



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

04-10-2016

Namiddag

Mardi

04-10-2016

Après-midi

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

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

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

INHOUD

- Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling met botox en aanverwante middelen door niet-artsen" (nr. 11703) 1
Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de conventionering van artsen" (nr. 13065) 2
Sprekers: Jan Vercammen, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 3
- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het oprichten van een website met ondersteuningsmaatregelen voor borstreconstructie" (nr. 13118) 3
 - juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "warme borst" (nr. 13678) 3
 - mevrouw Fabienne Winckel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van borstkanker" (nr. 13779) 3
 - mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "borstreconstructies met eigen weefsel" (nr. 13781) 4
 - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van een borstreconstructie met eigen weefsel" (nr. 13771) 4
 - de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de boycot van de hervorming inzake de terugbetaling van borstreconstructies met eigen weefsel" (nr. 13930) 4
Sprekers: Yoleen Van Camp, Karin Jiroflée, Daniel Senesael, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "klinische proeven" (nr. 13160) 6
Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

SOMMAIRE

- Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les traitements au botox et les moyens apparentés utilisés par des non-médecins" (n° 11703) 1
Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le conventionnement des médecins" (n° 13065) 2
Orateurs: Jan Vercammen, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 3
- Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la création d'un site internet reprenant les mesures de soutien dans le cadre de reconstructions mammaires" (n° 13118) 3
 - Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la technique du lambeau libre" (n° 13678) 3
 - Mme Fabienne Winckel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge du cancer du sein" (n° 13779) 3
 - Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconstruction mammaire par tissus autologues" (n° 13781) 4
 - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la reconstruction mammaire utilisant les propres tissus de la patiente" (n° 13771) 4
 - M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le boycott de la réforme relative à la chirurgie reconstructrice du sein" (n° 13930) 4
Orateurs: Yoleen Van Camp, Karin Jiroflée, Daniel Senesael, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les essais cliniques" (n° 13160) 6
Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uit de handel nemen van geneesmiddelen tegen malaria" (nr. 13162) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	7	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le retrait de médicaments contre la malaria" (n° 13162) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	7
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "websites met lijsten van artsen" (nr. 13163) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	8	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sites web qui référencent les médecins" (n° 13163) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	8
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vergoedingsfonds voor hepatitis C-patiënten" (nr. 13164) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	9	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonds d'indemnisation des victimes de l'hépatite C" (n° 13164) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	9
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vergoeding van de medische kosten voor levende orgaandonoren" (nr. 13166) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge des frais médicaux pour les donneurs vivants d'organes" (n° 13166) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , président du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10
Samengevoegde vragen van	11	Questions jointes de	11
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "tandvullingen met kwikamalgaam" (nr. 13208)	11	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les obstructions dentaires réalisées au moyen d'un amalgame de mercure" (n° 13208)	11
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kwik in tandvullingen" (nr. 13253) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le mercure dans les obturations dentaires" (n° 13253) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11
Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen op het vlak van de volksgezondheid bij een kernongeval" (nr. 13213) <i>Sprekers: Muriel Gerken, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12	Question de Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures de santé publique à prendre en cas d'accident nucléaire" (n° 13213) <i>Orateurs: Muriel Gerken, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12
Samengevoegde vragen van	13	Questions jointes de	13
- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geneesmiddelengebruik bij pasgeborenen, kinderen en tieners" (nr. 13234)	13	- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de médicaments par les nourrissons, les enfants et les adolescents" (n° 13234)	13

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "antibiotica" (nr. 13265)	13	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les antibiotiques" (n° 13265)	13
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overconsumptie van geneesmiddelen bij baby's" (nr. 13284)	14	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surconsommation de médicaments chez les nouveaux-nés" (n° 13284)	14
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antibiotica bij jonge kinderen" (nr. 13285)	14	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'antibiotiques par les jeunes enfants" (n° 13285)	14
- mevrouw Ine Somers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijfgedrag" (nr. 13339)	14	- Mme Ine Somers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le comportement en matière de prescription" (n° 13339)	14
- de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antibiotica bij kinderen" (nr. 13928)	14	- M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'antibiotiques chez les enfants" (n° 13928)	14
<i>Sprekers: Muriel Gerkens, Anne Dedry, Karin Jiroflée, Marco Van Hees, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Muriel Gerkens, Anne Dedry, Karin Jiroflée, Marco Van Hees, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	18	Questions jointes de	18
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de statines" (nr. 13235)	18	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les statines" (n° 13235)	18
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het systematische gebruik van generieke statines" (nr. 13518)	18	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation systématique des versions génériques des statines" (n° 13518)	18
- de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de statines" (nr. 13918)	18	- M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les statines" (n° 13918)	18
<i>Sprekers: Muriel Gerkens, Daniel Senesael, Marco Van Hees, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Muriel Gerkens, Daniel Senesael, Marco Van Hees, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandelingen in het buitenland" (nr. 13252)	21	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les traitements suivis à l'étranger" (n° 13252)	21
<i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sociale voordelen van de verpleegkundigen" (nr. 13254)	22	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les avantages sociaux du personnel infirmier" (n° 13254)	22
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 04 OKTOBER 2016

Namiddag

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

du

MARDI 04 OCTOBRE 2016

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 16.03 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling met botox en aanverwante middelen door niet-artsen" (nr. 11703)

01.01 Karin Jiroflée (sp.a): Een aantal reportages enkele maanden geleden bracht aan het licht dat veel schoonheidsspecialisten of zogenaamde huidtherapeuten injecties toedienen met botox of aanverwante middelen. Nochtans schrijft de wet voor dat enkel artsen dit soort ingrepen mogen uitvoeren, aangezien daar potentieel immers steeds risico's aan verbonden zijn en dergelijke interventies een grondige kennis vereisen van de bloedvaten, spieren en zenuwen.

Men maakt openlijk reclame voor deze ingrepen in damesbladen en op het internet. Wordt hierop gecontroleerd? Welke maatregelen zal de minister nemen om dit soort wanpraktijken in te dijken?

01.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De diensten van Volksgezondheid treden meestal op bij klachten van patiënten of inbreuken op de wet. Volgens de wet zijn botoxinjecties en allerhande *dermal filling* door niet-artsen een onwettige uitoefening van de geneeskunde, met strafrechtelijke consequenties dus. De provinciaal geneeskundige commissies kunnen dit vaststellen en eventueel melden aan het parket. Bij de voorbereiding van de hervorming van de betrokken

La réunion publique de commission est ouverte à 16 h 03 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les traitements au botox et les moyens apparentés utilisés par des non-médecins" (n° 11703)

01.01 Karin Jiroflée (sp.a): Une série de reportages datant d'il y a quelques mois ont mis en lumière le fait qu'un grand nombre de spécialistes de la beauté ou de prétendus spécialistes de la peau réalisent des injections de botox ou utilisent des moyens apparentés. Légalement pourtant, seuls les médecins sont habilités à réaliser ce type d'interventions, lesquelles comportent toujours des risques et requièrent une connaissance approfondie des vaisseaux sanguins, des muscles et des nerfs.

Des publicités explicites pour ce type d'interventions sont diffusées dans des magazines féminins et sur l'internet. Ces pratiques font-elles l'objet de contrôles? Quelles mesures la ministre va-t-elle prendre pour lutter contre ces abus?

01.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les services de la Santé publique interviennent généralement à la suite de plaintes de patients ou d'infractions à la loi. Selon la loi, les injections de Botox et autres techniques de comblement pratiquées par des prestataires non-médecins constituent des cas d'exercice illégal de l'art médical pouvant entraîner des conséquences sur le plan pénal. Les commissions médicales provinciales peuvent procéder aux constatations et

wet gaat veel aandacht naar een betere controle en handhaving door de FOD Volksgezondheid, in afstemming met de andere relevante inspectiediensten.

De sancties moeten ook strenger en Justitie moet worden gesensibiliseerd. Wettelijk is er een reclameverbod, wat heel iets anders is dan gereglementeerde praktijkinformatie door gekwalificeerde verstrekkers. Voor inbreuken op dat reclameverbod zijn er eveneens strafsancities.

De brede bevolking moet continu worden geïnformeerd en reportages in de media dragen daarin hun steentje bij. Maar ook de burger zelf heeft de verantwoordelijkheid om na te gaan of diegene die dergelijke ingrepen uitvoert, daartoe bevoegd en bekwaam is, en wat voor producten worden gebruikt.

01.03 Karin Jiroflée (sp.a): Blijkbaar groeit het aantal klachten, dus moet deze kwestie een aandachtspunt blijven.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 12815 van mevrouw Jadin wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 12914 van de heer Blanchart wordt uitgesteld.

02 Vraag van de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de conventionering van artsen" (nr. 13065)

02.01 Jan Vercammen (N-VA): Te weinig artsen zijn geconventioneerd en hun aantal blijft maar dalen. Er zouden ook grote regionale verschillen zijn.

Wat zijn de gevolgen hiervan voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering? Hoe worden de supplementen, aangerekend door niet-geconventioneerde artsen, gebruikt bij de huidige ziekenhuisfinanciering? Zijn alle supplementen officieel? Gaan ziekenhuizen anders om met de ereloon-supplementen van intra-murosspecialisten of is er een algemene wettelijke basis?

02.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): In de ziekenhuisfinanciering wordt geen rekening gehouden met de honoraria, omdat dat volgens de ziekenhuiswet niet mag.

Voor de algemene regelingen tussen ziekenhuis en

éventuellement, dénoncer les faits au parquet. Dans le cadre de la préparation de la réforme de cette loi, l'accent est mis sur l'amélioration du contrôle par le SPF Santé publique, une tâche qui devra être coordonnée avec les autres services d'inspection compétents.

Il y a également lieu d'imposer des sanctions plus sévères et de sensibiliser la Justice à ce problème. La loi prévoit une interdiction de publicité, ce qui est très différent d'une information professionnelle réglementée donnée par des dispensateurs qualifiés. Des sanctions pénales sont également prévues pour les infractions à cette interdiction de publicité.

Le grand public doit être tenu informé en permanence et les reportages diffusés par les médias jouent un rôle à cet égard. Le citoyen lui-même a également la responsabilité de vérifier si la personne qui réalise l'intervention y est habilitée et est compétente en la matière, et de contrôler les types de produits utilisés.

01.03 Karin Jiroflée (sp.a): Manifestement, le nombre de plaintes déposées est en augmentation. Cette question doit dès lors rester prioritaire.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 12815 de Mme Jadin est transformée en question écrite. La question n° 12914 de M. Blanchart est reportée.

