les questions

niet nog een keer dezelfde vragen stellen.

de M. Frédéric.

In de drie Gewesten zijn er hartfalencentra. Zij begeleiden de patiënten bij de aanpassing van hun levenswijze en ze trachten de opvolging van de behandeling, die door de patiënt als zwaar wordt ervaren, te verbeteren.

Dans les trois Régions, des unités de suivi infirmier accompagnent ces patients dans les modifications à leur mode de vie et pour améliorer le suivi de leur traitement, qui est perçu comme lourd.

De behandeling van de patiënten wordt bemoeilijkt door het gebrek aan kennis over de symptomen en de impact op het dagelijkse leven. De helft van de ziekenhuisopnames zou door een passende opvolging van de patiënten kunnen worden voorkomen. Welke maatregelen zal u in dat verband nemen?

La prise en charge du patient est compliquée par la méconnaissance des symptômes et l'impact au quotidien. La moitié des hospitalisations pourrait être évitée par un suivi approprié des patients. Quelles mesures comptez-vous prendre à cet égard?

Het is erg belangrijk dat de centra voor posthospitalisatie en gestructureerde en multidisciplinaire samenwerking ondersteund worden. Wordt dat meegenomen in de werkzaamheden met betrekking tot de ziekenhuisfinanciering en/of de behandeling van chronische ziekten?

Le soutien des centres de post-hospitalisation et de collaboration structurée et multidisciplinaire est capital. Est-ce intégré aux travaux sur le financement des hôpitaux et/ou du traitement des maladies chroniques?

De European Society of Cardiology heeft aanbevelingen geformuleerd die automatisch door de lidstaten zouden moeten worden omgezet. In België gebeurt dat echter niet.

La Société européenne de cardiologie a émis des recommandations pour que les États membres transposent celles-ci automatiquement. Or, ce n'est pas le cas en Belgique.

Sinds een jaar krijgt een patiëntenvereniging geen antwoord op haar verzoek u te ontmoeten. Waarom? Is uw agenda volgeboekt?

Depuis un an, une association de patients n'a pas de réponse à leur demande de vous rencontrer. Pourquoi? Est-ce impossible pour votre agenda?

04.03 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De vergrijzing zal in de toekomst gevolgen hebben voor de incidentie van hartfalen.

04.03 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le vieillissement aura un impact sur la prévalence de l'insuffisance cardiaque dans le futur.

Cardiovasculaire aandoeningen behoren tot de meest voorkomende chronische ziekten in ons land.

Les maladies cardio-vasculaires sont parmi les maladies chroniques les plus fréquentes dans notre pays.

Sinds dit jaar krijgt het omvangrijke plan voor de geïntegreerde zorg voor chronisch zieken vorm.

Le vaste plan pour une prise en charge intégrée des malades chroniques se met en place depuis cette année.

Er werd nagegaan of de voorstellen die in het kader van het proefproject werden geformuleerd, een antwoord bieden op de behoeften inzake preventie en vroegtijdige opsporing, multidisciplinaire begeleiding, educatie van de patiënt en opleiding van de zorgverleners. Dat is noodzakelijk in het kader van een geïntegreerde zorg voor de zieken, en dat geldt voor alle chronische ziekten.

Le projet pilote a été étudié pour sa réponse aux besoins de prévention et de détection précoce, de prise en charge pluridisciplinaire, d'éducation du patient, de formation des professionnels. C'est nécessaire à une prise en charge intégrée des malades et cela vaut pour toutes les maladies chroniques.

Het voormelde plan wil af van een aanpak die zich te veel toespitst op de ziekte en wil de zorgverleners sensibiliseren voor een andere visie op ons gezondheidssysteem.

Le plan cité veut se départir d'une approche trop centrée sur la pathologie et insuffler auprès des professionnels une autre manière de penser notre système de santé.

Men moet de levenskwaliteit van de patiënten verbeteren om zoveel mogelijk patiënten in goede gezondheid te houden.

De financiële toegankelijkheid van de verzorging is belangrijk, maar ook sociologische, economische en culturele factoren hebben een invloed op de mate waarin men toegang heeft tot de – preventieve of curatieve – gezondheidszorg.

Dankzij de projecten willen we de gewijzigde insteek waarnaar u verwijst op de rails zetten. Op de interministeriële conferentie van 21 maart 2016 werd een protocolakkoord over preventie gesloten. Daarin komen roken, alcohol en ongezonde voeding aan bod. De thematische werkgroepen gaan in september 2016 aan de slag.

Aangezien we onmogelijk alle bij ons bekende patiëntenverenigingen kunnen raadplegen, zit mijn kabinet regelmatig om de tafel met de vereniging LUSS en het Vlaams Patiëntenplatform in verband met het beleid inzake de geïntegreerde zorg voor chronisch zieken. De verenigingen van chronische patiënten kunnen altijd meewerken aan het proefproject.

De Europese aanbevelingen lagen aan de basis van het project voor de chronische zorg en alle betrokken ministers hebben het geïntegreerde traject voorgesteld.

04.04 **André Frédéric** (PS): De patiëntenverenigingen hebben de gelegenheid gehad om een colloquium te organiseren in het Parlement. Daar waren twee parlementsleden bij aanwezig. Ik stel voor dat u op de ingeslagen weg voortgaat.

De practitioners hebben onderstreept dat de onwetendheid over hartfalen groot is bij het grote publiek.

Tijdens deze conferentie hebben de practitioners benadrukt dat het noodzakelijk is om het grote publiek meer te sensibiliseren voor deze problematiek van het hartfalen.

04.05 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): In de gesprekken die ik had met patiënten, artsen en verplegend personeel vestigden zij de aandacht op de onwetendheid over de gevolgen van deze aandoening voor het dagelijkse leven.

Preventie is inderdaad van levensbelang, maar patiëntenbegeleiding door de eerstelijngesondheidswerkers is dat evenzeer. Het zou wenselijk zijn dat die begeleiding versterkt en

Il faut améliorer la qualité de vie des patients pour en garder un maximum en bonne santé.

L'accessibilité financière aux soins est importante sans oublier les facteurs sociologiques, économiques et culturels préventifs ou curatifs.

Nous espérons ainsi initier le changement d'approche suggéré. La Conférence interministérielle du 21 mars 2016 a conclu un protocole d'accord sur la prévention. On y reprend la lutte contre le tabagisme, l'alcool et la nutrition malsaine. Les groupes de travail thématiques commencent en septembre 2016.

Ne pouvant avoir des contacts avec toutes les associations de patients connues, mon cabinet a des rencontres avec l'association Luce et la Vlaams Patiëntenplatform concernant la politique des soins intégrés pour les malades chroniques. Les associations de patients chroniques peuvent toujours participer au projet-pilote.

Pour les recommandations européennes, elles ont été à la base du projet pour les soins chroniques avec le trajet intégré proposés par tous les ministres concernés.

04.04 **André Frédéric** (PS): Ils ont eu l'occasion d'organiser un colloque au Parlement. Nous étions deux parlementaires présents. Je vous invite à poursuivre cette voie.

Les praticiens ont insisté sur la méconnaissance de l'insuffisance cardiaque par le grand public.

Lors de cette conférence, les praticiens insistaient sur la nécessité de sensibiliser davantage le grand public sur l'insuffisance cardiaque.

04.05 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Lors de mes discussions avec les patients, les médecins et les infirmiers, ils ont mis en avant la méconnaissance des conséquences de cette pathologie sur la vie quotidienne.

Oui, la prévention est capitale mais l'accompagnement des patients par les professionnels de la première ligne l'est autant. Il serait opportun de le renforcer et le valoriser, et

erkend wordt, en het zou interessant zijn om specifieke opvangvoorzieningen op te zetten.

Het incident is gesloten.

05 **Interpellatie van mevrouw Véronique Caprasse tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de omzetting in Belgisch recht van Europese Richtlijn 2013/55/EU van 20 november 2013 betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties" (nr. 151)**

05.01 **Véronique Caprasse (DéFI):** De omzettingstermijn voor die richtlijn werd op 18 januari overschreden.

Investeren in de opleiding van onze verpleegkundigen is van primordiaal belang.

U beschikt over een beroeps- en competentieprofiel van de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de verpleegkundige zorg, zoals dat op 1 april 2015 door de Federale Raad voor Verpleegkunde werd vastgesteld.

De overgrote meerderheid van de beroepsverenigingen die de sector vertegenwoordigen en het onderwijs pleiten voor het instellen van één enkele beroepstitel voor de bacheloropleiding tot verpleegkundige, die gehomologeerd kan worden voor de algemene zorg, en over één enkele beroepstitel van gekwalificeerd tussenpersoon, die kan beantwoorden aan de criteria van de richtlijn.

U zou voorstander zijn van het behoud van de twee opleidingsniveaus, en u baseert zich daarvoor op de situatie in de praktijk in het noorden van het land.

Wanneer men ziet dat de Europese standaarden worden geïnterpreteerd volgens het standpunt van slechts één van de twee grote taalgemeenschappen van het land en vervolgens zo worden toegepast, roept dat vragen op...

Het gaat er niet om de kwalificaties van de zorgkundigen of de verpleegkundigen met een diploma beroepsonderwijs ter discussie te stellen, maar om ons reglementair kader aan te passen aan de opleidingsvereisten en de vereisten op het vlak van de kwaliteit van de zorg die door de Europese Unie en de wetenschappelijke studies zijn bepaald.

De termijn is al vijf maanden geleden verstreken en de Belgische Staat zal sancties oplopen als hij zijn verplichtingen niet nakomt.

Ik had u hierover al een vraag gesteld in januari. U

intéressant de mettre en place des structures d'accueil spécifiques.

L'incident est clos.

05 **Interpellation de Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la transposition en droit interne de la directive européenne 2013/55/UE du 20 novembre 2013 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles" (n° 151)**

05.01 **Véronique Caprasse (DéFI):** Le délai convenu pour la transposition de cette directive expirait le 18 janvier.

L'investissement dans la formation de nos infirmières et infirmiers est primordial.

Vous disposez d'un profil professionnel et de compétences de l'infirmier responsable en soins infirmiers déterminé par le Conseil fédéral de l'art infirmier du 1^{er} avril 2015.

La grande majorité des associations professionnelles représentant le secteur ainsi que l'enseignement plaident pour l'introduction d'un seul titre pour la formation d'infirmier-bachelier, qui puisse être homologué pour les soins généraux, et d'un titre unique d'intermédiaire qualifié, qui puisse répondre aux critères de la directive.

Or, vous seriez favorable au fait de garder les deux filières de formation, prenant appui sur la situation de terrain vécue au Nord du pays.

Une certaine interrogation émerge à voir appliquer des standards européens interprétés selon le point de vue d'une seule des deux grandes communautés linguistiques du pays...

La question n'est pas de remettre en cause les qualifications des aides soignants ou des infirmiers ayant obtenu un diplôme de l'enseignement professionnel mais d'adapter notre cadre réglementaire aux exigences de formation et de qualité de soins fixées par l'Union européenne et les études scientifiques.

Nous avons dépassé de cinq mois l'expiration du délai et des pénalités seront infligées à l'État belge s'il ne satisfait pas à ses obligations.

Je vous avais déjà interrogée en janvier, vous

wachtte op het advies van de afdeling wetgeving van de Raad van State.

Wat is de huidige stand van zaken met betrekking tot de procedure voor de omzetting van de richtlijn? Voor welke optie heeft u gekozen op het vlak van de studierichtingen?

05.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Het betrokken ontwerp van koninklijk besluit en de ontwerpen van ministerieel besluit werden aangepast aan de adviezen van de Raad van State.

Het ontwerp van koninklijk besluit werd in tweede lezing goedgekeurd door de ministerraad en kan dus worden ondertekend en gepubliceerd.

De Europese richtlijn biedt de lidstaten de mogelijkheid om de opleiding in het beroepsonderwijs of in het hoger onderwijs te organiseren. Het is niet aan mij om te beslissen op welk niveau en in welke onderwijsrichting men de verpleegkundigen moet opleiden: dat is een bevoegdheid van de Gemeenschappen. Ik heb de gemeenschapsministers daar in maart nog op gewezen.

Ik vraag alleen dat die ministers me zeggen welke verpleegkundige opleidingen voldoen aan de richtlijn en dat ze me garanderen dat die opleidingen wel degelijk leiden tot alle bekwaamheden die Europa verwacht en dat de kwaliteit wordt gewaarborgd zodat de diploma's ook elders in Europa geldig zijn. Ik blijf overleggen met de deelgebieden.

05.03 **Véronique Caprasse** (DéFI): Die kwestie moet op het federale niveau gestroomlijnd worden. Ik dien een motie van aanbeveling in, waarin we onze vragen bevestigen.

Moties

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Véronique Caprasse en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Véronique Caprasse en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, vraagt de regering ons reglementaire kader voor de uitoefening van de verpleegkunde zo snel mogelijk

attendiez l'avis de la section de législation du Conseil d'État.

Quel est l'état actuel de la procédure de transposition de la directive? Quelle est l'option que vous avez retenue au niveau des filières de formation?

05.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le projet d'arrêté royal ainsi que les projets d'arrêtés ministériels concernés ont été adaptés suite aux avis rendus par le Conseil d'État.

Ayant été approuvé en deuxième lecture par le Conseil des ministres, le projet d'arrêté royal peut être signé et publié.

La directive européenne autorise les États à organiser la formation au niveau professionnel ou supérieur. Il ne m'appartient pas de décider à quel niveau et dans quelle filière il faut former les infirmiers: c'est une compétence communautaire. Je l'ai rappelé en mars dernier aux ministres des Communautés.

Je demande uniquement que ces ministres m'indiquent quelles sont les formations d'infirmier qui répondent à la directive et que les ministres me garantissent que les diplômés de ces formations auront toutes les compétences attendues par l'Europe, que la qualité soit garantie afin d'assurer la mobilité au sein de l'Europe. Je continuerai la concertation avec les entités fédérées.

05.03 **Véronique Caprasse** (DéFI): Il est temps d'uniformiser ces questions à l'échelle fédérale. Je dépose une motion pour confirmer nos demandes.

Motions

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

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Véronique Caprasse et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Véronique Caprasse et la réponse de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, demande au gouvernement d'adapter dans les plus brefs délais notre cadre réglementaire d'exercice de

aan te passen aan de vereisten inzake opleiding en zorgkwaliteit die door de Europese Unie werden bepaald en waartoe wetenschappelijke studies besluiten, en bijgevolg:

- de toegang tot het beroep van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger voor te behouden aan de bachelors in de verpleegkunde en één beroepstitel van bachelor in de verpleegkunde in te voeren, die overeenstemt met de Europese titel 'verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger';
- één andere beroepstitel van gekwalificeerd tussenpersoon in te voeren, die voldoet aan de Europese criteria van een hoger brevet van beroepsopleiding."

Een eenvoudige motie werd ingediend door juffrouw Yoleen Van Camp en de heren Dirk Janssens en Damien Thiéry.

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

De **voorzitter**: De vragen nr.11617 van mevrouw Van Hoof en nr.11624 van de heer Senesael worden omgezet in schriftelijke vragen.

06 **Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport van het Rekenhof betreffende het overheidsbeheer inzake de tandzorg in België" (nr. 11626)**

06.01 André Frédéric (PS): Het Rekenhof heeft een audit over het terugbetalingsbeleid voor de tandzorg in België uitgevoerd. Het hof stelt vast dat die uitgaven gestaag stijgen terwijl de vraag naar tandzorg in sommige regio's abnormaal laag is en het niveau van de tand- en mondverzorging bij sommige bevolkingsgroepen te wensen overlaat.

In zijn aanbevelingen dringt het hof met name aan op een herziening van de nomenclatuur, een verbetering van de toegang tot betaalbare tandzorg en de invoering van de sociale derdebetalersregeling.

Is u op de hoogte van die audit?

Wat vindt u van de opmerkingen?

Zal u maatregelen nemen om aan de aanbevelingen tegemoet te komen? Zo ja, welke? Binnen welke termijn?

06.02 **Minister Maggie De Block (Frans)**: Ik heb het verslag van het Rekenhof aandachtig gelezen. Mijn antwoord is in bijlage 3 opgenomen.

la profession d'infirmier aux exigences de formation et de qualité des soins fixées par l'Union européenne et par les études scientifiques, et par conséquent:

- de réserver l'accès à la profession d'infirmier(ère) responsable de soins généraux aux nouveaux diplômés bacheliers infirmiers et infirmiers et de déterminer un titre unique de bachelier infirmier, correspondant au titre européen responsable de soins infirmiers;
- d'établir un autre titre unique d'intermédiaire qualifié répondant aux critères européens du brevet supérieur de formation professionnelle."