02 Question de M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le conventionnement des médecins" (n° 13065)

02.01 Jan Vercammen (N-VA): Trop peu de médecins sont conventionnés et leur nombre ne fait que chuter. Il existerait également d'importantes différences régionales.

Quelles en sont les conséquences pour la réforme du financement des hôpitaux? Comment les suppléments, facturés par des médecins non-conventionnés, sont-ils utilisés dans le financement actuel des hôpitaux? Tous les suppléments sont-ils officiels? Les hôpitaux traitent-ils autrement les suppléments d'honoraires des spécialistes *intra muros* ou existe-t-il une base légale générale?

02.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Il n'est pas tenu compte des honoraires dans le financement des hôpitaux, car la loi sur les hôpitaux ne le permet pas.

Concernant les règles générales entre l'hôpital et

ziekenhuisartsen bestaat de wettelijke basis uit de artikelen 144 en 145 van de ziekenhuiswet. Die zijn heel algemeen en laten een grote vrijheid toe. Soms treffen zelfs artsen binnen eenzelfde ziekenhuis andere regelingen met het ziekenhuis.

De op til zijnde hervorming van de ziekenhuisfinanciering is hier tijdens de commissievergadering van 20 september 2016 uitgebreid toegelicht. Momenteel loopt er een studiefase, onder meer over de honoraria.

Het is te vroeg voor conclusies over de honoraria en de ereloon-supplementen. Ondertussen lijkt de regering de wildgroei van supplementen in via andere maatregelen.

02.03 Jan Vercammen (N-VA): Ik blijf op mijn honger zitten over de trend waarbij bepaalde specialismen steeds meer in handen zijn van niet-geconventioneerde artsen. Ik hoop dat de minister dat fenomeen nauwlettend volgt. In sommige instellingen zou meer dan 70% van de ereloon-supplementen in de ziekenhuisfinanciering terecht komen.

02.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): De ziekenhuizen gebruiken het mechanisme om de onderfinanciering op te lossen. Dat is pervers, want de patiënt is er het slachtoffer van en de specialist lijkt het geld wel te incasseren, maar moet het grotendeels afstaan.

Wij willen via de medische raden de artsen meer inspraak geven over de middelen van het ziekenhuis en de manier waarop de dienstverlening verloopt. Er gaat ook heel veel geld naar infrastructuur. Voor mij primeert echter de zorgverlening.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het oprichten van een website met ondersteuningsmaatregelen voor borstreconstructie" (nr. 13118)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "warme borst" (nr. 13678)
- mevrouw Fabienne Winckel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van borstkanker" (nr. 13779)

les médecins qui y travaillent, les articles 144 et 145 de la loi sur les hôpitaux constituent la base juridique. Ces articles très généraux permettent une grande liberté. Il arrive parfois qu'au sein d'un même hôpital, des médecins passent des accords différents.

La future réforme du financement des hôpitaux a été longuement expliquée lors de notre réunion du 20 septembre 2016. Une phase d'étude est en cours, notamment en ce qui concerne les honoraires.

Il est trop tôt pour tirer des conclusions sur l'influence qu'aura cette réforme sur les honoraires et les suppléments d'honoraires. Dans l'intervalle, le gouvernement recourt à d'autres mesures pour freiner la prolifération de suppléments.

02.03 Jan Vercammen (N-VA): Je reste sur ma faim en ce qui concerne la tendance actuelle au non-conventionnement d'un nombre de plus en plus important de médecins dans certaines spécialités. J'espère que la ministre suit attentivement l'évolution de ce phénomène. Dans certains établissements, plus de 70 % des suppléments d'honoraires interviendraient dans le financement des hôpitaux.

02.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les hôpitaux utilisent ce mécanisme pour résoudre leur problème de sous-financement. Le système est pervers étant donné que le patient en est la victime et que le spécialiste semble toucher l'argent alors qu'il doit en céder une grande partie.

Nous désirons accroître la participation des médecins au processus décisionnel, par le biais des conseils médicaux, lorsqu'il s'agit des moyens des hôpitaux et de l'organisation des services. Par ailleurs, une grande partie des moyens sont affectés à l'infrastructure. À mon avis, les soins aux patients doivent toutefois être prioritaires.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la création d'un site internet reprenant les mesures de soutien dans le cadre de reconstructions mammaires" (n° 13118)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la technique du lambeau libre" (n° 13678)
- Mme Fabienne Winckel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge du cancer du sein" (n° 13779)

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "borstreconstructies met eigen weefsel" (nr. 13781)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van een borstreconstructie met eigen weefsel" (nr. 13771)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de boycot van de hervorming inzake de terugbetaling van borstreconstructies met eigen weefsel" (nr. 13930)

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconstruction mammaire par tissus autologues" (n° 13781)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la reconstruction mammaire utilisant les propres tissus de la patiente" (n° 13771)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le boycott de la réforme relative à la chirurgie reconstructrice du sein" (n° 13930)

03.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijn collega An Capoen en ik zijn blij met het politiek akkoord over een betere terugbetaling van een borstreconstructie met eigen weefsel. In de praktijk is er echter nog niets veranderd.

03.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Ma collègue, Mme An Capoen, et moi-même, nous réjouissons de l'accord politique conclu en vue d'améliorer le régime de remboursement de la reconstruction mammaire par tissus autologues. Toutefois, rien n'a encore changé dans la pratique.

Hoe ver staat het daarmee? Hoe ziet het kostenplaatje er uit voor de patiënte? Hoeveel zullen mensen met een verhoogde tegemoetkoming en mensen zonder verhoogde tegemoetkoming uit eigen zak moeten betalen?

Où en est-on à cet égard? Quel sera en définitive le coût de cette intervention pour les patientes? Combien les personnes qui bénéficient de l'intervention majorée et celles qui n'en bénéficient pas devront-elles payer de leur poche?

03.02 Karin Jiroflée (sp.a): De Nationale commissie artsen-ziekenfondsen zou inderdaad een akkoord hebben bereikt over een betere terugbetaling, een betere transparantie van de aanrekenbare kosten en de invoering van een aantal kwaliteitseisen.

03.02 Karin Jiroflée (sp.a): La Commission nationale médico-mutualiste aurait en effet conclu un accord impliquant un remboursement majoré, une plus grande transparence concernant les coûts imputables et l'introduction d'une série d'exigences qualitatives.

Klopt het dat de overeenkomst ter ondertekening wordt voorgelegd aan de ziekenhuizen? Hoeveel ziekenhuizen hebben die overeenkomst al ondertekend en hoeveel niet, en waarom? Stimuleert de minister de ziekenhuizen om mee te doen? Wat is de timing?

Confirmez-vous que cet accord est soumis à la signature des hôpitaux? Combien d'hôpitaux l'ont-ils déjà signé et combien ne l'ont-ils pas encore fait, et pourquoi? La ministre encourage-t-elle les hôpitaux à signer? Quel est le calendrier prévu?

03.03 Daniel Senesael (PS): Bij mastectomie zou 14 tot 20% van de Belgische vrouwen kiezen voor borstreconstructie en 40% van hen zou dat met eigen weefsel willen doen. Het kostenplaatje van dergelijke transplantaties vormt voor sommigen een hoge drempel en bovendien aarzelen de artsen niet om supplementen tot 500% van de prijs te vragen.

03.03 Daniel Senesael (PS): En cas de mastectomie, entre 14 et 20 % des femmes belges feraient le choix d'une chirurgie reconstructrice, dont 40 % recourraient à une reconstruction dite autologue. Or, le coût de telles greffes est assez dissuasif, sans compter que certains médecins n'hésitent pas à réclamer jusqu'à 500 % de suppléments.

Enkele maanden geleden werd er een overeenkomst uitonderhandeld. De prijs van de operatie werd vastgelegd op 1.527 tot 2.940 euro en in ruil daarvoor zouden de artsen geen supplementen van meer dan 100% van dit bedrag aanrekenen.

Une convention a été négociée il y a quelque mois. Le prix de l'opération a été revalorisé de 1 527 à 2 940 euros mais, en contrepartie, les médecins s'interdisent tout supplément dépassant 100 % de ce montant.

Geen enkele van de 69 betrokken ziekenhuizen zou

Or, aucun des 69 hôpitaux concernés n'aurait

de overeenkomst hebben onderschreven.

accepté d'y souscrire.

Bevestigt u deze informatie? Hoe verklaart u een dergelijke boycot?

Confirmez-vous cette information? Comment expliquez-vous un tel boycott?

Denkt u de overeenkomst aan te passen, zodat ze aanvaardbaar wordt voor de ziekenhuizen? Zo ja, dan lijkt het mij belangrijk dat deze aanpassingen geen achteruitgang betekenen.

Envisagez-vous des aménagements à cette convention pour qu'elle soit acceptée par les hôpitaux? Si oui, il me semble indispensable qu'ils ne constituent pas un recul.

03.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en de erkende verplegingsinrichtingen over de vergoeding van de totale uni- of bilaterale borstreconstructie werd op 25 juli goedgekeurd.

03.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La convention conclue entre le Comité de l'assurance du Service de soins de santé de l'INAMI et les établissements de soins agréés au sujet du remboursement de la reconstruction mammaire unilatérale ou bilatérale totale a été approuvée le 25 juillet.

(*Frans*) De tekst van deze overeenkomst werd aan de betrokken ziekenhuizen overgezonden. In de diverse ziekenhuizen zijn er gesprekken aan de gang.

(*En français*) Le texte de cette convention a été transmis aux hôpitaux concernés. Des discussions sont en cours au sein de différents hôpitaux.

(*Nederlands*) De algemene doelstelling is om bij 40% van de ingrepen geen supplementen aan te rekenen omdat de patiënte in een tweepersoonskamer wordt verpleegd. Er is ook een jaarlijkse evaluatie en een lijst van deelnemende centra zal worden gepubliceerd op de website van het RIZIV. Binnen de ziekenhuizen wordt nog volop gediscussieerd, maar ik ben niet pessimistisch.

(*En néerlandais*) L'objectif général est que pour 40 % des interventions, aucun supplément ne soit facturé parce que la patiente séjourne dans une chambre à deux lits. Une évaluation annuelle est prévue, ainsi que la publication, sur le site web de l'INAMI, d'une liste des centres participants. La question fait toujours débat dans les hôpitaux mais je ne suis pas pessimiste.

(*Frans*) Ik ben niet pessimistisch gestemd, mijnheer Senesael. Het belangrijkste is dat de vrouwen er zeker kunnen van zijn dat, ongeacht het ziekenhuis, de terugbetaling zal plaatsvinden conform de overeenkomst.