Une motion pure et simple a été déposée par Mlle Yoleen Van Camp et MM. Dirk Janssens et Damien Thiéry.

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

La **présidente**: Les questions n^{os} 11617 de Mme Van Hoof et 11624 de M. Senesael sont transformées en questions écrites.

06 **Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de la Cour des comptes sur la gestion des soins dentaires en Belgique" (n° 11626)**

06.01 André Frédéric (PS): La Cour des comptes a mené un audit sur la gestion des soins dentaires en Belgique. Il relève une augmentation continue malgré une demande anormalement faible de soins dans certains endroits et un niveau de santé bucco-dentaire préoccupant pour certains groupes de population.

Dans ses recommandations, elle demande notamment la réévaluation de la nomenclature, le renforcement de l'accès aux soins dentaires remboursables, la mise en place du tiers-payant social.

Avez-vous pris connaissance de cet audit?

Que pensez-vous des constats posés?

Comptez-vous prendre des mesures pour vous conformer aux recommandations formulées? Si oui, lesquelles? Dans quel délai?

06.02 **Maggie De Block, ministre (en français)**: Le rapport de la Cour des comptes a retenu toute mon attention. Ma réponse y est intégrée et se trouve

dans l'annexe 3.

Ik heb de leidend ambtenaar van het RIZIV en de voorzitter van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen gevraagd verbeteringen voor te stellen.

J'ai demandé au fonctionnaire dirigeant de l'INAMI et au président de la commission nationale Dentistes-Organismes assureurs de formuler des propositions d'amélioration.

Ik wil een krachtiger beleid voeren want het is belangrijk dat de kernwaarden in concrete doelstellingen vertaald worden. Het verslag van het Rekenhof gaat in die richting.

Ma volonté est de mener une politique plus forte car il est essentiel que les valeurs de base soient traduites en objectifs concrets. Le rapport de la Cour des comptes va dans ce sens.

Op 23 juni 2016 heeft de Nationale Commissie Tandheelkundigen-Ziekenfondsen de aanbevelingen van het Rekenhof bestudeerd. Er kunnen maatregelen worden overwogen voor een beter beheer en een grotere efficiëntie van de terugbetaling van tandzorg.

Le 23 juin 2016, la Commission nationale dento-mutualiste a examiné les recommandations formulées par la Cour des comptes. Des mesures pourront être envisagées pour améliorer la gestion et les performances du remboursement des soins dentaires.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van het convenant over alcoholreclame" (nr. 11657)

07 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de la convention sur la publicité en matière d'alcool" (n° 11657)

07.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Naar verluidt heeft de minister het evaluatierapport van het Convenant over Alcoholcontrole ontvangen.

07.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Il nous revient que la ministre a reçu le rapport d'évaluation relatif à la convention en matière de publicité et de commercialisation des boissons contenant de l'alcool.

Kunnen wij daarover meer informatie krijgen?

Pourriez-vous nous fournir de plus amples informations à ce sujet?

07.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De FOD Volksgezondheid heeft een document opgemaakt waarin een aantal facetten van de werking van het Alcoholconvenant onderzocht is, maar dit behelst louter een intern document. Een grondige wetenschappelijke analyse van de maatregelen inzake alcoholreclame en de werking van het Alcoholconvenant wordt momenteel uitgevoerd door BELSPO. De resultaten worden tegen midden 2017 verwacht.

07.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Le SPF Santé publique a rédigé un document dans lequel il analyse différents aspects du fonctionnement de la Convention précitée, mais il s'agit d'un document purement interne. BELSPO procède actuellement à une analyse scientifique minutieuse des mesures en matière de publicité pour l'alcool et des effets de la Convention. Les résultats sont attendus d'ici à la mi-2017.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de combinatie van alcohol en drugs" (nr. 11658)

08 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cocktail alcool-drogue" (n° 11658)

08.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Volgens de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen heeft 22% van de Vlaamse jongeren vorig jaar alcohol met drug gecombineerd tijdens het uitgaan. Er is vooral een probleem met de combinatie van

08.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Selon la Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, l'année dernière, 22 % des jeunes Flamands ont conjugué consommation d'alcool et de drogue durant leurs sorties. C'est principalement le cocktail

alcohol met levensbedreigende dosissen GHB of ketamine.

Beschikt de FOD Volksgezondheid over cijfers van het aantal jongeren dat in het ziekenhuis wordt opgenomen wegens de combinatie alcohol en drugs? Heeft het FAGG een overzicht van het gebruik van GHB of ketamine, al dan niet in combinatie met alcohol? Vanaf welke hoeveelheid is een dosis schadelijk of zelfs levensbedreigend?

Neemt de overheid maatregelen om dit probleem te beteugelen? Hebben de inspecteurs die zijn aangeworven om onopvallend drankverkoop bij EK-evenementen te controleren, tijd om aandacht te besteden aan het probleem van het gecombineerde gebruik?

08.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Opnames van patiënten jonger dan 21 jaar en waarbij er sprake is van een combinatie alcohol en een andere drug, zijn tussen 2008 en 2013 licht gestegen, meer bepaald van 214 naar 256 per jaar. Dat zijn de meest recente cijfers. Er bestaan geen registratiecodes specifiek voor verslaving aan, misbruik van of vergiftiging door GHB of ketamine.

Het FAGG heeft geen cijfers over het illegaal gebruik van GHB of ketamine. Er is geen specifiek geneesmiddel voor een te hoge inname van alcohol en ketamine. De behandeling is vooral symptomatisch. Hoewel de inname de verschijnselen van respiratoire en cardiovasculaire depressie kan verergeren, leidt dit zelden tot overlijden. De intoxicatiedrempelwaarde hangt af van iemands stofwisseling en gewicht en of men al dan niet heeft gegeten.

Ook voor de combinatie van alcohol met GHB is er geen antidotum. GHB onderdrukt de hersenactiviteit. Doses hoger dan 50 milligram per kilogram kunnen tot coma en overlijden leiden. Het risico stijgt sterk in combinatie met alcohol.

In dezen is vooral een rol weggelegd voor preventie en dat is een taak van de Gemeenschappen. Tegelijk werven wij ook twaalf extra controleurs aan tegen 1 oktober. De EK-controles werden nog verricht door de huidige controleurs. De controle op het gebruik en het bezit van drugs gebeurt door de politie. Als de tabaks- en alcoholcontroleurs een vermoeden hebben van druggebruik of -bezit,

alcool et doses mortelles de GHB ou de kétamine qui pose problème.

Le SPF Santé publique dispose-t-il de statistiques relatives au nombre de jeunes hospitalisés à la suite d'une consommation combinée d'alcool et de drogue? L'AFMPS a-t-elle une idée précise de la consommation de GHB ou de kétamine en association ou non avec la consommation d'alcool? À partir de quelles quantités une dose peut-elle s'avérer dangereuse, voire mortelle?

Le gouvernement prend-il des mesures pour lutter contre ce problème? Les inspecteurs recrutés pour contrôler les ventes discrètes de boissons lors d'événements organisés dans le cadre de l'Euro 2016 ont-ils le temps d'accorder de l'attention au problème de la consommation du cocktail alcool-drogue?

08.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les admissions de patients de moins de 21 ans chez qui on diagnostique une consommation combinée d'alcool et d'une autre drogue ont légèrement augmenté entre 2008 et 2013, passant de 214 à 256 par an. Ce sont les derniers chiffres disponibles. Il n'existe pas de code d'enregistrement spécial pour les assuétudes, la consommation excessive de GHB ou de kétamine ou pour intoxication au GHB ou à la kétamine.

L'AFSCA ne possède pas de chiffres sur la consommation illicite de GHB ou de kétamine. Il n'existe pas de médicament spécifique contre la surdose d'alcool et de kétamine. Le traitement est surtout symptomatique. Bien que l'ingestion de ces substances puisse aggraver les symptômes de dépression respiratoire et cardiovasculaire, elle n'entraîne que rarement le décès. Le seuil d'intoxication est fonction du métabolisme, du poids et du fait que la personne concernée a mangé ou non.

De même, il n'y a pas d'antidote à l'association d'alcool et de GHB. La drogue GHB réduit l'activité cérébrale. Les doses supérieures à 50 milligrammes par kilo peuvent entraîner le coma et le décès. Le risque augmente fortement en association avec l'alcool.

La prévention, qui constitue une tâche relevant de la compétence des Communautés, est primordiale en la matière. Parallèlement, nous allons aussi recruter douze contrôleurs supplémentaires d'ici le 1^{er} octobre. Les contrôles réalisés dans le cadre des événements liés à la Coupe d'Europe ont été effectués par le cadre actuel de contrôleurs. Les contrôles en matière de détention et de

moeten ze contact opnemen met de politie.

consommation de drogue sont réalisés par la police. Lorsqu'elles pensent avoir affaire à de tels cas, les personnes en charge des contrôles en matière d'alcool et de tabac sont tenues de contacter la police.

De maatregelen tegen schadelijk alcoholgebruik worden besproken binnen een werkgroep met de bevoegde overheden. Ze zal in oktober een definitieve tekst voorleggen aan de interministeriële conferentie Volksgezondheid.

Les mesures à prendre contre la consommation problématique d'alcool sont l'objet de discussions au sein d'un groupe de travail réunissant les autorités compétentes. Un texte définitif sera soumis à la Conférence interministérielle Santé publique en octobre.

08.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Misschien is het goed om werk te maken van een registratiesysteem om het probleem duidelijk in kaart te brengen.

08.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Peut-être devrions-nous mettre en place un système d'enregistrement afin de cerner l'ampleur du problème.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de morning-afterpil" (nr. 11687)

09 Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès aux pilules du lendemain" (n° 11687)

09.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): De voorwaarden om toegang te krijgen tot de morning-afterpil worden op verschillende manieren geïnterpreteerd.

09.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Les interprétations des conditions d'accès aux pilules du lendemain sont diverses.

Is de morning-afterpil zowel bij de apotheker als bij centra voor gezinsplanning zonder doktersvoorschrift verkrijgbaar? Is er een voorschrift nodig om deze pil tot de leeftijd van 21 jaar gratis te verkrijgen?

La pilule du lendemain est-elle accessible sans prescription médicale en pharmacie comme en planning familial? Une prescription est-elle nécessaire pour bénéficier de sa gratuité jusqu'à 21 ans?

09.02 Minister Maggie De Block (Frans): De morning-afterpil is zonder voorschrift in de apotheek verkrijgbaar. Om een rechtstreekse tegemoetkoming in het kader van de verplichte verzekering te kunnen genieten, moeten vrouwen onder de 21 jaar een doktersvoorschrift kunnen voorleggen aan de apotheker. Als ze geen voorschrift hebben, kunnen ze met het betalingsbewijs alsnog de terugbetaling aanvragen bij hun verzekeringsinstelling.

09.02 Maggie De Block, ministre (en français): la pilule du lendemain est délivrée sans prescription en pharmacie. Pour bénéficier directement de l'intervention de l'assurance obligatoire, les jeunes femmes de moins de 21 ans doivent présenter une prescription médicale au pharmacien. En l'absence de prescription, elles peuvent présenter un document de paiement au comptant à leur organisme assureur.

Het RIZIV is niet bevoegd voor de centra voor gezinsplanning. Als een centrum de vereiste zorgverstrekker in huis heeft, kan de morning-afterpil er ter beschikking gesteld worden. Volgens de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen en de Académie royale de Médecine de Belgique zijn enkel artsen bevoegd om anticonceptiemiddelen voor te schrijven.

L'INAMI n'est pas compétent pour les centres de planning familial. Si le centre dispose du prestataire de soins requis, la pilule du lendemain peut y être mise à disposition. Selon le Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes et l'Académie royale de Médecine, la prescription de moyens contraceptifs est de la compétence exclusive des médecins.

Aangezien noodcontraceptie dezelfde molecule bevat, kan dat advies ook worden gehanteerd voor de morning-afterpil.

Étant donné que les contraceptifs d'urgence contiennent la même molécule, cet avis peut être appliqué à la pilule du lendemain.

De werkgroep Financiering van contraceptie voor jongeren is op 11 maart bijeengekomen en heeft meer bepaald vastgesteld dat sinds de inwerkingtreding twee jaar geleden van het koninklijk besluit ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen jonger dan 21 jaar, het aantal abortussen en geboortes in de doelgroep stelselmatig daalt; de uitgaven voor contraceptiva licht gedaald zijn; er een trend is om van kortermijncontraceptie over te stappen naar langetermijncontraceptie; het gebruik van het spiraaltje fors toegenomen is; het gebruik van de derdegeneratiepil – die minder veilig is – afgenomen is en het gebruik van de eerste- en de tweedegeneratiepil stabiel is gebleven.

De werkgroep stelt daarnaast voor om de prikpil Depo-Provera toe te voegen aan de lijst van de contraceptiva met een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs voor vrouwen jonger dan 21 jaar en de tegemoetkoming uit te breiden tot de verstrekking van langetermijncontraceptie in de ambulante zorg via de ziekenhuisapotheek.

Ik heb mijn administratie gevraagd die voorstellen te evalueren, in het bijzonder uit het oogpunt van de gevolgen voor de begroting. Depo-Provera kan ernstige bijwerkingen hebben voor jonge vrouwen.

09.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): We zien dat het aantal abortussen daalt en dat het spiraaltje aan populariteit wint ten opzichte van de pil.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inwerkingtreding van het koninklijk besluit inzake de e-sigaret" (nr. 11693)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van e-sigaretten buiten de apotheken" (nr. 11828)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 15 februari 2016 betreffende het fabriceren en het in de handel brengen van elektronische sigaretten" (nr. 12053)

10.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het KB dat de verkoop van de e-sigaret vanaf 19 mei 2016 onder strikte voorwaarden toelaat, is na opmerkingen van de Raad van State geschorst. Volgens onderzoekers zijn e-sigaretten minder schadelijk voor de gezondheid dan gewone sigaretten, helpen

Le groupe de travail Financement de la contraception pour les jeunes s'est réuni le 11 mars et a notamment constaté, depuis l'entrée en vigueur il y a deux ans de l'arrêté royal fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs pour les femmes n'ayant pas atteint l'âge de 21 ans, une diminution régulière au sein du public-cible du nombre d'avortements et des naissances; une légère baisse des dépenses pour les moyens contraceptifs; une tendance de transfert de l'usage des contraceptifs à court terme vers ceux à long terme; une augmentation nette de l'usage des stérilets; une diminution de l'emploi des pilules de troisième génération – moins sûrs – et un usage stable des pilules des première et deuxième générations.

Par ailleurs, le groupe de travail propose d'ajouter le Depo-Provera – qui consiste en des injections – à la liste des contraceptifs visés et d'étendre l'intervention aux délivrances en ambulatoire via la pharmacie hospitalière pour les contraceptifs de longue durée.

J'ai demandé à mon administration d'évaluer ces propositions, notamment du point de vue de l'impact budgétaire. Le Depo-Provera peut avoir des effets secondaires importants pour les jeunes femmes.

09.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): On constate une diminution du nombre d'avortements et un attrait pour le stérilet plutôt que pour les pilules hormonales.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'entrée en vigueur de l'arrêté royal relatif à la cigarette électronique" (n° 11693)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de cigarettes électroniques, en dehors des pharmacies" (n° 11828)
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 15 février 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des cigarettes électroniques" (n° 12053)

10.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): L'arrêté royal autorisant la vente de cigarettes électroniques à partir du 19 mai 2016 moyennant le respect de conditions strictes a été suspendu à la suite des observations formulées par le Conseil d'État. Des chercheurs estiment que ces cigarettes moins

ze bij het stoppen met roken en is er geen bewijs dat ze aanzetten tot roken. In sommige vullingen zit wel het verslavende nicotine, maar geen teer, het gevaarlijkste bestanddeel van de gewone sigaret.

Waarom zijn de voorwaarden voor de verkoop van de e-sigaret zo streng? Heeft dat te maken met de inkomsten van de accijnzen op tabak? Volgt de minister het advies van de Raad van State? Zal ze de registratieplicht van 4.000 euro voor de verkoop op internet laten vallen? Zal er een hervormd KB in werking treden? Zo ja, wanneer? Waarom wordt de e-sigaret zonder nicotine niet beschouwd als een rookstopmiddel?

10.02 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Voor een elektronische sigaret, die buiten de apotheek kan worden verkocht, kost de verplichte notificatie 4000 euro per product, terwijl ze voor tabak 125 euro per jaar kost. De Raad van State heeft twee handelaars die dat bedrag disproportioneel vonden in het gelijk gesteld.

Vanwaar dat verschil? Wat doet u om dat te verhelpen?

10.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik heb helemaal geen strakke regels opgelegd, maar eerder gekozen voor de minst strikte optie omwille van de positieve effecten voor de volksgezondheid. We moeten nu eenmaal de Europese richtlijn van 3 april 2014 omzetten. Daar waar die richtlijn nog een keuze laat – verkoop van de e-sigaret in een winkel dan wel in een apotheek – kies ik voor de minst strikte optie. Ik heb ervoor geopteerd om de e-sigaret ook in de winkelrekken toe te laten en niet enkel in apotheken.

Ik heb een advies gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad. Een compromis tussen de experts resulteerde in het advies van oktober 2015, dat benadrukt dat de e-sigaret, hoewel het een rookstopmiddel kan zijn, ook niet zonder gevaar is en dat niet-rokers ertegen beschermd moeten worden.

Mijn diensten hebben het KB van 15 februari 2016 – dat nu is opgeschort – aangepast aan de opmerkingen van de Raad van State over de retributie en de datum van inwerkingtreding.

Rookstophulpmiddelen worden terugbetaald maar moeten daarvoor eerst wel een zware

nocives que les cigarettes ordinaires, qu'elles sont une aide au sevrage tabagique et qu'il n'existe pas de preuve qu'elles inciteraient à commencer à fumer. Certaines recharges contiendraient cependant de la nicotine, qui crée une accoutumance, mais pas de goudron, la substance la plus dangereuse de la cigarette ordinaire.

Pourquoi les conditions de vente de la cigarette électronique sont-elles tellement sévères? Y a-t-il un lien avec les recettes des accises sur le tabac? La ministre suivra-t-elle l'avis du Conseil d'État? Supprimera-t-elle l'obligation d'enregistrement de 4 000 euros imposée à la vente sur internet? Un arrêté royal modifié entrera-t-il en vigueur? Dans l'affirmative, quand? Pourquoi la cigarette électronique sans nicotine n'est-elle pas considérée comme un dispositif de sevrage tabagique?

10.02 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Pour une cigarette électronique, qui peut être vendue en dehors des pharmacies, la notification obligatoire par produit est de 4 000 euros, alors qu'elle est de 125 euros par an pour le tabac. Le Conseil d'État a donné raison à deux commerçants qui avaient jugé ce montant disproportionné.

Quelles sont les raisons de cette différence? Que faites-vous pour y remédier?

10.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je n'ai imposé aucune règle stricte. Au contraire, j'ai choisi l'option la moins stricte en considérant ses effets positifs pour la santé publique. Nous devons transposer la directive européenne du 3 avril 2014 mais alors que cette directive laisse encore un choix – vente de la cigarette électronique dans les boutiques spécialisées ou dans les pharmacies –, je choisis l'option la moins stricte. J'ai opté personnellement pour une autorisation de vente dans les rayons des magasins et pas uniquement en pharmacie.

J'ai demandé un avis au Conseil Supérieur de la Santé. Un compromis entre les experts a abouti à l'avis d'octobre 2015 qui souligne deux choses: un, quoique la cigarette électronique puisse être aussi un moyen de sevrage tabagique, elle n'est pas sans danger non plus et deux, les non-fumeurs doivent être protégés contre elle.

Mes services ont adapté l'arrêté royal du 15 février 2016 (à présent suspendu) aux remarques du Conseil d'État concernant la rétribution et la date d'entrée en vigueur.

L'aide au sevrage tabagique est remboursée, mais elle doit au préalable faire l'objet d'une procédure

registratieprocedure volgen. De doeltreffendheid ervan moet worden aangetoond via klinische studies. In de Europese richtlijn worden elektronische sigaretten niet als tabaksontwenningsmiddelen gekwalificeerd.

(Frans) De nieuwe regels houden een liberalisering van de markt in. Die producten zullen enkel niet mogen worden verkocht aan wie jonger is dan zestien.

(Nederlands) Ik wil dat de e-sigaretten in de rekken naast de gewone sigaretten liggen en op die manier met elkaar geassocieerd worden.

(Frans) Als de twee naast elkaar in de rekken liggen, vergemakkelijkt dat de overstap naar de elektronische sigaret. Dat is geen geneesmiddel, en er is dan ook geen reden om de verkoop ervan te beperken tot de apotheek.

10.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Dit antwoord verheldert een en ander. Zullen de kosten voor de registratie verlaagd worden?

10.05 Minister Maggie De Block *(Nederlands)*: Ja. Ik volg hierin de Raad van State, die de verhoogde kostprijs als discriminatie bestempelde.

(Frans) Het bedrag werd fors verlaagd om beroepsprocedures te voorkomen.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "remgeld voor thuisverpleegkunde" (nr. 11760)

11.01 Yoleen Van Camp (N-VA): In de sector van de thuisverpleging wordt het remgeld zo goed als nergens geïnd. Daardoor loopt men gemiddeld een vijfde van de inkomsten mis.

Heeft de minister plannen om dit te veranderen, zodat ook de thuisverpleegkundigen voortaan het loon krijgen waarop zij recht hebben?

11.02 Minister Maggie De Block *(Nederlands)*: Het merendeel van de thuisverpleegkundigen int het persoonlijke aandeel inderdaad niet. Zij hebben die keuze zelf gemaakt. Dat is historisch zo gegroeid en niet opgelegd door de overheid. Men wil namelijk de

d'enregistrement fastidieuse. Son efficacité doit avoir été prouvée par des études cliniques. La directive européenne ne considère pas la cigarette électronique comme un moyen de sevrage.

(En français) La nouvelle réglementation représente une libéralisation du marché. La seule restriction à la vente de ces produits sera celle aux jeunes de moins de seize ans.

(En néerlandais) Je souhaite que les cigarettes électroniques côtoient les cigarettes classiques dans les rayons des magasins et que le consommateur puisse ainsi associer ces deux produits.

(En français) Trouver les deux au même endroit permet de passer plus facilement à la cigarette électronique. En outre, ne s'agissant pas d'un médicament, il n'y a pas de raison de réserver sa vente aux pharmacies.

10.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Votre réponse clarifie quelque peu les choses. Les frais d'enregistrement seront-ils revus à la baisse?

10.05 Maggie De Block, ministre *(en néerlandais)*: Oui. Je suis en cela l'avis du Conseil d'État, qui a estimé que le coût élevé constituait une discrimination.

(En français) On a considérablement diminué le montant pour éviter les recours.

L'incident est clos.

11 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le ticket modérateur pour les soins infirmiers à domicile" (n° 11760)

11.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le ticket modérateur n'est quasiment jamais perçu dans le secteur des soins infirmiers à domicile et les prestataires perdent ainsi en moyenne un cinquième de leurs revenus.

La ministre a-t-elle des projets pour remédier à cette situation et faire en sorte que les infirmiers à domicile reçoivent désormais le salaire auquel ils ont droit?

11.02 Maggie De Block, ministre *(en néerlandais)*: Il est exact que la majorité des infirmiers à domicile ne perçoit pas l'intervention personnelle. C'est un choix individuel qui est le fruit d'une évolution. Cette mesure n'a pas été imposée par le gouvernement.

financiële lasten voor kwetsbare patiëntengroepen niet nog verzwaren.

Er zijn bovendien ook praktische bezwaren. Zo zegt de sector dat de kostprijs om het remgeld te innen hoger ligt dan het bedrag dat eraan wordt overhouden.

In elk geval, de thuisverpleegkundigen hebben alleszins te allen tijde het recht om dat remgeld te innen.

11.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Dit is eigenlijk geen antwoord! Mevrouw Dedry spreekt in dit verband terecht van concurrentiedruk. Thuisverpleging is veelal georganiseerd via een organisatie. Als men daar als zelfstandige moet tegen opboksen, is dat gewoon onmogelijk. Het is aan de politiek om daar oplossingen voor te bieden. Ook bij de klinisch biologen en de kinesisten is dit een tijd een item geweest. Daar heeft men naar concrete oplossingen gezocht.

11.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dit maakt deel uit van het Medicomut-overleg. Mijn diensten leiden dat overleg wel, maar ik zit daar niet mee aan tafel en heb er niets op te leggen.

11.05 Yoleen Van Camp (N-VA): Voor de kinesisten werd een oplossing bereikt in dat Medicomut-overleg en voor de klinisch biologen heeft men het in de wet ingeschreven. We zouden dat toch ook voor de thuisverpleging kunnen doen?

11.06 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ook voor de klinisch biologen maakt dat deel uit van het Medicomut-overleg.

11.07 Yoleen Van Camp (N-VA): Uit een antwoord op een eerdere vraag had ik nochtans begrepen dat dit voor de klinisch biologen nu wettelijk verankerd is.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Vanessa Matz aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrije keuze van de zorgverstrekker door de patiënt" (nr. 11769)

12.01 Vanessa Matz (cdH): Er komen steeds meer medische huizen bij. De patiënt kan zich inschrijven in een medisch huis dat een akkoord

Le but est de ne pas alourdir les charges financières des catégories de patients vulnérables.

Des objections pratiques sont en outre invoquées. Le secteur affirme que le coût de perception du ticket modérateur est supérieur au montant net de celui-ci.

Quoi qu'il en soit, les infirmiers à domicile ont, en toutes circonstances, le droit de percevoir ce ticket modérateur.

11.03 Yoleen Van Camp (N-VA): La ministre ne répond pas à ma question! Mme Dedry parle à juste titre de pression concurrentielle. Les soins infirmiers à domicile sont généralement gérés par une organisation. Il est tout simplement impossible de faire face à cette concurrence en tant qu'indépendant. Il incombe au monde politique de proposer des solutions pour remédier à cette situation. Ce problème s'est également déjà posé pour les biologistes et les kinésithérapeutes et des solutions concrètes ont été recherchées.

11.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il s'agit d'un volet de la concertation médico-mutualiste. Celle-ci est menée par mes services, mais je ne participe pas aux débats et je ne peux rien imposer.

11.05 Yoleen Van Camp (N-VA): Une solution avait été trouvée pour les kinésithérapeutes dans le cadre de la concertation médico-mutualiste et pour les biologistes cliniques, les dispositions ont été ancrées dans la loi. Il devrait tout de même être possible de faire de même pour les soins infirmiers à domicile.

11.06 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le volet concernant les biologistes cliniques fait également partie de la concertation médico-mutualiste.

11.07 Yoleen Van Camp (N-VA): J'avais pourtant déduit d'une réponse à une question précédente que pour les biologistes cliniques, les dispositions avaient été ancrées dans la loi.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Vanessa Matz à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le libre choix du prestataire par le patient" (n° 11769)

12.01 Vanessa Matz (cdH): De plus en plus de maisons médicales pluridisciplinaires voient le jour. Le patient peut s'inscrire dans une maison qui a

voor forfaitaire betaling heeft afgesloten met zijn ziekenfonds. Hij verbindt zich er dan toe geen andere zorgverleners meer te raadplegen. Indien hij dat wel doet, worden de kosten niet vergoed.

Meent u dat het recht van de patiënt om zijn zorgverlener te kiezen in acht wordt genomen wanneer de huisarts beslist zich met andere zorgverleners te associëren?

Hoe kunnen de belangen van professionele samenwerkingsverbanden in de gezondheidssector en de vrije keuze van de patiënt het best worden verzoend?

Is er volgens u sprake van enige vorm van concurrentievervalsing tussen zorgverleners?

12.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): In het uitvoeringsbesluit betreffende het wetsartikel met betrekking tot de wijkgezondheidscentra zijn er specifieke bepalingen opgenomen tot regeling van de vrije keuze van de zorgverlener door de patiënt. De gerechtigde kan zijn inschrijving in een wijkgezondheidscentrum te allen tijde opzeggen: de inschrijving zal aflopen op het einde van de daaropvolgende maand. Door het besluit wordt een proefsysteem ingevoerd bij het begin van de inschrijving. Die periode kan worden verlengd als de gerechtigde dat nodig acht. De gerechtigde kan bij zijn eerste inschrijving vragen dat de prestaties worden terugbetaald per prestatie gedurende ten hoogste drie maanden.

Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging heeft een positief advies geformuleerd over die bepalingen. Datzelfde comité wordt geraadpleegd voor elk akkoord met een nieuw wijkgezondheidscentrum.

12.03 **Vanessa Matz** (cdH): Wanneer er een medisch huis of wijkgezondheidscentrum opengaat met alleen huisartsen, maar er zich vervolgens kinesisten bij aansluiten, zullen de patiënten die gewoonlijk een huisarts van het medisch huis consulteerden, maar zich voor kinesitherapie tot een externe kinesist wendden, zich verplicht zien om naar een kinesist te gaan die op de loonlijst staat van het medisch huis. U zegt dat het de patiënt vrij staat het medisch huis te verlaten, maar dan moet hij ook weggaan bij zijn aan het medisch huis verbonden huisarts. De spelregels veranderen en die patiënten hebben geen echte keuzevrijheid.

12.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ze kunnen een klacht indienen.

Het incident is gesloten.

signé un accord de paiement forfaitaire avec sa mutualité, s'engageant alors à ne plus consulter d'autres dispensateurs de soins sous peine de ne pas être remboursé.

Estimez-vous que cette situation respecte les droits du patient de choisir les prestataires qui le prennent en charge en cas de changement d'association décidée par le médecin généraliste?

Comment concilier au mieux l'intérêt des regroupements professionnels de la santé et la liberté de choix?

Selon vous, cela pose-t-il question en termes de concurrence entre les professionnels de la santé?

12.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Des dispositions spécifiques de l'arrêté d'exécution sur l'article de loi relatif aux maisons de santé organisent le libre choix du prestataire par le patient. Le bénéficiaire peut toujours dénoncer son inscription dans une maison de santé: celle-ci expirera à la fin du mois suivant. L'arrêté instaure un système d'essai en début d'inscription qui peut être prolongé si le bénéficiaire l'estime nécessaire. Le bénéficiaire peut demander lors de sa première inscription que les prestations soient remboursées à l'acte pendant trois mois au plus.

Le Comité d'assurance soins de santé a formulé un avis positif sur ces dispositions. Le même Comité est consulté pour chaque accord avec une nouvelle maison médicale.

12.03 **Vanessa Matz** (cdH): Quand une maison médicale débute avec des médecins généralistes uniquement, mais que, plus tard, ceux-ci sont rejoints par des kinésithérapeutes, les patients qui avaient l'habitude d'aller chez un généraliste de la maison médicale mais chez un kiné extérieur vont être obligés de s'adresser à un kiné salarié par la maison médicale. Vous me dites que le patient est libre de quitter la maison médicale mais dans ce cas, il doit aussi quitter son médecin généraliste de la maison médicale. Les règles du jeu changent et il n'y a pas de réelle liberté de choix pour ces patients.

12.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Ils peuvent porter plainte.

L'incident est clos.

13 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "registratie voor euthanasie" (nr. 11879)

13.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Een arts die euthanasie uitvoert, is wettelijk verplicht binnen de vier dagen het registratieformulier in te dienen. Dat formulier bestaat uit twee delen, waarvan het ene verzegeld is en enkel geopend wordt bij twijfel, en het andere specifieke vragen bevat die de commissie evalueert en controleert.

Het formulier kan nog verbeterd worden. Waarom moet de instelling waar de euthanasie werd uitgevoerd niet vermeld worden? Waarom kan er slechts één diagnose worden ingevuld, terwijl dat zeker bij psychische aandoeningen niet evident is? Waarom wordt de betrokkenheid van het palliatieve team niet geregistreerd?

Waarom weten we niet hoeveel euthanasievragen ingewilligd werden maar uiteindelijk niet uitgevoerd zijn? Hoe komt het dat blijkbaar niet alle gegevens in de database van de overheid worden opgenomen?

13.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De registratie van euthanasie is inderdaad belangrijk, maar mevrouw Dedry haalt een aantal zaken door elkaar.

Het registratiedocument wordt opgemaakt door de Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie, niet door de Koning of de minister. Eventuele aanpassingen gebeuren dus door die commissie.