(*En français*) Je ne suis pas pessimiste, monsieur Senesael. Le plus important, c'est que les femmes puissent être sûres que, quel que soit l'hôpital, ce sera remboursé selon les termes de la convention.

(*Nederlands*) Het zou al een stap vooruit zijn als we een onderscheid maken tussen de roepers en degenen die de conventie honoreren. Het liefst heb ik dat alle ziekenhuizen aansluiten, maar in elk geval moet het duidelijk zijn over welke ziekenhuizen het gaat. Dit zal op de website van het RIZIV worden gepubliceerd. Dit is alvast een stap vooruit in een heel moeilijk dossier.

(*En néerlandais*) Nous avancerions déjà en faisant une distinction entre ceux qui jettent les hauts cris et ceux qui honorent la convention. L'idéal serait pour moi que tous les hôpitaux adhèrent à la convention mais nous devons en tout état de cause savoir exactement de quels hôpitaux il s'agit. La liste en sera publiée sur le site web de l'INAMI. C'est déjà un progrès dans un dossier particulièrement délicat.

03.05 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Ik sluit me daar volledig bij aan.

03.05 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Je me rallie entièrement à vos propos.

03.06 **Karin Jiroflée** (sp.a): Ik ook, maar ik ben wel ongerust over de tijd die de ziekenhuizen hier blijikbaar voor nodig hebben. Ik blijf dit opvolgen.

03.06 **Karin Jiroflée** (sp.a): Moi aussi, mais je m'inquiète que les hôpitaux aient apparemment besoin d'autant de temps. Je continuerai de suivre ce dossier.

03.07 **Daniel Senesael** (PS): Ik deel uw voluntarisme: ook ik zou willen dat men werk maakt

03.07 **Daniel Senesael** (PS): Je partage votre voluntarisme quant à la signature de ces

van de ondertekening van die overeenkomst. Toch koester ik ook enige scepsis, want tot nu toe heeft geen enkel ziekenhuis de overeenkomst ondertekend. We hopen dat een en ander in de loop van de volgende weken zijn beslag krijgt.

03.08 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Sommige ziekenhuizen hebben de overeenkomst al ondertekend, maar het wordt raadzaam geacht ook de andere ziekenhuizen de gelegenheid te geven ze te ondertekenen voor de lijst wordt gepubliceerd.

De **voorzitter**: Hebt u een deadline vooropgesteld?

03.09 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): We hebben de ziekenhuizen de nodige tijd gegeven en het wordt nu tijd om af te ronden.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "klinische proeven" (nr. 13160)**

04.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): In juli antwoordde de minister op een vraag van mevrouw Gerkens dat de afschaffing van ethische comités ten voordele van een ethisch college voor klinische proeven van geneesmiddelen nodig is omwille van een Europese verordening. In die verordening staat echter heel duidelijk dat het aan de lidstaten wordt overgelaten om te bepalen welke organen die klinische testen moeten beoordelen. Is de minister het met mij eens dat de verordening ook meerdere comités toelaat?

De minister antwoordde toen ook dat een vereenvoudiging ons land aantrekkelijker zou maken voor de farmaceutische sector. Is die vereenvoudiging ook in het belang van de veiligheid van de patiënt en de ethische garanties?

Als een uniek ethisch comité binnen de FOD Volksgezondheid werkt, kan dat dan niet geïnterpreteerd worden als een belangenvermenging?

Wie zal er in dat ethisch comité zetelen? Zijn er wel voldoende experts te vinden die zich voltijds voor dit comité kunnen inzetten?

04.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Er wordt nog overlegd met de betrokken universitaire ziekenhuizen, de ethische comités, het FAGG en de farmaceutische sector. Het wetsontwerp is nog niet

conventions. Je reste néanmoins sceptique puisque aucune convention n'a été signée à ce jour. Nous espérons des résultats concrets dans les prochaines semaines.

03.08 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Certains ont déjà signé mais on trouve qu'il est nécessaire de donner l'opportunité à tous avant de publier.

La **présidente**: Vous avez donné une date butoir?

03.09 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): On leur a donné le temps mais il est temps de conclure.

L'incident est clos.

04 **Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les essais cliniques" (n° 13160)**

04.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): En juillet, la ministre a déclaré en réponse à une question de Mme Gerkens que la suppression des comités d'éthique et leur remplacement par un collège d'éthique pour les essais cliniques de médicaments étaient imposés par un règlement européen. Ce dernier dispose cependant très clairement qu'il convient de laisser aux États membres le soin de désigner l'organe ou les organes appropriés participant à l'évaluation des essais cliniques. La ministre partage-t-elle mon analyse selon laquelle le règlement autorise aussi l'existence de plusieurs comités?

À l'époque, la ministre avait également répondu qu'une simplification de cette matière rendrait notre pays plus attrayant pour le secteur pharmaceutique. Cette simplification représente-t-elle également une avancée en termes de sécurité du patient et offre-t-elle des garanties sur le plan éthique?

D'aucuns ne risquent-ils pas de voir une confusion d'intérêts dans l'intégration d'un comité d'éthique unique au SPF Santé publique?

Qui va siéger au sein de ce comité d'éthique? Pourra-t-on trouver assez d'experts capables de s'y investir à temps plein?

04.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Une concertation est toujours en cours entre les hôpitaux universitaires concernés, les comités d'éthique, l'AFMPS et le secteur pharmaceutique.

af en werd dus ook nog niet aan de ministerraad voorgelegd. Ik kan dus ook nog niet antwoorden op specifieke vragen.

De veiligheid van de patiënt staat centraal. Enerzijds willen wij de Europese verordening implementeren, dus met een overkoepelend comité, en anderzijds willen we de expertise van de verschillende ethische comités niet verloren laten gaan. We willen ook dat de snelheid, degelijkheid en veiligheid van de adviezen gehandhaafd blijven. We zoeken dus naar een consensus. Ik denk niet dat het overleg nog heel lang zal duren.

04.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik heb begrepen dat er gezocht wordt naar een draagvlak voor een bepaald voorstel, maar een draagvlak is nog iets anders dan een consensus. Wat is de timing? Dan weet ik wanneer ik een opvolgingsvraag kan indienen.

04.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Als ik één ding in de politiek geleerd heb, dan is het om zelf geen deadlines voorop te stellen.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uit de handel nemen van geneesmiddelen tegen malaria" (nr. 13162)

05.01 Catherine Fonck (cdH): De geneesmiddelen voor malaria Malaprotec en Atovaquone werden in België uit de handel genomen wegens een ernstige non-conformiteit, naar aanleiding van een inspectie door de WHO en de FDA op de productielocatie in India.

In april 2016 heeft de Europese Commissie een herbeoordelingsprocedure opgestart.

Hoe groot was het marktaandeel van beide geneesmiddelen in België? Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) vermeldt dat er therapeutische alternatieven beschikbaar zijn. Hoe werden de artsen, apothekers en patiënten daarvan op de hoogte gebracht?

Wanneer zullen we over de resultaten beschikken van de herbeoordeling die het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) aan het wetenschappelijk comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik (CHMP) heeft gevraagd?

05.02 Minister Maggie De Block (Frans): De twee

Le projet de loi n'étant pas encore prêt, il n'a pas été présenté au Conseil des ministres et je ne suis donc pas en mesure de répondre à des questions spécifiques.

La sécurité du patient est centrale. D'une part, nous souhaitons mettre en œuvre le règlement européen et donc créer un comité global et, d'autre part, nous ne voulons pas perdre l'expertise des différents comités d'éthique. Nous voulons également garantir la rapidité, la solidité et la sécurité des avis. Nous sommes donc à la recherche d'un consensus. Je ne pense pas que la concertation durera encore très longtemps.

04.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): J'ai compris que l'on recherchait une adhésion à une proposition donnée mais une adhésion n'est pas encore un consensus. Quel est le calendrier? Je saurai ainsi quand déposer une question de suivi.

04.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): S'il est une chose que m'a apprise la politique, c'est de ne pas se fixer soi-même des dates butoirs.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le retrait de médicaments contre la malaria" (n° 13162)

05.01 Catherine Fonck (cdH): Le Malaprotec et l'Atovaquone ont été retirés du marché belge pour non-conformité majeure, suite à une inspection menée par l'OMS et la FDA sur le site de production, en Inde.

Une procédure de réévaluation a été lancée en avril 2016 par la Commission européenne.

Quelles étaient les parts de marché de ces médicaments en Belgique? L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (l'AFMPS) indique que des alternatives thérapeutiques sont disponibles. Comment l'information a-t-elle été transmise aux médecins, aux pharmaciens et aux patients?

Quand disposerons-nous des résultats de la réévaluation demandée par l'Agence européenne des médicaments (EMA) au Comité scientifique pour les médicaments à usage humain (CHMP)?

05.02 Maggie De Block, ministre (en français):

geneesmiddelen die uit de handel werden genomen zijn Malaprotec en Atovaquone/Proguanil Teva. Het betreft generische varianten van Malarone.

Het FAGG gaat na of er alternatieven bestaan alvorens het tot de schorsing van een vergunning beslist.

De apothekers worden via de Algemene Pharmaceutische Bond (APB) verwittigd.

Op 22 juli heeft het wetenschappelijk comité van het European Medicines Agency (EMA) tot de schorsing van de vergunning voor het op de markt brengen van het product geadviseerd opdat de Europese Commissie een voor de lidstaten juridisch bindende beslissing zou nemen. Aangezien het FAGG al tijdelijke maatregelen had genomen, zal die beslissing geen impact hebben op de Belgische markt.

05.03 Catherine Fonck (cdH): U heeft niets gezegd over het marktaandeel. En wat met de patiënten die reeds in behandeling zijn? Hoe kan men de kwaliteit en de veiligheid van de geneesmiddelen garanderen?

De geneesmiddelen die in België worden geproduceerd, worden gelukkig aan scherpe controles onderworpen. Dat is echter niet overal zo! Men neemt risico's en dat is niet correct ten aanzien van onze farmaceutische sector. We zouden dat issue via pharma.be op Europees niveau kunnen aankaarten.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "websites met lijsten van artsen" (nr. 13163)

06.01 Catherine Fonck (cdH): Op heel wat websites, en niet alleen op Belgische, worden – soms foute – gegevens van geneesheren vermeld zonder dat zij daarvoor hun toestemming hebben verleend. Het is bijzonder ingewikkeld die gegevens op buitenlandse websites te doen schrappen. Vaak wentelen die websites ook elke aansprakelijkheid af. Een en ander doet vragen rijzen met betrekking tot de privacy, de deontologie en de regels van het economische recht.

Bent u op de hoogte van die situatie? Werden er in dat verband al klachten ingediend bij de FOD Volksgezondheid? Lopen er daarover al gesprekken met de andere bevoegde ministers?

Les deux médicaments retirés du marché belge sont le Malaprotec et l'Atovaquone/Proguanil Teva. Il s'agit de médicaments génériques du Malarone.

L'AFMPS s'assure que des alternatives existent avant de prendre une décision de suspension.

Les pharmaciens sont informés via l'Association Pharmaceutique APB.

Le 22 juillet, le comité scientifique de l'EMA a recommandé la suspension de l'autorisation de mise sur le marché afin que la Commission européenne prenne une décision juridiquement contraignante pour les États membres. Comme l'AFMPS avait déjà pris des mesures temporaires, cette décision n'aura pas d'impact sur le marché belge.

05.03 Catherine Fonck (cdH): Vous ne m'avez pas parlé des parts de marché. Qu'en est-il pour les patients pour lesquels le traitement est en cours? Comment garantir la qualité et la sécurité des médicaments?

Les médicaments produits en Belgique sont heureusement ultracontrôlés mais il n'en va pas de même partout! On prend des risques et ce n'est pas correct vis-à-vis de notre secteur pharmaceutique. C'est un sujet que nous pourrions amener au niveau de l'Europe, avec pharma.be.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sites web qui référencent les médecins" (n° 13163)

06.01 Catherine Fonck (cdH): De nombreux sites internet, pas seulement belges, mentionnent des données, parfois erronées, sans autorisation de la part des médecins concernés. Il est extrêmement compliqué de faire supprimer ces données sur des sites étrangers, qui souvent se dégagent de toute responsabilité. Cela pose toute une série de questions en termes de respect de la vie privée, de la déontologie et des règles de droit économique.

Avez-vous connaissance de cette situation? Y a-t-il eu des plaintes auprès du SPF Santé publique? Ces sites respectent-ils la législation? Avez-vous entamé la discussion à ce sujet avec d'autres ministres compétents?

06.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Mijn administratie heeft nog geen klachten ontvangen.

Deze sites vermelden enkel de naam en het medisch specialisme van de practitioner zodat er geen sprake is van schending van de privacy. Er is echter geen overeenstemming over het statuut van de professionele contactgegevens. De federale databank van gezondheidszorgberoepen geeft het publiek toegang tot een deel van deze gegevens. De openbaarheid van deze informatie garandeert de veiligheid en de voorlichting van de patiënten. In de situatie die u aanhaalt, is het eerder een kwestie van de rechtzetting van foutieve gegevens en van handelspraktijken. Ik verwijs u daarvoor naar de ministers van Economie, van Justitie en van de Digitale Agenda en Telecom.

06.03 **Catherine Fonck** (cdH): Deze sites garanderen de goede voorlichting van de patiënten niet vermits ze fouten bevatten.

Ik zal mij tot uw collega's richten. De regels in deze materie zouden beter moeten worden afgebakend.

Het incident is gesloten.

07 **Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vergoedingsfonds voor hepatitis C-patiënten" (nr. 13164)**

07.01 **Catherine Fonck** (cdH): Ik kom terug op het vergoedingsfonds voor patiënten die met het hepatitis C-virus besmet raakten na een bloedtransfusie.

In februari 2015 verwees u naar de beleidsnota waarin de oprichting van dat fonds wordt aangekondigd en zei u uw administratie een precieze en cijfermatige analyse van het probleem te hebben gevraagd.

Wat is de stand van zaken? Zijn de voorbereidende werkzaamheden voor de oprichting van het fonds rond en beschikt u intussen over precieze cijfers? Tot welke besluiten heeft een en ander geleid? Luiden die besluiten anders dan het door het KCE verstrekte advies?

07.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik heb in samenwerking met het KCE en het RIZIV een studie opgestart waarin er, op grond van de geselecteerde draaiboeken, snelle en eenvoudige beslisbomen zullen worden voorgesteld, met de eraan verbonden risico's.

06.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Mon administration n'a encore reçu aucune plainte.

Il n'y a pas de violation de la vie privée dès lors que ces sites ne diffuseraient que des noms et spécialités médicales. Le statut des données de contact professionnelles est, quant à lui, sujet à discussion. Le cadastre fédéral des professionnels de santé permet déjà au public d'accéder en partie à ces données. La publicité de cette information permet de garantir la sécurité et l'information des patients. Dans la situation que vous me relatez, il s'agit plus d'une question de droit de rectification de données erronées et de pratiques commerciales. Je vous renvoie donc aux ministres de l'Économie, de la Justice et de l'Agenda numérique et des Télécommunications.

06.03 **Catherine Fonck** (cdH): Ces sites, comportant des erreurs, n'assurent pas une bonne information du patient.

Je m'adresserai à vos collègues. On devrait baliser plus les règles en la matière.

L'incident est clos.

07 **Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonds d'indemnisation des victimes de l'hépatite C" (n° 13164)**

07.01 **Catherine Fonck** (cdH): Je reviens sur le sujet de la création du fonds d'indemnisation des patients contaminés par le virus de l'hépatite C à la suite d'une transfusion sanguine.

En février 2015, vous faisiez référence à la note de politique générale annonçant la création de ce fonds et aviez demandé une vision précise et chiffrée de la problématique.

Où en est-on? Les travaux préparatoires du fonds et relevés chiffrés sont-ils terminés? Quelles en sont les conclusions? Peut-on en disposer? Ces conclusions diffèrent-elles du contenu de l'avis rendu par le KCE?

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): J'ai lancé une étude en coordination avec le KCE et l'INAMI, qui présentera, en fonction des scénarios retenus, des arbres décisionnels rapides et simples, et les risques associés.

Er zal rekening moeten worden gehouden met de komst van nieuwe, zeer doeltreffende geneesmiddelen, alsook met de alternatieven voor de toepassing van het gemene recht.

Men moet erop toezien dat de discriminatie ten opzichte van andere categorieën van slachtoffers van medische ongevallen tot een minimum wordt beperkt.

Het eindrapport zou eind december 2016 beschikbaar moeten zijn.

07.03 Catherine Fonck (cdH): U vermeldt het gevaar voor discriminatie, terwijl er reeds vergoedingen bestaan voor patiënten die als gevolg van een bloedtransfusie met het hiv-virus besmet werden.

Tevens begrijp ik niet goed waarom een en ander zoveel tijd in beslag neemt, terwijl er al vergoedingsmodellen bestaan.

Ten slotte dring ik erop aan dat er vooruitgang zou worden geboekt in dat dossier, dat blijft aanslepen zonder dat er daar een gegronde reden voor is. Bovendien moet men het niet op één hoop gooien met de kwestie van de terugbetaling van de nieuwe geneesmiddelen.

Er moet dus snel vooruitgang worden geboekt.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vergoeding van de medische kosten voor levende orgaandonoren" (nr. 13166)

08.01 Catherine Fonck (cdH): We hebben al teksten ingediend in dat verband. Er zouden meer levende orgaandonoren kunnen worden gevonden als men de obstakels zou wegnemen, zoals de vergoeding van de medische kosten. Ik heb een voorstel ingediend, en u opperde dat er via een koninklijk besluit kon worden gewerkt.

Hoe staat het intussen met dat KB? Als er nog geen vooruitgang kon worden geboekt, hoe komt dat dan?

08.02 Minister Maggie De Block (Frans): Het koninklijk besluit wordt momenteel door de bevoegde instanties van het RIZIV onderzocht en zou eind 2016, begin 2017 in werking moeten treden. Het voorziet in een oplossing waarbij 90%

L'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments très efficaces devra être prise en compte ainsi que les alternatives à l'application du seul droit commun.

Il convient d'être attentif à minimiser les discriminations avec d'autres types de victimes d'accidents médicaux.

Le rapport final est prévu pour fin décembre 2016.

07.03 Catherine Fonck (cdH): Vous évoquez des risques de discrimination alors même qu'il existe déjà des indemnisations pour des patients contaminés par le virus du SIDA à la suite d'une transfusion sanguine.

Ensuite, j'ai du mal à comprendre pourquoi cela prend autant de temps, alors que des modèles d'indemnisation existent déjà.

Enfin, j'insiste sur la nécessité d'avancer dans ce dossier qui est retardé sans aucun fondement. De plus, il ne faut pas l'amalgamer avec la question du remboursement des nouveaux médicaments.

Des progrès doivent donc être enregistrés rapidement.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge des frais médicaux pour les donneurs vivants d'organes" (n° 13166)

08.01 Catherine Fonck (cdH): Nous avons déjà déposé des textes en la matière. Davantage de donneurs vivants d'organes pourraient être recrutés si on pouvait lever les freins, dont la prise en charge des frais médicaux. J'avais déposé une proposition et vous aviez évoqué la possibilité d'avancer par un arrêté royal.

Qu'en est-il de cet arrêté royal? Si on n'a pas encore pu avancer, quelle en est la raison?

08.02 Maggie De Block, ministre (en français): L'arrêté royal est en cours d'examen auprès des instances compétentes de l'INAMI et devrait entrer en vigueur fin 2016, début 2017. Il prévoit une solution permettant de couvrir 90 % des frais

van de medische kosten wordt gedekt.

De kosten werden in een pilootstudie geëvalueerd en in het jaarlijkse rapport van Eurotransplant zal de eventuele impact op het aantal levende donoren worden bekeken.

De terugbetaling van de directe niet-medische kosten en de vergoeding van een eventuele inkomstenderving zouden de volgende stappen zijn.

Het streefdoel is mijns inziens om het kostenvergoedingsmodel zo goed mogelijk nabij te komen en tegelijkertijd rekening te houden met de technische moeilijkheden die inherent zijn aan ons gezondheidszorgstelsel.

Voor de medische kosten is er vooruitgang geboekt. Voor de rest, zoals voor de directe niet-medische kosten en de inkomstenderving, is er nog werk aan de winkel.

08.03 Catherine Fonck (cdH): Wordt de predonatiebalans opgenomen in de besprekingen? Dat is een belangrijke stap.

Dit thema ligt mij na aan het hart. Bij levende donoren zijn de resultaten uiterst positief.

Ik hoop dat we ook kunnen reflecteren over andere belemmeringen en ik denk dan meer bepaald aan het inkomensverlies.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "tandvullingen met kwikamalgaam" (nr. 13208)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kwik in tandvullingen" (nr. 13253)

09.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): In 20% van de tandvullingen zou er nog steeds een amalgaam worden gebruikt waarin het schadelijke kwik voorkomt.