Volgens de wet is de commissie overigens alleen belast met de controle en de evaluatie van de euthanasie die daadwerkelijk werd toegepast. Het is immers uitdrukkelijk de bedoeling dat de patiënt zijn aanvraag te allen tijde kan intrekken.

De rubrieken van deel II van het registratiedocument worden allemaal in de database opgenomen. Het gaat om kenmerken die niet toelaten om de patiënt te identificeren.

Het is overigens wel degelijk mogelijk om verschillende diagnoses op te geven, wat ook vaak gebeurt.

De gegevens van deel I van het registratiedocument worden niet overgenomen, omdat dit over gegevens

13 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le formulaire d'enregistrement relatif à l'euthanasie" (n° 11879)

13.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Un médecin qui pratique une euthanasie est légalement tenu d'introduire un formulaire d'enregistrement dans les quatre jours. Ce document se compose de deux volets, dont l'un est scellé et ne peut être ouvert qu'en cas de doute, et dont l'autre comporte des questions spécifiques que la commission évalue et contrôle.

Ce formulaire peut encore être amélioré. Pourquoi l'institution où l'euthanasie est pratiquée ne peut-elle pas être mentionnée? Pourquoi ne peut-on indiquer qu'un seul diagnostic alors que cela ne va pas de soi dans le cas d'affections psychiatriques en particulier? Pourquoi la participation de l'équipe de soins palliatifs n'est-elle pas enregistrée?

Pourquoi ne connaissons-nous pas le nombre de demandes d'euthanasie auxquelles il a été répondu favorablement mais qui n'ont finalement pas été réalisées? Comment se fait-il que toutes les données ne soient apparemment pas enregistrées dans la banque de données de l'administration?

13.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): L'enregistrement de l'euthanasie est effectivement important, mais Mme Dedry confond un certain nombre de points.

Le document d'enregistrement est émis par la Commission de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie et non par le Roi ou le ministre. Les éventuelles modifications sont donc effectuées par cette commission.

Du reste, la loi prévoit que la commission est uniquement chargée du contrôle et de l'évaluation de l'euthanasie lorsque celle-ci a effectivement été appliquée. En effet, l'objectif explicite est de permettre au patient de se rétracter à tout moment.

Les rubriques de la partie II du document d'enregistrement figurent intégralement dans la base de données. Il s'agit de caractéristiques qui ne permettent pas d'identifier le patient.

Il est par ailleurs possible d'indiquer plusieurs diagnostics, ce qui est d'ailleurs souvent le cas.

Les données de la partie I du document d'enregistrement ne sont pas reprises puisqu'elles

gaat waarmee de patiënt kan worden geïdentificeerd.

Het incident is gesloten.

14 **Samengevoegde vragen van**
 - mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bacteriofaagtherapie" (nr. 11955)
 - de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bacteriofaagtherapie" (nr. 12911)

14.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): We maken ons allen zorgen over het misbruik van antibiotica en hun verminderde werkzaamheid. De faagtherapie is een al lang bestaand alternatief waarbij er virussen (fagen) geïnjecteerd worden om infecties te bestrijden. De werking ervan is beperkter is dan die van antibiotica. De virussen vernietigen alleen bepaalde stammen en veroorzaken bijna nooit bijwerkingen terwijl de behandeling kort en minder duur is. Volgens de Franse professor Dublanquet zou die therapie voor een groot aantal infecties kunnen worden ingezet. In 2013 heeft de EU een project opgestart om de fagen tegen resistente bacteriën die brandwonden infecteren te testen. In België konden brandwondenpatiënten in het ziekenhuis in Neder-over-Heembeek met succes behandeld worden.

Daar die techniek niet octrooieerbaar is, heeft de industrie er minder belangstelling voor.

Het hospitaal van Neder-Over-Heembeek maakt gebruik van bacteriofaagtherapie en doet onderzoek in dat verband. Toch zijn er patiënten die naar voormalige Sovjetlanden trekken om zich op die manier te laten verzorgen.

Bacteriofaagtherapie is een alternatief voor het toedienen van antibiotica. Op welke manier ondersteunt of volgt u die techniek? Wat zijn de resultaten van de klinische studies? Is het mogelijk bacteriofaagtherapie opnieuw te legaliseren? Welke steun krijgt het hospitaal van Neder-Over-Heembeek voor zijn onderzoek?

14.02 Philippe Blanchart (PS): Bacteriofaagtherapie maakt gebruik van bacteriofagen – dat zijn virussen die bacteriën vernietigen en die in grote hoeveelheden terug te vinden zijn in de natuur en in het menselijke lichaam – om infecties te behandelen die resistent zijn aan antibiotica.

Georgië is een van de zeldzame landen waar de therapie wordt aangeboden. Als er niets verandert,

permettent d'identifier le patient.

L'incident est clos.

14 **Questions jointes de**
 - Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la phagothérapie" (n° 11955)
 - M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la phagothérapie" (n° 12911)

14.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Tous, nous nous inquiétons de l'utilisation abusive d'antibiotiques et de leur perte d'efficacité. Or, la phagothérapie est une alternative déjà ancienne d'injection de virus (phages) combattant les infections. L'activité de ceux-ci est plus limitée que celle des antibiotiques et ne détruit que certaines souches, ne provoquent quasi jamais d'effets secondaires pour un traitement court et moins onéreux. Le professeur Dublanquet (en France) dit que cette thérapie pourrait être utilisée pour un grand nombre d'infections. En 2013, l'Union européenne a lancé un projet pour tester les phages contre des bactéries résistantes et s'attaquant aux plaies des brûlés. En Belgique, ces patients ont guéri à l'hôpital de Neder-over-Heembeek.

La technique n'est pas brevetable et intéresse donc moins l'industrie.

L'hôpital de Neder-Over-Heembeek recourt à la phagothérapie et mène des recherches en la matière. Pourtant, des patients partent se faire soigner de cette manière dans les pays ex-soviétiques.

La phagothérapie constitue-t-elle une alternative crédible aux antibiotiques? De quelle manière soutenez-vous ou suivez-vous cette technique? Quels sont les résultats des études cliniques? Peut-on envisager de légaliser à nouveau la phagothérapie? Comment l'hôpital de Neder-Over-Heembeek est-il soutenu dans ses recherches?

14.02 Philippe Blanchart (PS): La phagothérapie utilise des phages, virus mangeurs de bactéries qu'on trouve en grande quantité dans la nature et le corps humain, pour traiter des infections résistantes aux antibiotiques.

La Géorgie est l'un des rares pays à proposer cette thérapie, alors que, si rien ne change, les

zullen courante infecties echter opnieuw een dodelijke afloop kennen, omdat antibiotica niet langer effect hebben. Bacteriofaagtherapie zou een oplossing bieden, en ze heeft nagenoeg nooit ernstige bijwerkingen. De behandeling is kort en goedkoper dan een antibioticabehandeling, maar de farmaceutische laboratoria hebben er geen interesse voor omdat ze er geen winst kunnen uit halen: de bacteriofagen zijn immers in de natuur terug te vinden.

Werd er recent onderzoek uitgevoerd naar het nut en de efficiëntie van bacteriofaagtherapie? Hoe staat het met de toepassing van die behandeling in ons land? Waarom wordt die therapie niet ontwikkeld? Kan ze een antwoord bieden op de toenemende antibioticaresistentie? Hoeveel patiënten zouden voor die therapie in aanmerking komen?

14.03 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): We denken dat de bacteriofaagtherapieën hun plaats hebben in het arsenaal van behandelingen tegen infectieuze agentia, al geloven we niet dat ze daarom het enige definitieve antwoord bieden in de strijd tegen bacteriële infecties.

Na goedkeuring van een ethisch comité werden er bacteriofaagtherapieën gebruikt in een door het brandwondencentrum van het Militair Hospitaal Koningin Astrid uitgevoerde pilotstudie. Er werden geen ongewenste bijwerkingen gemeld, maar de werkzaamheid van deze therapie komt in deze conclusie niet aan bod en strikt genomen gaat het hier ook niet over een klinische test.

Er bestaat geen specifieke reglementering voor bacteriofaagtherapie. In Europa bestaat er een consensus om faagpreparaten te erkennen als geneesmiddelen. Het is echter moeilijk uit te maken of het hier farmaceutische specialiteiten betreft, waarvoor er regels gelden in verband met het in de handel brengen ervan, of magistrale bereidingen, waarvoor die regels niet gelden. Het fagg heeft in afwachting van een Europese oplossing een procedure ontwikkeld om deze twee benaderingen te verzoenen.

België zal op dat stuk een voortrekkersrol kunnen vervullen.

Het fagg werkt de Belgische regeling voor de toepassing van de faagtherapie in samenspraak met het personeel van het ziekenhuis in Neder-Over-Heembeek uit, teneinde concrete vooruitgang te boeken voor het gebruik van deze therapie en tegelijkertijd de veiligheid van de geneesmiddelen te

antibiotiques devenus inefficaces rendront, à nouveau, mortelles des infections courantes. La phagothérapie pourrait constituer une solution, ne provoquant pour ainsi dire jamais d'effets secondaires graves. Le traitement est court et moins onéreux qu'un traitement par antibiotiques mais il se heurte au manque d'intérêt des laboratoires pharmaceutiques auxquels il ne profite pas, les phages étant issus de la nature.

Des études récentes ont-elles été menées sur l'utilité et l'efficacité de la phagothérapie? Qu'en est-il dans notre pays? Pourquoi cette thérapie n'est-elle pas développée? Peut-elle constituer une réponse à la résistance croissante aux antibiotiques? Combien de patients seraient-ils concernés par cette thérapie?

14.03 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Nous pensons que les phages ont leur place dans l'arsenal thérapeutique des agents anti-infectieux, sans croire qu'ils apporteront, seuls, une réponse définitive à la lutte contre les maladies bactériennes.

Des bactériophages ont été utilisés dans le cadre d'une étude pilote conduite dans le centre des grands brûlés à l'hôpital militaire Reine Astrid après approbation d'un comité d'éthique. Aucun effet indésirable n'a été rapporté mais cette conclusion n'aborde pas la question de l'efficacité et il ne s'agit pas à proprement parler d'un essai clinique.

Antérieurement, la phagothérapie n'a fait l'objet d'aucune réglementation spécifique. Il y a en Europe un consensus pour reconnaître que les préparations de phages sont des médicaments. La difficulté tient au fait de savoir si l'on a affaire à des spécialités pharmaceutiques ou à des préparations magistrales – les premières étant soumises aux contraintes liées à la demande d'autorisation de mise sur le marché contrairement aux secondes. L'AFMPS a mis en place une procédure permettant de concilier ces deux approches dans l'attente d'une solution européenne.

La Belgique pourra faire œuvre pionnière en la matière.

La conception par l'AFMPS du dispositif réglementaire belge permettant l'utilisation de la phagothérapie se fait en concertation avec le personnel de l'hôpital de Neder-Over-Heembeek, afin d'avancer concrètement dans l'utilisation de cette thérapie tout en garantissant la sécurité des

garanderen tot hun werkzaamheid wordt aangetoond.

De weg is nog lang, maar kan interessante perspectieven bieden voor bepaalde indicaties. Men dient rekening te houden met de complexiteit van de gevallen van de patiënten die in Neder-Over-Heembeek verzorgd worden.

14.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Moeilijk te behandelen patiënten die bovendien uiterst vatbaar zijn voor infecties, en daarom is dat proces zo belangrijk.

Het verheugt me dat België een voortrekkersrol vervult. Ik hoop dat men de voortzetting van dat onderzoek naar alternatieven voor antibiotica mogelijk zal maken, zelfs als het geen wondermiddel betreft dat alle antibiotica kan vervangen.

14.05 Philippe Blanchart (PS): Het antwoord van de minister spoort met het streven naar het terugdringen van het antibioticagebruik. Dat juich ik toe. Het falende antibioticabeleid zou jaarlijks 25.000 sterfgevallen veroorzaken in Europa. In 2050 zouden dat er 10 miljoen kunnen zijn. Het is een grote uitdaging.

Het incident is gesloten.

15 Samengevoegde vragen van

- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling door het RIZIV van MRI-scans die met behulp van 'niet-erkende' toestellen werden gemaakt" (nr. 11958)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "onwettige beeldvormingstoestellen" (nr. 12567)

15.01 Damien Thiéry (MR): Het RIZIV, de ministers van Volksgezondheid en de radiologen werken samen om het aantal scans terug te schroeven en de blootstelling aan iatrogene straling te verminderen. Er werden campagnes gelanceerd om nutteloze onderzoeken te voorkomen. Een vermindering van het aantal CT-scans leidt echter tot een stijging van het aantal MRI-scans, en er zijn niet genoeg erkende MRI-toestellen. Veel ziekenhuizen voeren die onderzoeken dus uit met 'grijze', niet-erkende toestellen. Tot nog toe werden de met die toestellen uitgevoerde MRI-scans terugbetaald, maar dat zal binnenkort niet meer het geval zijn.

Vreest u geen nieuwe toename van het aantal CT-scans, wat haaks staat op het nagestreefde doel?

médicaments dans l'attente d'une démonstration de leur efficacité.

Le parcours est long mais peut offrir des perspectives intéressantes pour certaines indications. Il y a lieu de tenir compte de la complexité des cas des patients soignés à Neder-Over-Heembeek.

14.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Des patients compliqués et, de plus, particulièrement sensibles aux infections, d'où l'intérêt de ce processus.

Je suis satisfaite du rôle de pionnier endossé par la Belgique. J'espère que l'on va rendre possible la poursuite de ces recherches de pistes alternatives aux antibiotiques, même si ce n'est pas là une solution miracle qui permettra de supprimer tous les antibiotiques.

14.05 Philippe Blanchart (PS): La réponse de la ministre va dans le sens d'une volonté de réduction des antibiotiques. Je m'en réjouis. L'échec des antibiotiques causerait 25 000 décès par an en Europe. Cela pourrait s'élever à 10 millions de personnes en 2050. C'est un véritable enjeu.

L'incident est clos.

15 Questions jointes de

- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par l'INAMI des examens IRM effectués par les machines 'non agréées'" (n° 11958)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les appareils d'imagerie illégaux" (n° 12567)

15.01 Damien Thiéry (MR): L'INAMI, les ministres de la Santé et les radiologues collaborent pour faire baisser le nombre de scans et de diminuer l'exposition aux radiations iatrogènes. Des campagnes ont été lancées pour éviter les examens inutiles. Un recours moindre aux CT-scans entraîne une augmentation des IRM, pour lesquelles le nombre de machines agréées n'est pas suffisant. De nombreux hôpitaux réalisent donc ces examens avec des machines "grises", non agréées. Jusqu'ici, les IRM réalisées sur ces machines étaient remboursés mais bientôt, ce ne sera plus le cas.

Ne craignez-vous pas une nouvelle augmentation des CT-scans, à l'encontre du but recherché? Ne

Zou het niet verstandiger zijn om het kadaster van de zware medische apparatuur af te wachten voor men beslist om het wetsartikel tot regeling van die onderzoeken strikter toe te passen?

15.02 Yoleen Van Camp (N-VA): Deze problematiek is twee weken geleden al uitvoerig aan bod gekomen. Mochten bepaalde aspecten toen niet vermeld zijn, dan kan de minister er nu misschien iets over zeggen.

15.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Mijn antwoord is op enkele punten wat gedetailleerder dan bij de vorige vragen hierover, zoals over de MRI-toestellen die nog geen nummer hebben.

(Frans) Mijnheer Thiéry, het protocolakkoord inzake medische beeldvorming van 24 februari 2014 voorziet in twaalf bijkomende MRI-toestellen. Een nieuwe uitbreiding is mogelijk op voorwaarde dat het aantal onderzoeken per CT daalt.

Het MRI-onderzoeksgetuigschrift kan sinds 1999 enkel worden afgegeven als de prestatie door een gespecialiseerd arts in een dienst met een erkend toestel plaatsvindt. Tot nu toe was het onmogelijk om te bepalen met welk toestel een bepaald onderzoek was uitgevoerd. Het protocolakkoord voorziet ook in een register van de toestellen, waardoor het aantal en de geografische spreiding van de bestaande niet-erkende toestellen in kaart kunnen worden gebracht. Als het dossier niet in orde is, kan er geen enkel RIZIV-facturatienummer worden toegekend. Gezien de nieuwe facturatiereglementering zal het RIZIV de geldigheid van het getuigschrift van elk onderzoek kunnen verifiëren.

Indien de richtlijnen inzake medische beeldvorming worden toegepast, moet het aantal CT-scans naar beneden: het ligt te hoog in ons land en het gaat nog in stijgende lijn, ondanks het toenemende aantal NMR-toestellen. Bij het voorschrijven van CT-onderzoeken worden de richtlijnen vaak niet nageleefd. We zullen aansturen op verantwoord voorschrijfgedrag en efficiënte zorg.

In het beschikbare landelijke kadaster staan NMR-toestellen die niet over een vergunning beschikken. Conform het uitvoeringsbesluit wordt de reglementering betreffende de nieuwe vergoedingsvoorwaarden op 1 juni van kracht. Het is niet de bedoeling die reglementering te schrappen of voor extra overgangsmaatregelen te

serait-il pas plus prudent d'attendre le cadastre des appareils lourds avant d'envisager une application plus stricte de l'article de loi régissant ces examens?

15.02 Yoleen Van Camp (N-VA): Ce problème a déjà été abordé en long et en large il y a deux semaines mais si certains aspects n'ont pas été mentionnés à cette occasion, la ministre pourrait peut-être nous en dire un mot.

15.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Sur certains points, ma réponse sera légèrement plus détaillée que celle que j'ai donnée aux questions précédentes sur le même sujet, comme à propos des appareils IRM qui n'ont pas encore de numéro.

(En français) Monsieur Thiéry, le protocole d'accord en matière d'imagerie médicale du 24 février 2014 prévoit notamment douze appareils IRM supplémentaires. Une nouvelle extension est possible à condition que le nombre d'exams par CT diminue.

L'attestation d'examen IRM n'est possible, depuis 1999, que si les prestations sont réalisées par un médecin spécialisé dans un service et avec un appareil agréés. Jusqu'à présent, il était impossible de déterminer avec quel appareil un examen était réalisé. Le protocole d'accord prévoit également un cadastre des appareils, qui permettra de recenser le nombre et la répartition géographique des appareils non agréés existants. Si le dossier n'est pas en ordre, aucun numéro de facturation INAMI ne pourra être décerné. Vu la nouvelle réglementation sur la facturation, l'INAMI pourra vérifier la validité de l'attestation de chaque examen.

Si les directives pour l'imagerie médicale sont appliquées, le nombre d'exams CT doit diminuer: il est trop élevé en Belgique et augmente encore en dépit du fait que le nombre d'appareils de résonance magnétique nucléaire (RMN) soit en progression continue. Pour les exams CT, la prescription ne respecte pas souvent les directives. Nous insisterons sur une prescription justifiée et des soins efficaces.

Dans le cadastre national disponible figurent des appareils RMN sans autorisation. Selon l'arrêté d'exécution, la réglementation sur les nouvelles conditions de remboursement entre en vigueur le 1^{er} juin. Il n'y a pas d'intention de supprimer cette réglementation ou de prévoir des mesures transitoires supplémentaires.

zorgen.

Een goed gebruik van medische beeldvorming en een uitbreiding van het aantal NMR-toestellen is voor iedereen een goede zaak: voor artsen, patiënten en voor de overheid.

(Nederlands) Op 17 juni bevatte het kadaster voor medische beeldvorming twaalf NMR-toestellen die nog niet erkend zijn door de deelstaten. Twee toestellen kregen dan weer wel een erkenning terwijl de programmatie voor de betrokken deelstaat al overschreden was. Nog een aantal toestellen maakt deel uit van het contingent van twaalf extra toestellen die nog erkend moeten worden.

Het RIZIV zal in de komende maanden ter plaatste vaststellingen gaan doen om de kadastergegevens te controleren. Er wordt ook onderzocht welke juridische stappen we kunnen zetten tegen het gebruik van scanners die niet in orde zijn met de regelgeving. Het is te vroeg om iets te zeggen over de bedragen die teruggevorderd kunnen worden.

Het kadaster en de toekenning van facturienummers per toestel zijn er gekomen om de installatie van illegale scanners en het aanrekenen van onderzoeken met deze scanners onmogelijk te maken. Dit initiatief is door de vorige minister ingezet en er is lang aan gewerkt. Het zal ons toelaten om het aantal CT-scans te doen dalen. In het eerste protocolakkoord is sprake van twaalf extra NMR-toestellen, maar wat mij betreft mogen dat er meer worden.

15.04 **Damien Thiéry** (MR): Hoewel de ziekenhuizen over weinig tijd beschikten om het formulier in te vullen, is het kadaster van de toestellen thans volledig, waardoor we een objectief beeld van de situatie hebben.

Er zullen eerlang controles plaatsvinden. Zal men, nu men een duidelijker beeld heeft, tegen eind van het jaar de nodige aanpassingen doorvoeren?

15.05 **Minister Maggie De Block** (*Frans*): De betrokkenen hadden drie maanden de tijd om zich in te schrijven. Daar de verplichting om met een geregistreerd nummer te werken pas sinds 1 juni van toepassing is, kunnen we pas dan met de controles beginnen.

15.06 **Damien Thiéry** (MR): Verschillende radiologen zijn van oordeel dat de financiering, die al meer dan 20 jaar oud is, herzien moet worden en dat de voorkeur moet gaan naar een dotatie per

Une bonne utilisation de l'imagerie médicale et une extension du nombre d'appareils RMN est dans l'intérêt de tous: médecins, patients, autorités.

(En néerlandais) Le 17 juin, douze appareils RMN qui ne sont pas encore agréés par les entités fédérées étaient enregistrés dans le cadastre des appareils d'imagerie médicale. Deux appareils ont finalement été agréés alors que la programmation de l'entité fédérée en question était déjà dépassée. Un certain nombre d'appareils font encore partie du contingent des douze appareils supplémentaires qui doivent encore être agréés.

L'INAMI se rendra sur place dans les prochains mois pour contrôler les données du cadastre. Nous examinons aussi les démarches juridiques qui pourraient être entreprises contre l'utilisation de scanners qui ne sont pas en règle. Il est trop tôt pour se prononcer sur les montants qui pourraient être récupérés.

Le cadastre et l'attribution de numéros de facturation ont été mis en place pour rendre impossible l'installation de scanners illicites et la facturation d'examens médicaux réalisés à l'aide de ces appareils. Cette initiative, qui a été lancée par la précédente ministre, est un travail de longue haleine. Elle nous permettra de faire diminuer le nombre de CT-scans. Il est question de douze appareils RMN supplémentaires dans le premier protocole d'accord, mais il peut y en avoir davantage en ce qui me concerne.

15.04 **Damien Thiéry** (MR): Aujourd'hui, malgré le court délai donné aux hôpitaux pour remplir le formulaire, le cadastre des appareils est complet donnant une vision objective de la situation.

Des contrôles auront lieu prochainement. D'ici la fin de l'année, s'adaptera-t-on en fonction de la vision plus claire?

15.05 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les intéressés avaient trois mois pour s'inscrire. L'obligation de travailler avec un numéro enregistré s'appliquant au 1^{er} juin, nous ne pouvons commencer les contrôles qu'alors.

15.06 **Damien Thiéry** (MR): Plusieurs radiologues estiment qu'il faut revoir le financement, datant de plus de vingt ans, en faveur d'une dotation par centre, plus logique qu'un financement par

centrum, wat logischer is dan een financiering per machine. toestel.

15.07 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik ben blij dat we nu echt een zicht zullen krijgen op de problematiek. Dat het aantal CT-scans en de daarmee gepaard gaande bestralingen daardoor zullen dalen, is toe te juichen.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van mevrouw Vanessa Matz aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de waterpijp" (nr. 12067)

16.01 Vanessa Matz (cdH): Waterpijptabak bevat evenveel schadelijke stoffen als de klassieke tabaksproducten. Bij het roken van de waterpijp inhaleert men langer en dieper, wat gevaarlijker is voor de gezondheid. Waterpijpen zijn gelijkgesteld met tabaksproducten, vallen onder de daarvoor geldende wetgeving en zijn dus ook onderworpen aan het rookverbod op openbare plaatsen.

Wat zijn de resultaten van de jongste controles van de Controledienst Tabak en Alcohol van de FOD Volksgezondheid? Beschikt u over gegevens inzake de zogenaamde shishabars? Zo ja, zijn de resultaten in de voorbije jaren geëvolueerd? Heeft de Controledienst klachten in verband met het roken van waterpijpen ontvangen? Zo ja, waarom werden die klachten ingediend en waren het er veel?

16.02 Minister Maggie De Block (Frans): De Controledienst Tabak en Alcohol van de FOD Volksgezondheid heeft klachten ontvangen in verband met het roken van waterpijpen in horecagelegenheden. Ze worden geregistreerd volgens het type van inbreuk, zoals roken in een horecagelegenheid, wat het geval is voor de waterpijp. Het is onmogelijk om de klachten uit te splitsen naar het type van tabak dat gerookt wordt. De Controledienst heeft in 2013 tegen 12 bars een proces-verbaal opgemaakt, in 2014 tegen 32 bars en in 2015 tegen 33 bars.

De belangrijkste inbreuken hebben betrekking op de niet-inachtneming van de tabakswetgeving – bijvoorbeeld wanneer de rookruimte te groot is – of van de wetgeving betreffende het in de handel brengen van tabaksproducten: producten worden bijvoorbeeld in bulk verkocht en dus zonder gezondheidswaarschuwing en fiscale zegel.

De nieuwe wetgeving betreffende de tabaksproducten legt voor tabak voor een waterpijp

15.07 Yoleen Van Camp (N-VA): Je me félicite du fait que nous aurons enfin une idée précise de l'ampleur du problème et nous ne pouvons que nous réjouir des mesures tendant à réduire le nombre d'examen CT et les irradiations qui vont de pair avec ceux-ci.

L'incident est clos.

16 Question de Mme Vanessa Matz à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la chicha" (n° 12067)

16.01 Vanessa Matz (cdH): Le tabac à chicha contient autant de substances nocives que les produits à fumer classiques. La pipe à eau conduisant à inhaler plus longuement les fumées est plus dangereuse pour la santé. Les chichas sont assimilées aux produits du tabac, soumises à la législation y afférente et donc à l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

Quels sont les résultats des derniers contrôles du service de contrôle tabac et alcool du SPF Santé publique? Disposez-vous de données concernant les bars à chichas? Si oui, constate-t-on une évolution dans leurs résultats ces dernières années? Le service déjà mentionné a-t-il reçu des plaintes ayant trait à la chicha? Si oui, quelles en sont les raisons et ces plaintes sont-elles nombreuses?

16.02 Maggie De Block, ministre (en français): Le service de contrôle du SPF Santé publique a reçu des plaintes pour la consommation de narguilé dans l'horeca. Elles sont enregistrées selon le type d'infraction, comme fumer dans l'horeca, ce qui est le cas pour la chicha. Il est impossible de ventiler les plaintes en fonction du type de tabac fumé. Le service de contrôle a verbalisé 12 bars en 2013, 32 en 2014 et 33 en 2015.

Les principales infractions constatées portent sur le non-respect de la législation sur le tabac – par exemple si le fumoir est trop grand – ou de la législation sur le commerce de produits du tabac: les produits étant vendus en vrac ne portent pas d'avertissement de santé ni de timbres fiscaux.

La nouvelle législation sur les produits du tabac soumet le tabac pour pipe à eau aux mêmes

dezelfde vereisten op als voor sigaretten en roltabak: op de voor- en de achterkant van de verpakking moeten twee grote waarschuwingen en een foto staan en op de zijkanten moeten twee waarschuwingen staan.

Het gebruik van een waterpijp is makkelijker te controleren dan het roken van een sigaret, dat minder opvalt. Ik heb geen verklaring voor het toenemende aantal shishabars.

16.03 Vanessa Matz (cdH): Ik stel met tevredenheid vast dat uw diensten de nodige aandacht schenken aan dit fenomeen in opmars, dat minstens even schadelijk is als sigaretten roken. Wellicht speelt het idee dat shisha, dat als natuurlijker wordt beschouwd, minder schadelijk is. Het gevaar van dat soort bars is dat men de indruk krijgt dat men er kan roken zonder de wetgeving betreffende het roken op openbare plaatsen en in de horecasector na te leven.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van

- de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "operatierobots" (nr. 12079)
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "robotchirurgie" (nr. 12390)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van operatierobots" (nr. 12917)

17.01 Benoît Piedboeuf (MR): Het kost veel geld om operatierobots aan te kopen en te onderhouden.

Zijn ze interessant voor de patiënten en nuttig voor chirurgen?

17.02 Philippe Blanchart (PS): Een aantal ziekenhuizen in Frankrijk zijn reeds uitgerust met operatierobots. Met die robots kunnen grote incisies die littekens achterlaten en postoperatieve pijn worden voorkomen, en kan de duur van de ziekenhuisopname worden ingekort.

Wat is de stand van zaken voor die technologie in België? Werden er studies uitgevoerd naar de doeltreffendheid ervan? Hoe staat het met de opleiding van de chirurgen? Hoe zal men de praktijk reguleren en een optimale zorgkwaliteit garanderen?

17.03 Minister Maggie De Block (Frans): Al in

exigences que la cigarette et le tabac à rouler: comporter deux grands avertissements combinés à des photos, à l'avant et à l'arrière, ainsi que deux avertissements sur les côtés des paquets.

Il semble qu'il soit plus facile de contrôler l'usage d'une pipe à eau que d'une cigarette, plus discrète. Je ne m'explique pas l'apparition de cette nouvelle mode.

16.03 Vanessa Matz (cdH): Je suis satisfaite de l'attention accordée par vos services à ce phénomène en évolution, qui est au moins aussi nocif que la cigarette. Il est vrai qu'il y a sans doute l'idée sous-jacente de l'innocuité de la chicha, vue comme plus naturelle. Ce danger s'ajoute à l'impression d'impunité, de pouvoir fumer sans respecter la législation sur les établissements publics et le secteur de l'horeca.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de

- M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les robots-chirurgiens" (n° 12079)
- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le recours à la robotique dans les opérations chirurgicales" (n° 12390)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation des robots-chirurgiens" (n° 12917)

17.01 Benoît Piedboeuf (MR): Les robots chirurgicaux coûtent cher à l'acquisition et à l'entretien.

Présentent-ils un intérêt pour les patients et une utilité pour les chirurgiens?

17.02 Philippe Blanchart (PS): Certains hôpitaux en France sont déjà équipés de robots chirurgiens. Ils permettent d'éviter de grandes incisives qui laissent des cicatrices, des douleurs postopératoires et permettent de réduire la durée d'hospitalisation.

Où en est cette technologie en Belgique? A-t-on réalisé des études sur son efficacité? Qu'en est-il de la formation des chirurgiens? Comment compte-t-on encadrer la pratique et garantir la plus grande qualité de soins?

17.03 Maggie De Block, ministre (en français):

2009 heeft het Federaal Kenniscentrum een studie over robotgeassisteerde chirurgie uitgevoerd. Met een twintigtal installaties bekleedde ons land de tweede plaats op de wereldranking.

Die minimaal invasieve techniek (chirurgische wonden worden tot een minimum beperkt en de ingrepen worden via kleine kunstmatige openingen uitgevoerd) biedt de chirurg een vergroot driedimensionaal beeld en wordt uitgevoerd met zeer manipuleerbare instrumenten.

Het is zeer belangrijk dat het chirurgisch team een adequate opleiding gevolgd heeft en voldoende heeft kunnen oefenen.

In 2009 werd er besloten dat het onvoldoende bewezen was dat de techniek voordelen bood ten opzichte van de klassieke chirurgie. Voor prostatectomieën bijvoorbeeld konden de bloedingen aanzienlijk verminderd worden. De opnameduur is echter niet afgenomen en er is geen duidelijk bewijs dat er op het stuk van incontinentie en impotentie vooruitgang werd geboekt.

De nomenclatuur voorziet enkel in de terugbetaling van robotgeassisteerde chirurgie voor radicale prostatectomie.

Er werd een akkoordverklaring opgesteld om de ervaring van de zorgverlener en de kwaliteit van de zorg te waarborgen. Die verklaring bepaalt welke patiënten in aanmerking komen en stelt dat er geen supplement mag worden aangerekend wanneer ze kiezen voor een ziekenhuis dat de verklaring heeft ondertekend.

Er bestaat een vergoeding voor endoscopisch en viscerosynthesemateriaal: bepaalde verstrekkingen via endoscopische robotgeassisteerde chirurgie en het materiaal om ze uit te voeren kunnen worden vergoed op voorwaarde dat de terugbetalingvoorwaarden in acht worden genomen.