Met welke concrete maatregelen zal de minister tandartsen aansporen om geen kwikvullingen meer te gebruiken? Denkt zij aan een verbod in België? Hoe zal ze garanderen dat de eventuele meerkosten van 'schone' tandvullingen niet wordt doorgerekend aan de patiënt? Hoe zal de patiënt worden geïnformeerd?

médicaux.

Les coûts ont été évalués par une étude pilote réalisée et l'éventuel impact sur le nombre de donateurs vivants fait l'objet du rapport annuel de Eurotransplant.

Les étapes suivantes devraient consister dans la prise en charge des frais directs non médicaux et la compensation d'éventuelles pertes de revenus.

Selon moi, l'objectif est de se rapprocher le plus possible du modèle de compensation des frais engendrés, tout en tenant compte des difficultés techniques inhérentes à notre système de santé.

Pour les coûts médicaux, il y a une bonne avancée. Pour le reste, comme les frais directs non médicaux et les pertes de revenus, il faut encore travailler.

08.03 Catherine Fonck (cdH): Le bilan pré-don sera-t-il aussi intégré? C'est une étape importante.

Cette thématique m'est très chère. Les résultats, lorsqu'il s'agit d'un donneur vivant, sont extrêmement positifs.

J'espère que nous pourrons continuer à avancer dans la réflexion sur les autres freins, et notamment sur la perte de revenus.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les obstructions dentaires réalisées au moyen d'un amalgame de mercure" (n° 13208)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le mercure dans les obturations dentaires" (n° 13253)

09.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Dans 20 % des obturations dentaires, on utiliserait toujours un amalgame contenant du mercure, un métal toxique.

Quelles mesures concrètes la ministre entend-elle prendre pour inciter les dentistes à arrêter les plombages à base de mercure? Songe-t-elle à les interdire en Belgique? Comment va-t-elle garantir que le surcoût éventuel des obturations "propres" ne sera pas facturé au patient? Comment celui-ci sera-t-il informé?

09.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Een grondige analyse van de beschikbare gegevens geeft aan dat die 20% een veel te hoge raming is, hoewel de precieze verhouding moeilijk is vast te stellen. De ziekteverzekering probeert samen met de tandartsen een objectiever beeld te krijgen van het gebruik van deze composietmaterialen.

België heeft het verdrag van Minimata in 2013 onderschreven, een verdrag dat onder meer voorwaarden oplegt inzake het gebruik van kwik.

De EU nam in 2015 maatregelen voor een strengere aanpak van kwikhoudende producten en ons land heeft zich al geëngageerd voor regelgeving ter zake. Ook heb ik deze maand een gedetailleerd advies heb gevraagd aan de Raad van de Tandheelkunde over het gebruik van amalgaam in de restauratieve tandheelkunde, een advies dat ik medio 2017 verwacht.

Een wettelijk verbod op amalgaam ligt niet voor de hand, aangezien er in bepaalde gevallen technisch geen alternatief is. Sinds 1 juli 2008 betaalt de verzekering voor geneeskundige verzorging een bijkomend honorarium terug voor de toepassing van een veilige adhesieve techniek bij composietgebaseerde tandrestauratie. In 2015 werd bij 88% van de gevallen deze techniek aangerekend. Wij gaan er dan ook van uit dat in die 88% geen amalgaam is gebruikt.

09.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Het is dus niet duidelijk in hoeveel procent van de ingrepen dat amalgaam wordt gebruikt.

09.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Daarom hebben we aan de Raad van de Tandheelkundige gevraagd om dit na te gaan, al beschikken we als indicatie dus wel over die cijfers voor de terugbetaling van de composietmaterialen.

Het incident is gesloten.

10 **Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen op het vlak van de volksgezondheid bij een kernongeval" (nr. 13213)**

10.01 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Het veiligheidsplan dat in werking treedt wanneer zich een ongeval voordoet in een nucleaire installatie zou eerst in januari en dan in juni van dit jaar klaar zijn. Het behelst de verdeling van jodiumtabletten

09.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Une analyse approfondie des données disponibles montre que ce taux de 20 % est largement surestimé, même s'il est difficile de le déterminer avec exactitude. L'assurance-maladie cherche, en collaboration avec les dentistes, à se faire une idée objective concernant l'emploi de ces matériaux composites.

En 2013, la Belgique a signé la convention de Minimata qui subordonne l'utilisation du mercure à certaines conditions.

L'Union européenne a pris des mesures en vue d'interdire l'utilisation de produits contenant du mercure. Pour sa part, notre pays s'est déjà engagé à réglementer cette matière. Au mois d'octobre, j'ai par ailleurs demandé au Conseil de l'art dentaire de me rendre pour la mi-2017 un avis détaillé sur l'utilisation d'amalgames en dentisterie conservatrice.

Il ne serait pas aisé d'interdire légalement l'utilisation d'amalgames étant donné que dans certains cas, ce type d'obturation est le seul possible techniquement. Depuis le 1^{er} juillet 2008, l'assurance soins de santé rembourse les honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives sûres basées sur des matériaux composites en restauration dentaire. En 2015, cette technique a été facturée pour 88 % des obturations et nous considérons dès lors qu'aucun amalgame n'a été utilisé pour ces cas.

09.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Nous ne connaissons donc pas le pourcentage exact d'interventions dans lesquelles des amalgames sont utilisés.

09.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): C'est pour cette raison que nous avons demandé au Conseil de l'art dentaire de vérifier ces données, même si nous disposons à titre indicatif des chiffres relatifs au remboursement d'obturations en matériaux composites.

L'incident est clos.

10 **Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures de santé publique à prendre en cas d'accident nucléaire" (n° 13213)**

10.01 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Le plan de sécurité en cas d'accident dans les installations nucléaires était prévu pour janvier, puis pour juin 2016. Il comprend la distribution d'iode à l'ensemble de la population, l'organisation, la

aan de hele bevolking, maar ook de aspecten organisatie en verificatie en de oefeningen in verband met de werking van de ziekenhuizen en de verzorgingsdiensten.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot uw bevoegdheden op het stuk van volksgezondheid?

10.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De eindverantwoordelijkheid inzake nucleaire incidenten valt onder de bevoegdheid van de minister van Binnenlandse Zaken. De update en de optimalisatie van het nucleaire noodplan is een veelomvattend proces waarin rekening wordt gehouden met de resultaten van de oefeningen, de bijdragen van de werkgroepen, de besluiten en de lessen die worden getrokken uit reële incidenten, de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad en van de Wetenschappelijke Raad voor Ioniserende Stralingen en ook met de internationale aanbevelingen.

Het Crisiscentrum zorg voor de coördinatie van het plan. Het ontwerp van het nieuwe noodplan werd onlangs ter evaluatie voorgelegd aan mijn diensten. De preventieve verdeling van kaliumjodidetabletten vormt daarin een bijzonder aandachtspunt.

Voor de volgende voorlichtingscampagne van 2017 zullen we een geüpdatete strategie volgen. Over het hele land zullen er preventief tabletten worden verdeeld onder de kwetsbaarste groepen (kinderen, adolescenten, zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven). We moeten de bevolking goed voorbereiden.

Deze materie is een zaak van verscheidene departementen; het is dan ook belangrijk dat het draagvlak in de regering erg breed is.

10.03 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): In januari 2016 moest er een nieuw plan klaar zijn, en dat is er nog altijd niet. Er moeten nog vele stadia doorlopen worden. Het is natuurlijk een complexe aangelegenheid, maar op een gegeven moment moet men tot een resultaat komen.

Het incident is gesloten.

11 **Samengevoegde vragen van**
 - mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geneesmiddelengebruik bij pasgeborenen, kinderen en tieners" (nr. 13234)
 - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "antibiotica" (nr. 13265)

vérification et les exercices dans les hôpitaux et services de soins.

Où en est-on, pour ce qui relève de vos compétences en matière de santé?

10.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La responsabilité ultime en matière d'incidents nucléaires relève de la compétence du ministre de l'Intérieur. L'actualisation et l'optimisation du plan d'urgence est un vaste processus qui englobe les résultats des exercices, l'apport de groupes de travail, les conclusions et leçons d'incidents réels, les avis du Conseil Supérieur de la Santé et du Conseil scientifique des rayonnements ionisants ou encore des recommandations internationales.

La coordination du plan relève de la responsabilité du Centre de Crise. Mes services ont récemment reçu le projet de nouveau plan d'urgence en vue de son évaluation. La distribution préventive de comprimés d'iodure de potassium constitue un point d'attention.

Pour la prochaine campagne d'information nucléaire de 2017, nous poursuivrons une stratégie actualisée, avec la distribution préventive de comprimés, sur tout le territoire belge, aux groupes les plus vulnérables (enfants, adolescents, femmes enceintes et allaitantes). Il faut préparer suffisamment la population.

Cette matière concerne plusieurs départements, il importe donc d'avoir une assise bien large au sein du gouvernement.

10.03 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Un nouveau plan devait être prêt en janvier 2016 et il ne l'est toujours pas, il requiert encore de nombreuses étapes. Bien sûr, c'est complexe, mais il importe d'aboutir à un moment donné.

L'incident est clos.

11 **Questions jointes de**
 - Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de médicaments par les nourrissons, les enfants et les adolescents" (n° 13234)
 - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overconsumptie van geneesmiddelen bij baby's" (nr. 13284)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antibiotica bij jonge kinderen" (nr. 13285)
- mevrouw Ine Somers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijfgedrag" (nr. 13339)
- de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antibiotica bij kinderen" (nr. 13928)

- antibiotiques" (n° 13265)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surconsommation de médicaments chez les nouveaux-nés" (n° 13284)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'antibiotiques par les jeunes enfants" (n° 13285)
- Mme Ine Somers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le comportement en matière de prescription" (n° 13339)
- M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'antibiotiques chez les enfants" (n° 13928)

11.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Uit een studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen blijkt dat baby's te veel antibiotica krijgen: gemiddeld drie verpakkingen antibiotica per jaar. Vier op de tien baby's worden, vaak onnodig, behandeld met bronchodilatoren. Ook voor pijnstillers zou er sprake zijn van overmatig gebruik.

11.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Une étude des mutualités libres a mis en évidence la surconsommation d'antibiotiques chez les bébés, qui recevraient en moyenne trois boîtes d'antibiotiques par an. Des bronchodilatateurs seraient utilisés pour quatre bébés sur dix, souvent inutilement. La consommation d'antidouleurs serait également excessive.

Welke specifieke maatregelen werden er ingevoerd om overmatig geneesmiddelengebruik bij kinderen en pubers tegen te gaan?

Quelles mesures spécifiques sont-elles mises en place pour lutter contre la surconsommation chez les enfants et les adolescents?

De in juni goedgekeurde wet houdende diverse bepalingen beoogde onder meer een betere toegang voor kinderen tot de voor volwassenen goedgekeurde geneesmiddelen. Werden er waarborgen ingebouwd?

La loi portant dispositions diverses, adoptée en juin, visait notamment à favoriser l'accès des enfants aux médicaments autorisés pour les adultes. Des garde-fous sont-ils prévus?

11.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het is deze week internationale week van de borstvoeding. Inmiddels is voldoende bewezen dat borstvoeding voorkomt dat kinderen problemen krijgen met de bronchiën.

11.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Cette semaine se tient la semaine de l'allaitement maternel. Il a été suffisamment prouvé que l'allaitement permettait d'éviter que les enfants contractent des problèmes bronchiques.

Er bestaan ook al jaren richtlijnen van Domus Medica over het rationeler gebruik van antibiotica. Worden deze richtlijnen voldoende nageleefd? Is er een manier om daar strenger op toe te zien? Aan welke concrete maatregelen wordt gedacht om baby's en kinderen jonger dan zes jaar beter te beschermen, niet alleen tegen teveel en onnodige antibiotica, maar ook tegen aerosols?

L'ASBL Domus Medica rédige depuis plusieurs années déjà des directives en faveur d'un recours plus rationnel aux antibiotiques. Ces directives sont-elles suffisamment respectées? Existe-t-il une manière de renforcer les contrôles à cet égard? À quelles mesures concrètes la ministre songe-t-elle pour mieux protéger les bébés et les enfants de moins de six ans contre l'usage abusif et inutile d'antibiotiques, mais également d'aérosols?

Verder lanceert het Federaal Borstvoedingscomité elk jaar een sensibiliseringsactie, zoals nu rond duurzaamheid. Kan daar geen tandje worden bij gestoken onder het motto 'voorkomen is beter dan genezen'?

Par ailleurs, le Comité fédéral de l'allaitement maternel organise chaque année une action de sensibilisation, comme celle qui se tient cette semaine au sujet de la durabilité. À cet égard, ne pourrait-on pas aller plus loin sous le slogan "mieux

vaut prévenir que guérir"?

11.03 Karin Jiroflée (sp.a): Ook mijn vraag gaat over het gebruik van antibiotica bij jonge kinderen. De minister wijst terecht op de verantwoordelijkheid van de ouders. In onze jachtige samenleving nemen ouders vaak niet de tijd om hun kind te laten uitzieken en grijpen zij te snel naar andere middelen. Ik meen dat een informatiecampaignede FOD Volksgezondheid hier op zijn plaats is, alsook een samenwerking met de Gemeenschappen. Bovendien staat achter elk voorschrift een arts en achter elke aflevering van antibiotica een apotheker. Ook zij dragen dus een grote verantwoordelijkheid.

Welke maatregelen wil de minister nemen? Bestaan er al protocollen en zijn die nog up-to-date? Krijgen de artsen voldoende feedback op hun voorschrijfgedrag? Gaat het dan alleen om het percentage goedkope geneesmiddelen of krijgen zij nog andere gegevens? Hoe staat de minister tegenover het uitbreiden van de analyse en feedback inzake het voorschrijfgedrag van artsen?

11.04 Marco Van Hees (PTB-GO!): De Belgische Commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid adviseert om penicilline toe te dienen bij de behandeling van angina omdat dat product een zeer specifieke werking tegen streptokokken heeft, in tegenstelling tot antibiotica met een breder spectrum. Doordat dat geneesmiddel echter niet bestaat voor kinderen, moeten zij een dure magistrale bereiding toegediend krijgen. Daarom schrijven kinderartsen en huisartsen veeleer breedspectrumantibiotica voor.

Hoe kunt u dat probleem oplossen?

11.05 Minister Maggie De Block (Frans): Er worden regelmatig maatregelen genomen om de gezondheidswerkers en de bevolking te sensibiliseren voor de problemen op het stuk van de overconsumptie van geneesmiddelen.

Zo heeft het FAGG in 2011 een campagne over het goede gebruik van geneesmiddelen gelanceerd waarin het eraan herinnerde dat antibiotica alleen mogen worden gebruikt indien dat echt nodig is, om zware bacteriële infecties te behandelen. In 2013 sensibiliseerde het FAGG de bevolking met betrekking tot het gebruik van geneesmiddelen bij kinderen. En in 2014 wees de Belgische Commissie

11.03 Karin Jiroflée (sp.a): Ma question porte également sur la consommation d'antibiotiques chez les jeunes enfants. La ministre souligne opportunément la responsabilité des parents. Dans notre société trépidante, les parents ne prennent pas toujours le temps d'attendre la guérison de leur enfant et recourent trop vite à d'autres moyens. Je crois qu'une campagne d'information menée par le SPF Santé publique serait indiquée, de même que la mise en place d'une coopération avec les Communautés. Qui plus est, derrière chaque prescription se trouve un médecin et derrière chaque délivrance d'antibiotiques, un pharmacien. Par conséquent, ils portent eux aussi une large part de responsabilité.

Quelles mesures la ministre entend-elle prendre? Existe-t-il déjà des protocoles et sont-ils encore à jour? Les médecins reçoivent-ils un feedback suffisant sur leur comportement prescripteur? Ces données ne portent-elles que sur le pourcentage de médicaments bon marché ou également sur d'autres éléments? Quelle est la position de la ministre par rapport à l'élargissement de l'analyse et du feedback relatifs au comportement prescripteur des médecins?

11.04 Marco Van Hees (PTB-GO!): La commission Antibiotiques recommande la pénicilline pour les angines car elle a une action très spécifique contre les streptocoques concernés, à l'inverse d'antibiotiques à plus large spectre. Mais comme ce médicament n'existe pas pour les enfants, il faut, pour eux, une préparation magistrale, qui coûte cher. Les pédiatres et les généralistes ont dès lors tendance à prescrire plutôt des antibiotiques à large spectre.

Que pouvez-vous faire pour résoudre ce problème?

11.05 Maggie De Block, ministre (en français): Des mesures sont régulièrement prises afin de conscientiser les professionnels de la santé et le public aux problèmes de surconsommation des médicaments.

L'AFMPS a lancé en 2011 une campagne sur le bon usage des médicaments, rappelant que les antibiotiques ne doivent être utilisés qu'en cas de nécessité, pour traiter des infections bactériennes graves. En 2013, elle a sensibilisé la population à l'usage des médicaments chez les enfants. En 2014, la Commission belge de la coordination de la politique antibiotique (BAPCOC) a fait une

voor de coördinatie van het antibioticabeleid (BAPCOC) in een campagne op het correcte gebruik van die geneesmiddelen.

(Nederlands) Tussen 2010 en 2013 werden er ongeveer 800 antibioticavoorschriften per 1.000 verzekerden per jaar uitbetaald. De Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid (BAPCOC) wil tegen 2020 600 voorschriften per 1.000 verzekerden bereiken.

Daarvoor komt er in de winter nog een nieuwe editie van de sensibiliseringscampagne gericht aan huisartsen, pediaters en apothekers. De werkgroepen Ambulante Praktijk en Sensibilisering van BAPCOC zullen in de nabije toekomst met het RIZIV overleggen om acties te ontwikkelen om het voorschrijfgedrag te beïnvloeden.

Er bestaan reeds richtlijnen in België. De huidige antibioticagids voor de ambulante praktijk wordt momenteel door BAPCOC nog geactualiseerd en zal ook op de antibioticagids voor de Belgische ziekenhuizen worden afgestemd. Het is de bedoeling dat tegen 2018 de gids ook elektronisch door de artsen te raadplegen zal zijn.

Ons land neemt ook deel aan de *joint action antimicrobial resistance*, een Europees initiatief. Specifieke gemeenschappelijke initiatieven zullen worden voorgesteld en goede praktijken zullen worden uitgewisseld.

De huisartsen hebben in augustus 2015 feedback inzake hun voorschrijfgedrag ontvangen. Ze ontvingen ook aanbevelingen over het voorschrijven van geneesmiddelen in eerste lijn, waarin staat dat men eerst moet overwegen of antibiotica nodig is en dat indien dat het geval is amoxicilline de eerste keuze is en dat quinolone vermeden moet worden.

Er zijn onvoldoende specifieke cijfers om te evalueren of de voorgeschreven behandelingen met bronchodilatoren geschikt zijn. Wij kunnen vooralsnog dus ook geen maatregelen nemen.

Er worden ook verschillende maatregelen genomen om antibioticaverbruik bij kinderen te doen dalen. Een aparte sensibiliseringsactie door het federaal borstvoedingscomité lijkt ons niet aangewezen omdat het niet tot de basisopdracht van het comité behoort.

campagne sur l'usage correct de ces médicaments.

(En néerlandais) Entre 2010 et 2013, on recensait environ 800 prescriptions d'antibiotiques par 1 000 assurés et par an. La Commission belge de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC) voudrait réduire ce chiffre à 600 prescriptions par 1 000 assurés d'ici à 2020.

À cet effet, une nouvelle édition de la campagne de sensibilisation destinée aux médecins généralistes, aux pédiatres et aux pharmaciens sera diffusée cet hiver. Les groupes de travail Pratique ambulatoire et Sensibilisation de la BAPCOC vont se concerter dans un avenir proche avec l'INAMI en vue de développer des actions visant à influencer le comportement prescripteur.

La Belgique a déjà édicté des lignes directrices en la matière. L'actuel Guide des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire est en cours d'actualisation par la BAPCOC et sera adapté en fonction du guide des antibiotiques à l'usage des hôpitaux belges. L'objectif est de permettre aux médecins de consulter ce guide sur support électronique dès 2018.

Notre pays participe également à l'initiative européenne de plan d'action pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens. Des initiatives communes spécifiques seront proposées et des bonnes pratiques seront échangées.

En août 2015, les médecins généralistes ont reçu un feedback sur leur comportement prescripteur, en même temps que des recommandations concernant la prescription de médicaments en première ligne. On leur conseille de commencer par se demander s'il est nécessaire d'administrer des antibiotiques et, si tel est bien le cas, de privilégier l'amoxicilline et d'éviter les quinolones.