Het is niet de bedoeling de robotgeassisteerde chirurgie tot andere chirurgische ingrepen uit te breiden.

Het incident is gesloten.

18 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zikavirus" (nr. 12268)

- mevrouw Sybille de Coster-Bauchau aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zikavirus en de Olympische Spelen in

Déjà en 2009, le Centre fédéral d'expertise avait mené une étude sur la chirurgie assistée par robot. À cette époque, avec une vingtaine d'installations, notre pays était sur la deuxième marche du podium mondial.

Cette technique, très peu invasive (plaies chirurgicales réduites au minimum et interventions pratiquées par petits orifices artificiels), offre au chirurgien une image agrandie en trois dimensions et se réalise à l'aide d'instruments très maniables.

Il est primordial que l'équipe chirurgicale ait suivi une formation adéquate et soit entraînée suffisamment.

En 2009, il a été décidé qu'il n'était pas prouvé de manière satisfaisante que cette technique offrait des avantages par rapport à la chirurgie classique. Par exemple, pour les prostatectomies, les saignements ont fortement diminué. En revanche, le séjour hospitalier n'a pas diminué et il n'est pas clairement démontré des améliorations en termes d'incontinence et d'impuissance.

La nomenclature ne prévoit le remboursement de la chirurgie assistée par robot qu'en cas de prostatectomie radicale.

Une déclaration d'accord a été faite afin de garantir l'expérience du prestataire ainsi que la qualité des soins. Cette déclaration définit quels patients entrent en ligne de compte et prévoit qu'aucun supplément ne peut leur être facturé s'ils optent pour un hôpital ayant signé la déclaration.

Une intervention pour le matériel endoscopique et de viscérosynthèse est prévue: certaines prestations de chirurgie robotisée endoscopique ainsi que le matériel pour les exécuter peuvent être attestés si les conditions de remboursement sont respectées.

Il n'est pas prévu d'étendre à d'autres prestations la chirurgie assistée par robot.

L'incident est clos.

18 **Questions jointes de**

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le virus zika" (n° 12268)

- Mme Sybille de Coster-Bauchau à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le virus zika aux Jeux olympiques de Rio de

Rio de Janeiro" (nr. 12362)

18.01 Sybille de Coster-Bauchau (MR): Over minder dan twee maanden gaan de Olympische Spelen van start. Vele toeristen en atleten zullen naar Rio de Janeiro reizen. Tijdens de hele maand mei heeft de WHO erop gewezen dat er een gevaar bestaat voor een uitbraak van het zikavirus in Europa, ook al is dat gevaar beperkt.

Welke bijzondere voorzorgsmaatregelen zullen er worden getroffen tijdens de Olympische Spelen? Heeft u bijzondere procedures laten uitwerken mocht een groot aantal landgenoten met het zikavirus besmet geraakt zijn en dat pas ontdekt zou worden na hun terugkeer in ons land?

18.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): Het Instituut voor Tropische Geneeskunde heeft tot nu toe 22 zikabesmettingen vastgesteld in België. Alle betrokkenen waren kort voordien naar ons land teruggekeerd na een verblijf in een van de zwaarst getroffen landen en vertoonden enkel lichte symptomen. Bij geen enkele persoon traden er complicaties op en onder hen bevonden er zich geen zwangere vrouwen. Ze werden allemaal gevolgd en de nodige maatregelen werden getroffen.

Er werd een brief verstuurd naar alle gezondheidswerkers. Het advies van 13 juni van de Hoge Gezondheidsraad bevat een reeks adviezen voor de personen die terugkeren uit een van de zwaarst getroffen landen of gebieden, in het bijzonder aanbevelingen voor zwangere vrouwen, vrouwen die zwanger willen worden en mannen van wie de partner zwanger is/wil worden.

Verscheidene instanties hebben informatie gepubliceerd voor personen die van plan zijn om naar een van de getroffen gebieden te reizen, en houden die up-to-date.

De cel Public Health Emergency verzorgt de dagelijkse follow-up van de situatie.

Andere maatregelen hebben betrekking op het onderzoek en de vaststelling van gevallen in België of de evaluatie van het alarmniveau.

De Hoge Gezondheidsraad heeft zich gebogen over het effect van het virus op het verloop van de zwangerschap en heeft net als de WHO geconcludeerd dat er met grote waarschijnlijkheid of zelfs met zekerheid een oorzakelijk verband bestaat tussen het zikavirus en foetale afwijkingen.

Ondanks de aanbevelingen zullen meer mensen

Janeiro" (n° 12362)

18.01 Sybille de Coster-Bauchau (MR): Moins de deux mois nous séparent de l'ouverture des Jeux olympiques. De nombreux touristes et athlètes se rendront à Rio de Janeiro. Or, tout au long du mois de mai, l'OMS n'a pas manqué de rappeler le risque d'éclosion du virus zika en Europe, même s'il est limité.

Quelles sont les précautions particulières qui seront prises durant les Jeux olympiques? Avez-vous prévu des procédures particulières si, d'aventure, un nombre élevé de nos concitoyens devait avoir été infecté par la maladie et que nous le découvrons seulement à leur retour en Belgique?

18.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): L'Institut de Médecine Tropicale comptabilise 22 cas de zika identifiés en Belgique. Tous revenaient d'un séjour dans un des principaux pays affectés et n'ont manifesté que des symptômes mineurs. Aucun n'a présenté de complications et aucune femme enceinte n'en faisait partie. Tous ont été suivis et les mesures nécessaires ont été prises.

Un courrier a été envoyé aux professionnels de la Santé. L'avis du 13 juin du Conseil Supérieur de la Santé contient une série de conseils pour les personnes de retour de l'un des pays ou territoires les plus affectés, en particulier des recommandations pour les femmes enceintes, désireuses de le devenir et pour leur conjoint.

Différentes institutions ont publié et mettent à jour des informations à destination des personnes qui envisagent de se rendre dans l'un des territoires affectés.

La cellule *Public health Emergency* assure le suivi quotidien de la situation.

D'autres mesures portent sur la recherche et l'identification de cas en Belgique ou l'évaluation du degré d'alerte.

Le Conseil Supérieur de la Santé s'est penché sur l'influence du virus sur le déroulement de la grossesse et a conclu comme l'OMS que le lien de cause à effet entre le zika et les anomalies foetales est très probable, voire certain.

En dépit des recommandations, les déplacements

naar Brazilië reizen naar aanleiding van de Olympische Spelen. Als er personen die uit Brazilië terugkeren, besmet zijn, moeten ze verzorgd worden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs 12123 van mevrouw Muylle en 12396 van mevrouw Van Peel worden omgezet in schriftelijke vragen. Vraag nr. 12127 van mevrouw Van Hoof wordt uitgesteld. Vragen nrs 12132 van de heer Senesael en 12137 van mevrouw Jadin worden omgezet in schriftelijke vragen. Vragen nrs 12228 en 12431 van mevrouw Thoron worden omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 12288 van mevrouw Fonck wordt uitgesteld. Vragen nr. 12349 van de heer Friart, nrs 12446 en 12583 van mevrouw Muylle en 12464 van de heer Senesael worden omgezet in schriftelijke vragen. Vraag nr. 12430 van de heer Senesael wordt uitgesteld. Vragen nrs 12232 en 12556 van de heer Flahaux worden uitgesteld.

De vragen nrs 12636, 12655, 12656 en 12660 van juffrouw Van Camp worden omgezet in schriftelijke vragen.

Vragen nrs 12723, 12758 en 12759 van mevrouw Cassart-Mailleux worden omgezet in schriftelijke vragen.

19 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een actieprotocol voor de detectie van kindermishandeling" (nr. 12225)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kindermishandeling" (nr. 12253)
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opsporen van kindermishandeling" (nr. 12343)
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van kindermishandeling" (nr. 12397)

19.01 Karin Jiroflée (sp.a): De echte omvang van kindermishandeling in ons land kennen we eigenlijk niet goed. Uit de studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) blijkt dat slechts 2 à 3% van de meldingen van huisartsen komt. Een van de redenen is dat huisartsen weinig vertrouwen hebben in de bestaande structuren en diensten, omdat ze weten – of veronderstellen – dat die toch al overbelast zijn. Het KCE doet achttien beleidsaanbevelingen, terwijl

au Brésil vont augmenter avec les Jeux olympiques. Si des personnes en reviennent infectées, il faut les soigner.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions jointes n^{os} 12123 de Mme Muylle et 12396 de Mme Van Peel sont transformées en questions écrites. La question n^o 12127 de Mme Van Hoof est reportée. Les questions n^{os} 12132 de M. Senesael et 12137 de Mme Jadin sont transformées en questions écrites, ainsi que les questions n^o 12228 et n^o 12431 de Mme Thoron. La question n^o 12288 de Mme Fonck est reportée. Sont également transformées en questions écrites la question n^o 12349 de M. Friart, les questions n^{os} 12446 et 12583 de Mme Muylle et 12464 de M. Senesael. La question n^o 12430 de M. Senesael est reportée. Les questions n^{os} 12232 et 12556 de M. Flahaux sont reportées.

Les questions n^{os} 12636, 12655, 12656 et 12660 de Mlle Van Camp sont transformées en questions écrites.

Les questions n^{os} 12723, 12758 et 12759 de Mme Cassart-Mailleux sont aussi transformées en questions écrites.

19 Questions jointes de

- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en place d'un protocole d'action dans la détection de la maltraitance infantile" (n^o 12225)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maltraitance d'enfants" (n^o 12253)
- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la détection de la maltraitance infantile" (n^o 12343)
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le problème de la maltraitance d'enfants" (n^o 12397)

19.01 Karin Jiroflée (sp.a): Nous ne connaissons pas au fond la véritable ampleur de la maltraitance d'enfants dans notre pays. L'étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) montre que seuls 2 à 3% des signalements émanent des médecins généralistes. L'une des raisons en est que les médecins ne font pas suffisamment confiance aux structures et aux services existants parce qu'ils savent – ou supposent – que ceux-ci sont de toute manière

de kinderpsychiater Peter Adriaenssens pleit voor forensische kinderartsen.

Komt dit thema op de agenda van de interministeriële conferentie Volksgezondheid? Denkt de minister in de richting van een betere opleiding van de huisartsen en andere zorgverleners en/of de invoering van de zogenaamde *child check*? Wat vindt de minister van het pleidooi voor forensische kinderartsen?

19.02 **Gautier Calomne** (MR): In 2014 werden er 13.000 klachten over kindermishandeling in België geregistreerd. Uit een recent rapport van het KCE blijkt echter dat kindermishandeling in ons land te weinig wordt opgespoord. In het rapport wordt er gewezen op de rol van de practitioners en wordt er voorgesteld om artsen te steunen door hun telefoonnummers van organisaties te geven die ze in geval van twijfel kunnen opbellen, om wetsdokters te consulteren die sporen van geweld kunnen diagnosticeren, om cursussen aan de opleiding toe te voegen waarin men leert communiceren met de families, en om opvangvoorzieningen te creëren of bestaande voorzieningen te versterken.

Wat denkt u van de conclusies en de aanbevelingen van dat rapport? Welke denksporen hebben uw voorkeur en voor welke maakt u een voorbehoud? Welke concrete acties werden er reeds in overweging genomen? Wat is de stand van zaken met betrekking tot het overleg tussen uw diensten en die van de Gemeenschappen? Zult u in overleg treden met de practitioners?

19.03 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): We beschikken niet over gecentraliseerde cijfergegevens met betrekking tot de preventie van kindermishandeling. De Gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid leert ons dat 4,6% van de personen ouder dan vijftien jaar verklaart het slachtoffer geweest te zijn van geweld; in 4,4% van de gevallen gebeurde dat op het werk of op school.

(*Nederlands*) Het KCE-rapport formuleert een aantal aanbevelingen. Het zwaartepunt van de aanpak ligt bij de deelstaten.

Domus Medica en Société Scientifique de Médecine Générale hebben al inspanningen geleverd om duidelijke richtlijnen op te stellen van hoe een arts mishandeling kan opsporen en hoe er vervolgens

surchargés. Le KCE formule dix-huit recommandations tandis que le pédopsychiatre Peter Adriaenssens plaide pour un recours à des pédiatres légistes.

Ce thème sera-t-il inscrit à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle Santé publique? La ministre envisage-t-elle une amélioration de la formation des médecins généralistes et des autres prestataires de soins et/ou l'instauration d'un *child check*? Que pense la ministre du plaidoyer pour les pédiatres légistes?

19.02 **Gautier Calomne** (MR): Les chiffres font état d'environ 13 000 plaintes pour maltraitance infantile en 2014 en Belgique. Mais, selon un rapport récent du KCE, il semblerait que la maltraitance infantile soit sous-détectée dans notre pays. Le rapport pointe le rôle des professionnels de la santé et propose d'aider les médecins en leur donnant des numéros d'organisations à appeler en cas de doute; de prévoir l'intervention d'un médecin légiste, de former à déceler des traces de violences; d'ajouter à la formation des cours pour communiquer avec les familles; de créer des structures d'accueil ou de renforcer les structures spécialisées existantes.

Quel regard portez-vous sur les conclusions et les recommandations de ce rapport? Quelles sont les pistes qui recueillent votre préférence et celles pour lesquelles vous auriez des réserves? Quelles actions concrètes avez-vous déjà retenues? Quel est l'état des concertations entre vos services et ceux des autorités communautaires? Avez-vous entamé une concertation avec les acteurs de la santé?

19.03 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Nous ne disposons pas de données chiffrées centralisées sur la prévention de la maltraitance d'enfants. Selon l'enquête de l'Institut scientifique de Santé publique, 4,6 % des personnes de plus de 15 ans déclarent avoir été victime de violence et dans 4,4 % des cas, celle-ci a eu lieu au travail ou à l'école.

(*En néerlandais*) Le rapport du KCE formule certaines recommandations. Le centre de gravité de l'approche préconisée se situe au niveau des entités fédérées.

Domus Medica et la Société Scientifique de Médecine Générale ont déjà fourni des efforts pour rédiger des directives claires expliquant aux médecins comment ils peuvent déceler une

moet worden opgetreden. Het is mogelijk dat deze afspraken nog te weinig bekend zijn bij sommige artsen, maar dit is een bevoegdheid van de deelstaten.

Het KCE-rapport maakt gewag van een conflict tussen het beroepsgeheim van de arts en de meldingsplicht ten aanzien van personen in nood. Het verdient een debat om uit te maken of het probleem bij de huidige bepalingen van het Strafwetboek ligt. Vandaag kan men de procureur des Konings inlichten wanneer er een ernstig of dreigend gevaar bestaat voor de fysieke of psychische integriteit van het slachtoffer of wanneer andere minderjarigen het slachtoffer kunnen worden. Bovendien stelt artikel 422*bis* van het Strafwetboek dat men verplicht is hulp te verlenen aan personen in nood. In principe weerhoudt niets een arts ervan om alles te ondernemen, zodat het kind wordt beschermd en de zorg krijgt die het moet hebben.

Op vlak van de psychosociale opvang van betrokken kinderen bouwen de vorig jaar opgestarte netwerken voor geestelijke gezondheidszorg voort op de bestaande samenwerking tussen de jeugdmagistratuur, de bijzondere jeugdbijstand en het vertrouwenscentrum. De hervorming biedt heel wat kansen om de expertise van de geestelijke gezondheidszorg aan te wenden.

Deze kwestie is nog niet geagendeerd op de interministeriële conferentie, maar informele contacten zijn er wel al geweest.

De belangrijkste instrumenten bevinden zich bij de deelstaten: onderwijs, sociale hulp en justitiële eerstelijnsbijstand. Het zou logisch zijn mocht een van de Gemeenschappen dit dossier op de interministeriële conferentie agenderen.

19.04 Karin Jiroflée (sp.a): De minister kan de problematiek van de huisartsen zelf altijd aankaarten op de interministeriële conferentie. Inzake de tools lijkt er nog niet genoeg coördinatie te bestaan op het veld. Het is ontstellend dat heel veel huisartsen zeggen dat dit onder hun beroepsgeheim valt, terwijl het wel gaat om mensen in nood!

De minister heeft niets gezegd over dat voorstel van forensische kinderartsen.

19.05 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dat gaat om een bevoegdheid van Justitie.

maltraitance et comment ils doivent y remédier. Il se peut que certains médecins ne soient pas encore familiarisés avec ce règlement mais c'est là une compétence des entités fédérées.