Nous ne disposons pas de suffisamment de chiffres pour évaluer le bien-fondé de la prescription de broncho-dilatateurs. C'est la raison pour laquelle il est trop tôt pour prendre des mesures dans ce domaine.

Diverses mesures sont également prises pour réduire la consommation d'antibiotiques chez les enfants. Il ne nous semble pas opportun que le Comité fédéral d'allaitement organise une campagne de sensibilisation distincte, une telle initiative ne relevant pas de ses missions fondamentales.

Verantwoord omgaan met antibiotica is de verantwoordelijkheid van de artsen. Ook burgers moeten beseffen dat het aansturen op een ongebreideld gebruik niet bijdraagt tot de volksgezondheid of hun individuele gezondheid. Wij waarschuwen voor resistentie en superbacteriën.

Samen met minister Borsus nemen we ook maatregelen over het antibioticagebruik bij dieren. Ook door het eten van dieren kan immers resistentie worden ontwikkeld. We hebben een pact gesloten met de veevoederfabrikanten, de veetelers en de dierenartsen. Het Sanitelsysteem is een register dat bijhoudt waar antibiotica worden gebruikt en wie ze voorschrijft.

Het blijft een enorme opdracht om mensen ervan te overtuigen dat antibiotica niet altijd de beste oplossing zijn. Uitzieken is dikwijls beter dan gaan werken en pillen slikken.

Ik ben een voorstander van magistrale geneesmiddelen, maar die zijn soms duurder dan industrieel vervaardigde geneesmiddelen. We moeten ook voorzichtig zijn met penicilline, want ook daarvoor bestaat al een hoge resistentie.

11.06 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Campagnes alleen volstaan niet. Er moet samengewerkt worden met de artsen en ook op het stuk van de opleiding moet er actie worden ondernomen.

Tevens doet de aanwezigheid van antibioticaresidu's in vlees problemen rijzen. Zolang men voor intensieve teelt blijft kiezen, zullen die problemen blijven bestaan.

Gezien de huidige context zullen mensen er de voorkeur aan geven om toch maar te gaan werken veeleer dan enkele dagen het bed te houden.

11.07 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Alle sensibilisatie ten spijt, wordt er blijkbaar geen resultaat geboekt. Dat verbaast mij.

11.08 Karin Jiroflée (sp.a): Ik sluit mij daarbij aan. Misschien moeten wij ons beraden over een ander soort andere inspanningen, ook al weet ik ook niet precies welke. Duidelijk is dat wij gevaarlijk bezig zijn. Ik ben ongerust.

Il appartient aux médecins d'adopter un comportement responsable en matière d'antibiotiques. Les citoyens doivent eux aussi se rendre compte qu'en misant sur une consommation effrénée d'antibiotiques, on ne sert ni la santé publique ni celle des individus. Nous mettons en garde contre la résistance aux germes et le développement de superbactéries.

Avec le ministre Borsus, nous prenons également des mesures relatives à l'administration d'antibiotiques aux animaux. En effet, la résistance peut aussi se développer par la consommation de produits animaux. Nous avons conclu un pacte avec les fabricants d'aliments pour animaux, les éleveurs et les vétérinaires. Le système Sanitel est un registre qui permet de savoir où sont utilisés les antibiotiques et qui les prescrit.

Convaincre les gens que les antibiotiques ne constituent pas toujours la meilleure solution reste un travail titanesque. Il est souvent préférable de laisser la maladie suivre son cours plutôt que d'aller travailler en prenant des médicaments.

Je suis favorable aux préparations magistrales, mais elles sont parfois plus onéreuses que des médicaments de fabrication industrielle. Il convient par ailleurs de faire preuve de prudence en ce qui concerne la pénicilline, car nous y avons également déjà développé une haute résistance.

11.06 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Les campagnes ne suffisent pas. Il faudrait travailler avec les médecins et au niveau de la formation.

La présence d'antibiotiques dans la viande pose aussi problème. Mais tant que l'on maintiendra des élevages intensifs, il faudra y recourir.

Le contexte actuel n'est pas de nature à encourager les gens à rester quelques jours au lit plutôt que d'aller travailler.

11.07 Anne Dedry (Ecolo-Groen): En dépit de toutes les campagnes de sensibilisation, aucun résultat notable n'a apparemment été enregistré. Je m'en étonne.

11.08 Karin Jiroflée (sp.a): Je rejoins le point de vue de Mme Dedry. Peut-être devrions-nous réfléchir à un autre type d'efforts, même si je n'ai pas non plus d'idée précise en la matière. Il est clair que nous sommes sur une pente dangereuse et cela m'inquiète.

11.09 Marco Van Hees (PTB-GO!): Magistrale bereidingen zijn duur omdat de basisproducten te hoog geprijsd zijn. Daar wringt het schoentje, niet bij de erelonen van de apothekers.

Meer algemeen denk ik net als u dat het soms beter is om thuis te blijven, maar omdat de werkgevers op dat vlak veeleisend zijn gebeurt dat niet.

Het incident is gesloten.

12 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de statines" (nr. 13235)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het systematische gebruik van generieke statines" (nr. 13518)
- de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de statines" (nr. 13918)

12.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Volgens een studie van de universiteit van Bordeaux zouden 10.000 sterfgevallen in Frankrijk te wijten zijn aan de stopzetting van de behandeling met statines bij personen met een middelhoog risico, diabetici en personen die bloedverdunners of antihypertensiva slikken. Als we dat aantal extrapoleren, kan men stellen dat 2.000 sterfgevallen in België te wijten zouden zijn aan de stopzetting van zo een behandeling. Professor Even plaatst vraagtekens bij het nut van behandelingen met statines en ontkent dat er een verband bestaat tussen de stopzetting van het gebruik van statines en de geregistreerde sterfgevallen.

De statines zijn een goudmijn voor de farmaceutische industrie en een forse kostenpost in de begroting van het RIZIV. Alle experts zijn het erover eens dat die geneesmiddelen op te grote schaal gebruikt worden. Hoe kijkt de FOD Volksgezondheid ertegenaan?

12.02 Daniel Senesael (PS): De statines behoren tot de meest voorgeschreven moleculen in België.

In 2015 heeft 13% van de bevolking statines genomen en dat kostte het RIZIV bijna 137 miljoen euro. De Staat zou 50 miljoen euro en de patiënten zouden 7 miljoen aan remgeld besparen indien de artsen uitsluitend de goedkopere generieke statines zouden voorschrijven.

Bevestigt u deze cijfers? Hoe verklaart u dat, wetende dat artsen een bepaald percentage

11.09 Marco Van Hees (PTB-GO!): Si la préparation magistrale est plus chère, c'est parce que le produit de base est trop cher. C'est là-dessus qu'il faut jouer, pas sur les honoraires des pharmaciens.

Pour le plus large spectre, je pense comme vous qu'il vaudrait parfois mieux rester à la maison mais les exigences des employeurs ne le permettent pas.

L'incident est clos.

12 Questions jointes de

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les statines" (n° 13235)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation systématique des versions génériques des statines" (n° 13518)
- M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les statines" (n° 13918)

12.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Selon une étude de l'université de Bordeaux, 10 000 décès en France seraient dus à l'arrêt de traitements par statines, chez des personnes à risque dit intermédiaire, diabétiques ou sous traitement anticoagulant ou anti-hypertenseur. Si on extrapole, on peut se dire que 2 000 morts seraient dues en Belgique à l'arrêt de ce traitement. Le Pr. Even met en doute l'utilité des traitements aux statines et nie le lien entre l'arrêt de la prise de statines et les décès enregistrés.

Les statines représentent un chiffre d'affaires phénoménal pour l'industrie pharmaceutique et un coût important pour le budget de l'INAMI. Tous les experts reconnaissent un recours excessif à ces médicaments. Qu'en pense le SPF Santé?

12.02 Daniel Senesael (PS): Les statines sont parmi les molécules les plus prescrites en Belgique.

En 2015, 13 % de la population a consommé des statines; l'INAMI a consacré près de 137 millions d'euros à leur remboursement. Si les médecins ne prescrivaient que les statines génériques, les moins coûteuses, l'État économiserait 50 millions d'euros et les patients 7 millions en tickets modérateurs.

Confirmez-vous ces chiffres? Comment expliquez-vous cette situation alors que les médecins ont

goedkope geneesmiddelen moeten voorschrijven? Kunnen er aanvullende maatregelen worden genomen, zoals het voorschrijven op stofnaam (VOS)?

l'obligation de prescrire, pour un certain pourcentage, les médicaments les moins chers? Des mesures complémentaires telles que la prescription en DCI (dénomination commune internationale) sont-elles envisageables?

12.03 Marco Van Hees (PTB-GO!): Rosuvastatine (CRESTOR) staat 3de op de door Geneeskunde voor het Volk opgestelde ranglijst van de duurste geneesmiddelen voor het RIZIV. Deze stof wordt voorgeschreven aan een kwart van de patiënten, hoewel de prijs driemaal hoger is dan die van atorvastatine of simvastatine en de werking van de laatste stof bovendien beter bewezen en doeltreffender is.

12.03 Marco Van Hees (PTB-GO!): La rosuvastatine (CRESTOR) occupe la 3^e place sur la liste, dressée par Médecine pour le Peuple, des médicaments les plus coûteux pour l'INAMI. Cette substance prescrite à un quart des patients est trois fois plus chère que l'atorvastatine ou la simvastatine – pourtant plus sûre et plus efficace.

Hoe denkt u dat onevenwicht, dat bepaalde multinationals bevoordeelt, aan te pakken?

Que comptez-vous faire face à ce déséquilibre qui favorise certaines multinationales?

In een rapport van juni 2016 met als titel *Toekomstscenario's voor de ontwikkeling en prijszetting van geneesmiddelen* stelt het KCE een systeem van openbare aanbestedingen voor, via een partnerschap tussen de regering en de geneesmiddelenontwikkelaars.

Dans un rapport de juin 2016 intitulé *Scénario futur pour le développement des médicaments et la fixation de leur prix*, le KCE expose un système d'offres publiques, via un partenariat du gouvernement et des producteurs de médicaments.

12.04 Minister Maggie De Block (Frans): Er bestaat al lang een controverse over het positieve effect van statines in verschillende populaties.

12.04 Maggie De Block, ministre (en français): Il y a depuis longtemps une controverse sur l'effet des statines dans diverses populations.

Uit studies blijkt dat statines de sterftekans verminderen bij patiënten die al een hart- of vaataandoening hebben of die in dat opzicht een hoog risico vertonen.