Le rapport du KCE fait état d'un antagonisme entre le secret professionnel du médecin et l'obligation de déclaration à l'égard de personnes en détresse. La question de savoir si les dispositions actuelles du Code pénal sont en cause mérite d'être débattue. Aujourd'hui, il est possible d'informer le procureur du Roi s'il existe un danger sérieux ou imminent pour l'intégrité physique ou psychique de la victime ou si d'autres mineurs d'âge risquent d'être victimisées. En outre, l'article 422*bis* du Code pénal prévoit que l'on est tenu de venir en aide à une personne en détresse. En principe, rien n'empêche un médecin de tout entreprendre pour que l'enfant soit protégé et reçoive les soins qu'il requiert.

Concernant la prise en charge psychosociale des enfants concernés, les réseaux de soins de santé mentale créés l'an dernier s'appuient sur la coopération existante entre la magistrature de la jeunesse, l'assistance spéciale à la jeunesse et le centre de confiance. La réforme offre de nombreuses opportunités de mettre à profit l'expertise en matière de soins de santé mentale.

Cette question n'a pas encore été portée à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle, mais des contacts informels ont déjà été pris.

Les instruments principaux se trouvent entre les mains des entités fédérées: enseignement, aide sociale et aide judiciaire de première ligne. Il semblerait logique que ce dossier soit inscrit à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle par l'une des Communautés.

19.04 Karin Jiroflée (sp.a): La ministre peut toujours aborder la question des médecins généralistes elle-même au sein de la Conférence interministérielle. Concernant les instruments, une certaine coordination semble encore manquer sur le terrain. Il est effarant de voir de très nombreux médecins généralistes se retrancher derrière le secret professionnel alors qu'il s'agit de personnes en détresse!

La ministre n'a rien dit concernant la proposition relative aux pédiatres légistes.

19.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Cela fait partie des attributions de la Justice.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

20 Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de representatieve organisaties van de kinesitherapeuten" (nr. 12373)

20 Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des organisations représentatives des kinés" (n° 12373)

20.01 Damien Thiéry (MR): De verkiezingen die ertoe strekken de beroepsorganisaties van kinesitherapeuten te kiezen die vertegenwoordigd worden in een aantal organen van het RIZIV, hebben niet plaatsgevonden. Er zou slechts één beroepsorganisatie erkend zijn: Axxon, Physical Therapy in Belgium. De mandaten voor de vertegenwoordiging van de kinesitherapeutische sector zullen dus aan die organisatie worden toegewezen.

20.01 Damien Thiéry (MR): Les élections visant à choisir les organisations représentatives des kinésithérapeutes n'ont pas eu lieu. Une seule organisation aurait été reconnue: Axxon, Physical Therapy in Belgium. C'est donc à cette société que seront attribués les mandats dévolus au secteur de la kinésithérapie.

De Union des Kinésithérapeutes de Belgique (UKB) betreurt een lastminutewijziging, waardoor de termijn voor de ledentelling zou zijn ingekort. Bevestigt u dat? Wat is er precies gebeurd?

L'Union des Kinésithérapeutes de Belgique déplore un changement de dernière minute qui aurait raccourci le délai de comptage. Le confirmez-vous? Que s'est-il passé?

De inkorting van de termijn voor de telling van de leden-kinesitherapeuten van 15 tot 12 maanden zou de officiële erkenning van sommige organisaties hebben verhinderd. Klopt dat?

Le raccourcissement du délai de 15 à 12 mois de l'affiliation des membres aurait porté préjudice à certaines organisations pour être reconnue officiellement. Est-ce exact?

20.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): Eén van de representativiteitsvoorwaarden is dat de beroepsorganisatie in het jaar vóór de verkiezingen minstens 1.000 individuele leden moet tellen die hun bijdrageplicht hebben vervuld en door het RIZIV zijn geregistreerd. De regelmatige inning van bijdragen voorkomt dat er fantaisistische of electoraal getinte kandidaturen worden ingediend.

20.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): Une des conditions de représentativité prévoit que l'organisation professionnelle compte pour l'année précédant celle des élections au moins 1 000 membres individuels en ordre de cotisation et répertoriés par l'INAMI. La perception régulière de cotisations empêche des candidatures fantaisistes et électoralistes.

Een organisatie die aan de verkiezingen wil deelnemen, moet een erkenning als representatieve organisatie van kinesitherapeuten aanvragen. Die aanvraag moet vergezeld gaan van gegevens met betrekking tot de representativiteitsvoorwaarden, waaronder een geïnformatiseerde lijst van de bijdragen betalende leden.

L'organisation souhaitant participer aux élections doit demander une reconnaissance comme organisation de kinésithérapeutes en donnant les conditions de représentativité, dont une liste informatisée des membres cotisants.

De sociaal inspecteurs van het RIZIV begeven zich met een gerechtsdeurwaarder naar de administratieve zetel van de betrokken organisatie. Ze stellen processen-verbaal van vaststelling op die aan de leidinggevende ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging worden overgemaakt. Die maakt zijn beslissing over de representativiteit van de organisatie bekend. De procedure werd ten opzichte van de vorige bepalingen aangepast.

Les inspecteurs sociaux de l'INAMI se rendent à leur siège administratif avec un huissier de justice. Ils dressent leurs procès-verbaux de constatation remis au fonctionnaire dirigeant du service soins de santé. Celui-ci notifie sa décision sur la représentativité des organisations. La procédure a été adaptée par rapport aux dispositions antérieures.

Het aantal leden wordt nu bekeken over het

Le système est passé d'un comptage à un jour fixé

kalenderjaar, en niet langer op één bepaalde dag. Ook het koninklijk besluit van 25 februari 2015 tot vaststelling van de voorwaarden waaraan de beroepsorganisaties van tandartsen moeten voldoen om als representatief te worden erkend, werd eerder in die zien gewijzigd. Die nieuwe telling werd al in 2015 toegepast voor de verkiezing van de vertegenwoordigers van de tandartsen.

20.03 Damien Thiéry (MR): De beroepsvereniging Axxon is met minstens 1.000 leden wel vertegenwoordigd, terwijl de Union des kinésithérapeutes de Belgique met 840 leden over geen enkele vertegenwoordiger beschikt. Dat is niet erg logisch.

In een democratisch stelsel zouden de twee organisaties vertegenwoordigd worden, al was het maar in beperkte mate.

De lat werd op duizend leden gelegd, een aantal dat bijna werd bereikt, wat een gevoel van onrechtvaardigheid kan doen ontstaan. Ik wil dit niet herleiden tot een communautair probleem, maar anders dan in het noorden, zijn er in het zuiden van het land aangesloten leden die geen bijdrage betalen en dus niet worden meegeteld. Ik stel voor om het minimumaantal bijdragen betalende leden per federatie te verminderen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 12430 van de heer Senesael wordt uitgesteld.

21 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "knie- en heupprotheses" (nr. 12449)

21.01 Karin Jiroflée (sp.a): In 2014 werden in ons land 24.000 knie- en 25.000 heupvervangingen uitgevoerd. In beide gevallen zitten we daarmee in de wereldwijde top vijf van landen met het hoogste aantal heup- of knieervangingen. De kostprijs van een operatie varieert van ziekenhuis tot ziekenhuis en ligt tussen 700 en 4.000 euro ten laste van de patiënt.

Zijn de hoge cijfers van ons land een gevolg van de prestatiefinanciering? Moet er een mentaliteitswijziging komen bij de artsen, die al te snel een operatie als oplossing naar voren schuiven? Is de minister van plan iets te ondernemen rond dit thema?

21.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Men kan dit ook vanuit een andere invalshoek

à un système avec comptage sur une année civile. La même adaptation a été effectuée au niveau de l'arrêté royal du 25 février 2015 concernant les conditions de représentativité des praticiens de l'art dentaire. Cette manière de comptabiliser les membres a été appliquée pour les élections des dentistes dès 2015.

20.03 Damien Thiéry (MR): Chez Axxon on a décelé au moins 1 000 membres. À l'Union des kinésithérapeutes de Belgique, avec 840 membres, il n'y a aucun représentant. C'est gênant!

Dans un système démocratique, il y aurait une représentation, même modeste, des deux organisations.

La barre a été placée à mille membres, nombre qui est presque atteint, ce qui peut donner un sentiment d'injustice. Le but n'est pas d'en faire un problème communautaire mais, à la différence du Nord, le Sud du pays a des membres adhérents qui ne paient pas de cotisation et ne sont dès lors pas comptabilisés. Je proposerai de réduire le nombre minimal de cotisants par fédération.

L'incident est clos.

La **présidente:** La question n° 12430 de M. Senesael est reportée.

21 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les prothèses de la hanche et du genou" (n° 12449)

21.01 Karin Jiroflée (sp.a): En 2014, 24 000 prothèses de genou et 25 000 prothèses de hanche ont été placées dans notre pays. Dans les deux cas, nous sommes dans le top 5 mondial. Le coût de cette opération varie d'un hôpital à l'autre et oscille entre 700 et 4 000 euros à charge du patient.

Les chiffres élevés affichés par notre pays résultent-ils d'un financement à l'acte? Faut-il un changement de mentalité chez les médecins qui sont enclins à proposer trop vite le recours à une opération? La ministre est-elle disposée à prendre des mesures en la matière?

21.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): On peut voir les choses sous un autre angle: en

bekijken: door de lage drempel voor prothesechirurgie in ons land is het mogelijk om vroeger de diagnose van ernstige gewrichtslijtage te stellen en over te gaan tot een vervanging van het gewricht. Een tijdige plaatsing van een knieheupprothese kan vroegtijdige invaliditeit vermijden en maakt de patiënt sneller weer mobiel.

Het blijft natuurlijk altijd een ernstige ingreep: een patiënt noch een arts zal ervoor kiezen als het niet nodig is.

Dat ons land zo hoog op de lijst staat, is in elk geval het onderzoeken waard. Ik zal daaromtrent de Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie interpelleren

21.03 Karin Jiroflée (sp.a): Ik hoor vaak verhalen over dokters die heel snel een dergelijke operatie voorstellen, alsof dat de enige zaligmakende oplossing is. Ik ben blij dat de minister dit laat onderzoeken.

Het incident is gesloten.

22 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rol van de behandelende geneesheer bij de intrede tot arbeidsongeschiktheid" (nr. 12659)

22.01 Karin Jiroflée (sp.a): De toename van het aantal personen met arbeidsongeschiktheid heeft geleid tot een aantal 'paniekingrepen'. Huisartsen hebben in dat verband een duale rol: enerzijds moeten ze de gezondheidstoestand van hun patiënten bewaken, maar anderzijds moeten ze tegemoetkomen aan de verwachtingen van ziekteverzekeraars en werkgevers. Er wordt vooral geklaagd over een gebrek aan richtlijnen.

Begin van deze eeuw heeft toenmalig minister Frank Vandenbroucke het voorschrijfgedrag in kaart gebracht door te werken met *peer groups*. Kan er ook een dergelijke regeling worden ingevoerd voor het voorschrijfgedrag inzake arbeidsongeschiktheid?

22.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid in het kader van arbeidsovereenkomsten enerzijds en in het kader van de ziekteverzekering anderzijds.

Er werden recent verschillende initiatieven genomen om de samenwerking tussen de voorschrijvende arts en de adviserend geneesheer

raison de l'accessibilité élevée de la chirurgie prothétique en Belgique, il est possible de diagnostiquer plus tôt une érosion articulaire grave et de procéder au remplacement de l'articulation. Si l'on place à temps une prothèse de genou ou de hanche, on peut éviter une invalidité prématurée du patient et lui rendre sa mobilité.

Cela reste naturellement une intervention lourde dans tous les cas de figure: ni un patient ni un médecin ne la demanderont si elle n'est pas indispensable.

Le classement de notre pays dans le peloton de tête mérite en tout cas une analyse et j'interpellerai la Société royale belge de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie à ce sujet.

21.03 Karin Jiroflée (sp.a): J'entends souvent parler de situations où le médecin a proposé très rapidement ce type d'opération, comme si elle constituait la seule planche de salut. Je suis ravie que la ministre demande une analyse de la situation.

L'incident est clos.

22 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rôle du médecin traitant lors de l'entrée en incapacité de travail" (n° 12659)

22.01 Karin Jiroflée (sp.a): L'augmentation du nombre de personnes en incapacité de travail a conduit à une série d'interventions "de panique". Les médecins généralistes ont à cet égard un rôle dual: d'une part, ils doivent veiller à l'état de santé de leurs patients mais d'autre part, ont à répondre aux attentes des organismes d'assurance-maladie et des employeurs. Les plaintes portent essentiellement sur l'absence de directives.

Au début de ce XXI^e siècle, le ministre Frank Vandenbrouck avait mis en perspective le comportement prescripteur en travaillant avec des *peer groups*. Une telle disposition pourrait-elle être instaurée en ce qui concerne le comportement prescripteur en matière d'incapacité de travail?

22.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il y a lieu de distinguer la prescription de l'incapacité de travail dans le cadre de contrats de travail, d'une part, et dans celui de l'assurance-maladie, d'autre part.

Plusieurs initiatives ont été prises récemment en vue d'améliorer la collaboration entre médecin prescripteur et médecin-conseil.

te verbeteren.

Sinds 2015 bestaat er een nieuw getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid, waarop de vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid, de codificering van de hoofddiagnose en de gegevens van de attesterende arts moeten worden vermeld. Vanaf 2017 zal dit elektronisch naar de adviserend geneesheer verstuurd kunnen worden. Ook artikel 90 van de wet van 14 juli 1994 werd aangepast waardoor de adviserend geneesheer gegevens meedeelt aan het RIZIV.

Er zijn ook nog andere initiatieven gepland, zoals een elektronisch communicatiekanaal tussen arbeidsgeneesheer, adviserend geneesheer en werkgever.

Wat betreft de vraag om richtlijnen, moet rekening gehouden worden met het feit dat arbeidsongeschiktheid een multifactorieel begrip is. Arbeidsongeschiktheid en de duur ervan worden mede bepaald door de aard van het werk, de arbeidsomstandigheden, de opleiding en andere persoonsgebonden factoren. Op het getuigschrift wordt gevraagd om de professionele en sociale moeilijkheden te vermelden.

Wat de *peer review* betreft, bestaat er sinds 2011 een financiering door het RIZIV van de LOK-vergaderingen waar artsen onder elkaar de kwaliteit van hun voorschrijfgedrag kunnen bespreken.

Het incident is gesloten.

23 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de systematische mucoviscidosescreening bij pasgeborenen" (nr. 12684)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "mucoviscidose" (nr. 12693)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de neonatale screening op mucoviscidose" (nr. 12789)
- de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de systematische mucoviscidosescreening van alle pasgeborenen" (nr. 12793)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het interministerieel overleg over mucoviscidose" (nr. 12861)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de

Un nouveau certificat d'incapacité de travail est en usage depuis 2015. Il doit y être fait mention de la durée probable de l'incapacité de travail, de la codification du diagnostic principal et des coordonnées du médecin prescripteur. À partir de 2017, ce certificat pourra être transmis au médecin-conseil par voie électronique. L'article 90 de la loi du 14 juillet 1994 a également été adapté afin que le médecin-conseil transmette certaines données à l'INAMI.

D'autres initiatives sont encore prévues, comme la création d'un canal de communication électronique entre le médecin du travail, le médecin-conseil et l'employeur, par exemple.

En ce qui concerne la demande de directives émanant des médecins prothésistes, il faut tenir compte du fait que l'incapacité de travail est une notion multifactorielle. L'incapacité de travail et sa durée sont en partie fonction de la nature du travail, des conditions de travail, de la formation et d'autres facteurs liés à la personne. On demande aux médecins de mentionner les difficultés professionnelles et sociales du patient sur le certificat qu'ils délivrent.

Pour ce qui est de la *peer review*, un financement par l'INAMI des réunions GLEM où les médecins peuvent discuter entre eux de la qualité de leur comportement prescripteur est prévu depuis 2011.

L'incident est clos.

23 **Questions jointes de**

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage systématique de la mucoviscidose chez les nouveau-nés" (n° 12684)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mucoviscidose" (n° 12693)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage de la mucoviscidose chez les nouveau-nés" (n° 12789)
- M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage systématique de la mucoviscidose chez tous les nouveau-nés" (n° 12793)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la conférence interministérielle sur la mucoviscidose" (n° 12861)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage

**mucoviscidosescreening bij pasgeborenen" néonatal de la mucoviscidose" (n° 12864)
(nr. 12864)**

23.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): De Mucovereniging vraagt al lang dat pasgeborenen op mucoviscidose zouden worden gescreend, en dat daartoe voor een structurele financiering zou worden gezorgd. Wanneer de ziekte pas later aan het licht komt, heeft dat negatieve gevolgen voor de gezondheid van het kind. De leeftijdsmediaan op het moment van de screening bedraagt in België 8,2 maanden, terwijl Europa aanraadt het onderzoek binnen de 35 dagen en uiterlijk na 58 dagen uit te voeren. Dankzij een vroegtijdige screening kan de gezondheid van de patiënt beter worden bewaakt in de hoop dat er een nieuwe generatie geneesmiddelen aankomt.

Het KCE raamt de kosten voor die screenings op 340.000 à 635.000 euro. Uit een Nederlandse studie blijkt dat de kosteneffectiviteit 23.000 à 29.000 euro bedraagt per gewonnen levensjaar. In heel wat landen wordt een neonatale screening uitgevoerd, en het KCE formuleerde al in 2010 een positief advies. Er werd echter nog steeds geen beslissing genomen.

Er zijn zeven referentiecentra waar aangepaste zorg wordt verstrekt. Voorwaarde is echter dat de screening wordt uitgevoerd.

Wanneer en met welke procedures zal u die systematische mucoviscidosescreening bij pasgeborenen invoeren?

23.02 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw Gerkens heeft het probleem goed geschetst. De voordelen van een systematische neonatale screening zijn duidelijk: er zijn de positieve effecten op het gewicht, de groei en de longfunctie. Het aantal hospitalisaties gaat naar beneden en men vermijdt een diagnostische lijdensweg. De toestand van de patiënt is beter in afwachting van nieuwe therapieën die het probleem grondig zullen kunnen aanpakken. Ten slotte biedt de screening kansen voor nader onderzoek.

Een en ander wordt in de interkabinettenwerkgroep Chronische Zieken opgevolgd. Wat is daar de stand van zaken?

23.03 Michel de Lamotte (cdH): Dankzij de vroegtijdige opsporing van die ziekte kan het kind beter behandeld worden.

In 2010 adviseerde het KCE alle pasgeborenen systematisch op mucoviscidose te screenen voor zover er aan welbepaalde voorwaarden wordt

23.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): L'association Muco réclame depuis longtemps un dépistage systématique de la mucoviscidose chez les nouveau-nés financé de manière structurelle. Un dépistage tardif entraîne des conséquences négatives sur la santé des enfants atteints. Or l'âge médian au moment du dépistage est de 8,2 mois en Belgique alors que l'Europe le recommande dans les 35 jours, au plus tard après 58 jours. Un dépistage précoce permettrait de maintenir le patient en meilleure santé dans l'espoir de voir arriver une nouvelle génération de médicaments.

Le KCE a estimé que le coût de ces dépistages se situait entre 340 000 et 635 000 euros. Selon une étude néerlandaise, le rapport coût-efficacité est de 23 000 à 29 000 euros par année de vie gagnée. De nombreux pays ont adopté ce dépistage néonatal qui a reçu un avis positif du KCE en 2010. On attend toujours une décision en la matière.

Il y a sept centres de référence qui dispensent des soins adaptés. Encore faut-il que le dépistage soit effectué.

Quand, et avec quelles procédures, instaurerez-vous ce dépistage néonatal systématique de la mucoviscidose?

23.02 Karin Jiroflée (sp.a): Mme Gerkens a parfaitement illustré le problème. Les avantages d'un dépistage néonatal systématique sont évidents: il influe positivement sur le poids, la croissance et la fonction pulmonaire. Le nombre d'hospitalisations diminue et l'on évite le parcours difficile de l'établissement d'un diagnostic. Le patient se porte mieux, en attendant de nouvelles thérapies qui pourront apporter des solutions durables. Enfin, le dépistage offre la possibilité d'approfondir la recherche.

Cette question est suivie par le groupe de travail intercabinets Maladies chroniques. Quel y est l'état d'avancement du dossier?

23.03 Michel de Lamotte (cdH): Le dépistage précoce de cette maladie peut conduire à une meilleure prise en charge de l'enfant.

En 2010, le KCE recommandait le dépistage systématique de la mucoviscidose chez tous les nouveau-nés sous certaines conditions:

voldaan: de toestemming van de vooraf geïnformeerde ouders, de bewaking van de kwaliteit van de screeningstesten, het selectief uitvoeren van genetische testen en garanties op kwaliteitsvolle opvolging achteraf.

Is dat onderwerp aan bod gekomen op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid? Zo ja, welke conclusies werden er goedgekeurd? Zo niet, zult u dat punt op de agenda zetten?

23.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het Vlaams Parlement maakt al werk van screening, want binnenkort wordt er een resolutie van Groen en sp.a behandeld. Voor het overige heb ik dezelfde vragen als mijn collega's.

23.05 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Een brede preventie, inclusief screeningprogramma's, valt onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen en Gewesten.

(Frans) Wat de begrotingsimpact van die tests betreft, zullen de deelgebieden en de federale overheid overleg moeten plegen.

Zij hebben een protocol ondertekend met betrekking tot de screening van de pasgeborenen. Er zullen werkgroepen worden opgericht die de modaliteiten moeten onderzoeken.

(Nederlands) In september zullen de technische werkgroepen starten met de identificatie van eventuele bijkomende ziekten, met de bijhorende testen en budgettaire gevolgen. De screening van mucoviscidose heeft de prioriteit.

Het verschil in neonatale screening tussen de deelstaten moet in kaart worden gebracht, met de pro's en contra's. Een brede screening moet immers met het beste instrument gebeuren.

Er is ook gevraagd of er nog andere ziekten kunnen worden gescreend.

(Frans) Zoals mevrouw Gerkens heeft gezegd, zal men ook bijkomende ziekten kunnen opsporen, een te gebruiken test kunnen voorstellen, en de argumenten pro en contra en de gevolgen voor de begroting kunnen onderzoeken.

(Nederlands) We moeten ook bekijken hoe we dit budgettair zullen opvangen.

l'autorisation des parents dûment informés, le contrôle de la qualité de ces tests, l'exécution sélective des tests génétiques et la garantie d'un suivi de qualité.

Cette question a-t-elle été traitée au sein de la conférence interministérielle Santé? Si oui, quelles ont été les conclusions adoptées? Sinon, comptez-vous inscrire ce point à l'ordre du jour?

23.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le Parlement flamand s'occupe d'ores et déjà de la question du dépistage, puisqu'il examinera prochainement une résolution déposée dans ce cadre par Groen et par le sp.a. Pour le reste, mes questions rejoignent celles de mes collègues.

23.05 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): L'extension de la prévention, y compris le dépistage, fait partie des attributions des Communautés et des Régions.

(En français) Concernant l'impact budgétaire de ces tests, les entités fédérées et fédérale devront se concerter.

Elles ont signé un protocole d'accord en matière de dépistage des nouveau-nés. Des groupes de travail seront mis en place pour examiner les modalités à mettre en œuvre.

(En néerlandais) En septembre, les groupes de travail techniques commenceront l'identification d'éventuelles maladies supplémentaires, en y ajoutant les tests correspondants et les implications budgétaires. Le dépistage de la mucoviscidose est prioritaire.

En ce qui concerne le dépistage néonatal, il faut dresser la carte des écarts entre les entités fédérées en y ajoutant les avantages et les inconvénients des tests. Un dépistage à grande échelle doit en effet être pratiqué avec le meilleur outil disponible.

La question du dépistage d'autres maladies a également été soulevée.

(En français) Comme l'a dit Mme Gerkens, on pourra aussi identifier des maladies supplémentaires, proposer un test à utiliser, examiner les arguments pour et contre ainsi que les implications budgétaires.

(En néerlandais) Il faudra également analyser la question sous l'angle budgétaire.

Ook al moet de voorbereiding grondig gebeuren, ook voor mij gaat het allemaal traag. Maar de technische werkgroepen zullen vanaf september aan de slag kunnen en dan zal het wel sneller verlopen.

23.06 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Kunnen we dan tegen eind dit jaar een beslissing verwachten?

23.07 Minister Maggie De Block (*Frans*): Neen. Indien de werkgroepen in september aan de slag kunnen, zullen we ze vragen hun besluiten tegen eind dit jaar klaar te hebben. We moeten voortgang maken met dit dossier, want we hebben heel wat tijd in te halen.

23.08 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Het is inderdaad jammer dat er zoveel tijd verloren ging en dat er geen nieuwe gegevens kunnen worden gebruikt om aangepaster maatregelen te nemen.

Het lijkt me een goed idee de ingezamelde gegevens landelijk te harmoniseren, zodat ze als basis voor het onderzoek kunnen worden gebruikt.

23.09 Karin Jiroflée (sp.a): Ik ben blij dat er vanaf 1 september werkgroepen van start gaan. Ik ben het helemaal met de minister eens dat het allemaal veel te traag is gegaan. Ook haar pleidooi voor uniformisering krijgt mijn steun.

23.10 Michel de Lamotte (cdH): Men moet alles in het werk stellen opdat de werkgroepen hun werkzaamheden tegen het einde van het jaar kunnen afronden.

23.11 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het is duidelijk dat heel wat parlementsleden in de deelstaten en de Kamer wakker zijn geschoten.

Het incident is gesloten.

24 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het sociaal statuut voor arts-specialisten in opleiding" (nr. 12750)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het sociaal statuut voor artsen in opleiding" (nr. 12876)

24.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Uit de praktijk blijkt dat de rechten voor artsen in opleiding, zoals

Même s'il est important de soigneusement déblayer le terrain, je trouve moi aussi que le processus est lent. Mais les groupes de travail techniques pourront commencer leurs travaux en septembre et les choses évolueront alors plus vite.

23.06 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Ce sera pour la fin de l'année?

23.07 Maggie De Block, ministre (*en français*): Non. Si les groupes de travail peuvent commencer à travailler en septembre, nous leur demanderons de rendre leurs conclusions avant la fin de l'année. Nous devons progresser car nous avons beaucoup de temps à rattraper.

23.08 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Il est effectivement dommage que tout ce temps ait été perdu et que de nouveaux éléments ne puissent être utilisés pour mettre en place les dispositifs les plus adaptés.

Il serait bon que les données collectées soient harmonisées à l'échelle de l'ensemble du territoire, afin que des recherches puissent être menées sur cette base.

23.09 Karin Jiroflée (sp.a): Je suis ravie que des groupes de travail seront activés dès le 1^{er} septembre. Je suis entièrement d'accord avec la ministre sur l'extrême lenteur du processus et je m'associe également à son plaidoyer en faveur d'une harmonisation.

23.10 Michel de Lamotte (cdH): Il faut tout faire pour que les groupes de travail puissent aboutir à la fin de l'année.

23.11 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Il est évident que dans les entités fédérées comme à la Chambre, un grand nombre de parlementaires ont pris conscience du problème.

L'incident est clos.

24 Questions jointes de

- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut social des médecins spécialistes en formation" (n° 12750)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut social des médecins en formation" (n° 12876)

24.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Il apparaît que les médecins en formation éprouvent souvent

die in 2010 werden vastgelegd, vaak moeilijk af te dwingen zijn bij een aantal stagemeesters. Het regeerakkoord besteedt hier heel wat aandacht aan. Ik hoop dat de minister ook nu het regeerakkoord als bijbel zal hanteren. Op een rondetafel die onze fractie hierover organiseerde met studentenkoepels en experts, bleek alvast dat iedereen het moment gekomen acht voor een beter stagestatuut. De hervorming van de ziekenhuisfinanciering lijkt me hiervoor de gedroomde kans.

Investeren in een beter statuut is ook investeren in een beter klimaat bij artsen: het gaat niet alleen over die bepaalde rechten, het gaat ook over de kwaliteit van de opleiding, over goede werkvoorwaarden, wat allemaal zal leiden tot nog meer kwaliteit in de gezondheidszorg.

Is de minister het ermee eens dat we een duidelijker juridisch verschil moeten maken tussen de werkgever en de stagemeester en dat het model bij de huisartsen in opleiding, met een vzw als tussenpersoon, navolging verdient? Is ze het ermee eens dat de kandidaat-artsen-specialisten recht hebben op een volwaardig sociaal statuut, met pensioenrechten? Heeft de minister een timing vooropgesteld?

24.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ook in het kader van de artsen-specialisten in opleiding ben ik voor het toekennen van betere sociale rechten. Wat zijn de mogelijkheden die ik laat onderzoeken? Eén: een volledig sociaal statuut van werknemer, de duurste oplossing. Twee: het behoud van het statuut sui generis, evenwel met de opbouw van een werknemerspensioen. Drie: het behoud van het statuut sui generis, evenwel met regularisatie van de opleidingsperiode. Vier: het behoud van het statuut sui generis, evenwel met de opbouw van een zelfstandigenpensioen. Vijf: het volledige statuut van zelfstandige.

Na grondig onderzoek van de vijf mogelijkheden zouden we vanuit het beleid kiezen voor de verruiming van het statuut sui generis met een pensioen in de eerste pijler in het werknemersstelsel. Dat voorstel werd tijdens de zitting van het paritair comité van 28 juni 2016 behandeld. Het advies is mij echter nog niet bezorgd. Op basis van dat advies zullen we eventueel ook de andere denksporen lanceren. De minister voor Pensioenen en Werk hebben hier ook hun zegje over te doen. Pas als alles is afgetoetst

d'énormes difficultés à faire valoir les droits définis en 2010, auprès de certains maîtres de stage. L'accord de gouvernement accorde une attention particulière à cette question et j'espère que les termes de celui-ci feront désormais office de bible pour la ministre. Lors d'une table ronde organisée sur ce thème par notre groupe, en association avec des fédérations d'étudiants et des experts, il est en tout cas apparu que les différents intéressés considèrent qu'il est temps d'améliorer le statut du stage. La réforme du financement des hôpitaux me paraît être l'occasion idéale pour répondre à cette revendication.

Investir dans un meilleur statut participe également à l'amélioration des conditions de travail des médecins: l'enjeu ne se résume pas aux droits précités, mais s'étend à la qualité de la formation et des conditions de travail, lesquelles contribueront à accroître la qualité des soins de santé.

La ministre est-elle d'accord sur le fait qu'il convient d'établir une distinction juridique plus nette entre l'employeur et le maître de stage et que le modèle mis en place pour les médecins généralistes en formation, où une ASBL fait office d'intermédiaire, pourrait être une excellente source d'inspiration? Partage-t-elle l'opinion que les candidats médecins spécialistes ont droit à un statut social à part entière, assorti de droits à la pension? La ministre a-t-elle fixé un calendrier?

24.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Dans le cadre des médecins-spécialistes en formation, je suis également favorable à l'octroi de meilleurs droits sociaux. Quelles possibilités suis-je encline à faire examiner? Un: un statut social complet de travailleur salarié, il s'agit de la solution la plus onéreuse. Deux: le maintien du statut sui generis assorti toutefois de la constitution d'une pension de travailleur salarié. Trois: le maintien du statut sui generis, assorti toutefois d'une régularisation de la période de formation. Quatre: le maintien du statut sui generis, assorti toutefois de la constitution d'une pension de travailleur indépendant. Cinq: le statut d'indépendant complet.

Après un examen approfondi de ces cinq possibilités, nous devrions choisir l'option politique suivante: extension du statut sui generis assorti d'une pension dans le premier pilier du régime des travailleurs salariés. Cette proposition a été traitée lors de la réunion de la commission paritaire du 28 juin 2016. Toutefois, cet avis ne m'a pas encore été envoyé. Sur la base de cet avis, nous explorerons éventuellement les autres pistes de réflexion. Les ministres des Pensions et de l'Emploi ont voix au chapitre en la matière. Une proposition

gaat er een voorstel naar de ministerraad.

ne sera soumise au Conseil des ministres que lorsque sa conformité aura été vérifiée.

24.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Wat krijgt nu eigenlijk prioriteit: de mantelzorgers of de artsen in opleiding?

24.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Qui aura la priorité, en fin de compte: les aidants proches ou les médecins en formation?

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vragen die niet werden omgezet in schriftelijke vragen worden uitgesteld.

La **présidente**: Les questions qui n'ont pas été transformées en questions écrites sont reportées.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.54 uur.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 54.