Des études démontrent que, chez les patients déjà atteints ou présentant un risque élevé d'être atteints par une maladie cardiaque ou vasculaire, les statines réduisent la mortalité.

De mogelijke bijwerkingen zijn spierpijnen en spierafbraak die kan leiden tot nierinsufficiëntie ten gevolge van rhabdomyolyse. Recente studies wijzen op een verhoogd risico op diabetes type 2. Voor de patiënten in kwestie wegen de baten tegen de risico's op.

Les effets indésirables possibles consistent en des douleurs musculaires, une dégradation musculaire pouvant aller jusqu'à une insuffisance rénale consécutive à une rhabdomyolyse. Des études récentes pointent un risque accru de diabète de type 2. Les bénéfices restent plus élevés que ces risques pour les patients en question.

Volgens het FAGG werd het verband tussen een hoge cholesterol en het risico op een hartaanval voldoende aangetoond. Door de vermindering van de cholesterol als gevolg van het gebruik van statines kan het risico op hartaanvallen worden verkleind bij populaties met een hoog risico.

Pour l'AFMPS, le lien entre un cholestérol élevé et les risques de crise cardiaque est suffisamment démontré. La diminution du cholestérol observé lors de l'utilisation de statines permet de réduire les risques de crise cardiaque dans les populations présentant un risque élevé.

De deskundigen van het FAGG herevalueren de situatie zodra er nieuwe gegevens beschikbaar zijn. Er wordt ook rekening gehouden met de neveneffecten van statines.

Les experts de l'AFMPS réévaluent la situation dès que de nouvelles données sont disponibles. Les effets indésirables des statines sont également pris en compte.

De huidige aanbevelingen maken deel uit van de samenvatting van de kenmerken van het product, zodat de artsen de nodige parameters in handen

Les recommandations actuelles sont incluses dans le résumé des caractéristiques du produit, offrant aux médecins les paramètres leur permettant de

hebben om uit te maken wie er gebaat kan zijn bij een behandeling met statines.

Op Europees niveau is het Riscobeoordelingscomité voor geneesmiddelenbewaking belast met dit dossier.

De cijfers uit de studie van het christelijk ziekenfonds stemmen overeen met de cijfers die kunnen worden afgeleid uit de Pharmanetgegevens. Het klopt dat de artsen een bepaald percentage aan goedkope geneesmiddelen moeten voorschrijven. Dat zal vanaf 1 januari 2017 op 55% worden gebracht.

Er is hierover een feedbackcampagne gepland, waardoor artsen een beeld krijgen van hun voorschrijfgedrag en kunnen kijken hoe hun voorschrijfgedrag zich verhoudt tot het minimumaantal voor te schrijven goedkope geneesmiddelen voor hun eigen specialisme. Het is dan aan de artsen om een inspanning te doen om meer goedkope geneesmiddelen voor te schrijven.

12.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): De controverse over het voorschrijven van statines en de gestage verlaging van het aanvaardbare cholesterolgehalte roepen vragen op.

Moet men geneesmiddelen voorschrijven of kan men het probleem anders benaderen? Door het falen van ons voedingsbeleid stijgt het gebruik van statines en nemen ook de budgetten die voor dergelijke geneesmiddelen worden uitgetrokken toe.

12.06 Daniel Senesael (PS): Ik sluit me aan bij de voorzitter. Het is een goede zaak dat er steeds meer generieke geneesmiddelen worden voorgeschreven. Via preventie en voorlichting kan men voorkomen dat het cholesterolgehalte nog verder stijgt.

12.07 Marco Van Hees (PTB-GO!): Ik neem nota van de verhoging van het aantal voor te schrijven generische geneesmiddelen, maar ik weet niet of het wel de arts is die hier de inspanning moet leveren.

Waarom moet een duurder en minder werkzaam geneesmiddel worden terugbetaald? Via een systeem van openbare aanbestedingen zouden er aanzienlijke besparingen kunnen gerealiseerd worden ten koste van de multinationals, niét ten koste van de patiënt.

Het incident is gesloten.

déterminer qui peut bénéficier d'un traitement à base de statines.

Au niveau européen, c'est le comité pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance qui est en charge du dossier.

Les chiffres pris en compte dans l'étude des Mutuelles chrétiennes correspondent à ceux obtenus à partir des données Pharmanet. Les médecins doivent effectivement prescrire une certaine proportion de médicaments bon marché, qui sera porté à 55 % le 1^{er} janvier 2017.

Une campagne de *feedback* est prévue à ce sujet, permettant aux médecins d'avoir un aperçu de leur comportement prescripteur et de se situer par rapport au seuil minimal de prescription de médicaments bon marché pour leur propre discipline. Il leur appartiendra alors de faire un effort pour augmenter ces prescriptions.

12.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Je m'interroge quant à ces controverses sur la prescription des statines et à la diminution constante des taux de cholestérol acceptables.

Faut-il prescrire des médicaments ou aborder le problème autrement? Avec l'échec de nos politiques nutritionnelles, la consommation de statines augmente, de même que les budgets consacrés à ce genre de médicament.

12.06 Daniel Senesael (PS): Je rejoins Mme la présidente. L'augmentation de la prescription de médicaments génériques est positive. La prévention et l'information peuvent limiter l'augmentation du cholestérol.

12.07 Marco Van Hees (PTB-GO!): Je note l'augmentation des médicaments génériques à prescrire mais je doute que ce soit au médecin de faire cet effort.

Pourquoi rembourser un médicament plus cher et moins efficace? Un système d'offres publiques permettrait de faire des économies substantielles aux dépens des multinationales plutôt qu'au détriment du patient.

L'incident est clos.

13 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandelingen in het buitenland" (nr. 13252)

13.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Een behandeling in het buitenland van een specifieke ziekte wordt terugbetaald als er geen alternatief is in België.

Er is echter een specifieke lymfeziekte waarvoor een jaarlijks terugkerende behandeling vereist is. Deze patiënten zouden geen recht hebben op terugbetaling van hulp in het buitenland omdat de behandeling volgens het RIZIV valt onder de term 'revalidatie'. Ik durf dat te betwijfelen. Deelt de minister mijn mening? Is er een Belgisch alternatief voor de behandeling in het buitenland? Hoe wil de minister zulke patiënten beter ondersteunen?

13.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De tussenkomsten voor zorgen in het buitenland zijn wettelijk geregeld. Elke aanvraag voor een tussenkomst wordt door het ziekenfonds behandeld. De behandeling hangt af van het type zorgen en van de vraag of de patiënt terugbetaling vraagt in het kader van de EU-verordeningen dan wel in het kader van de EU-richtlijnen.

Elke rechthebbende mag zich in het buitenland laten verzorgen, maar kiest hij er actief voor, dan betaalt hij zelf. Indien de rechthebbende wenst te worden verzorgd en terugbetaald, moet een voorafgaand akkoord worden bekomen en dat kan alleen onder bepaalde omstandigheden.

In 2013 is een wijziging ingevoerd. De adviserend geneesheer van een ziekenfonds mocht voorafgaande toestemming geven voor revalidatie in het buitenland via het formulier E112. Nu kan dat niet meer. De arts kan alleen nog adviseren of de zorgen al dan niet onder revalidatie vallen. Is dat zo, dan kan worden terugbetaald.

Volgens de Belgische wetgeving zijn de complexe en multidisciplinaire zorgen voor lymfoedeem geen revalidatie, aangezien er in België geen analoge conventies bestaan waarin lymfoedeem wordt behandeld en de zorgen worden terugbetaald.

Er zijn sinds enige tijd wel expertisecentra in ons land die wetenschappelijk onderbouwd werk

13 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les traitements suivis à l'étranger" (n° 13252)

13.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le traitement, reçu à l'étranger, d'une maladie spécifique est remboursé pour autant qu'il n'existe pas d'alternative en Belgique.

Il existe cependant une maladie lymphatique qui nécessite de recommencer le traitement chaque année. Les patients concernés ne pourraient pas prétendre à un remboursement des frais encourus à l'étranger parce que l'INAMI considère ce traitement comme relevant de la rééducation fonctionnelle. Je me permets de mettre cette assertion en doute. La ministre est-elle de mon avis? La Belgique dispose-t-elle d'une alternative au traitement dispensé à l'étranger? Comment la ministre compte-t-elle améliorer le soutien apporté à ces patients?

13.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les interventions pour soins reçus à l'étranger sont régies par la loi. Chaque demande d'intervention est examinée par la mutualité, qui la traitera en fonction du type de soins concernés et de la question de savoir si le patient demande un remboursement dans le cadre de règlements européens ou de directives européennes.

Tout ayant droit a la faculté de se faire soigner à l'étranger mais s'il s'agit d'un choix délibéré, il aura à en assumer le coût. Si l'ayant droit souhaite se faire soigner à l'étranger et se faire rembourser, il doit solliciter un accord préalable qui ne sera octroyé que sous certaines conditions.

Une modification est intervenue en 2013. Alors que le médecin conseil d'une mutualité pouvait auparavant autoriser un patient, par le biais du formulaire E112, à bénéficier d'une revalidation à l'étranger, tel n'est plus le cas actuellement. Le rôle de ce médecin se limite à présent à indiquer si les soins concernés relèvent ou non de la revalidation. Dans ce dernier cas, le remboursement est autorisé.

Selon la législation belge, les soins complexes et multidisciplinaires relatifs à l'œdème lymphatique ne constituent pas une revalidation étant donné qu'aucune convention analogue n'inclut le traitement de cette affection et le remboursement des soins, en Belgique.

Depuis quelque temps, notre pays compte des centres d'expertise qui fournissent un travail

verrichten inzake lymfoedeem. Ik werk aan overeenkomsten met die centra om de terugbetaling van de decongestiebehandeling die ze toepassen, te optimaliseren. Maar dus nu al is er een correcte behandeling in België mogelijk voor deze complexe problematiek.

Patiënten kunnen heel wat terugbetaalde zorgen genieten. Zij hebben recht op een behandeling, een terugbetaling van de consulten bij artsenspecialisten, 120 kinesitherapie sessies en huidverzorging.

Met dat totaalpakket van terugbetaalde zorgen kan men in een van de bestaande expertisecentra al een kwaliteitsvolle decongestiebehandeling van enkele weken uitvoeren. In de huidige omstandigheden is het zeker niet nodig om naar het buitenland te gaan om goede zorgen te vinden voor de behandeling van lymfoedeem.

Indien het om een levensbedreigende situatie gaat en de patiënt gehospitaliseerd wordt in het buitenland 'in betere medische omstandigheden', dan kan de adviserend geneesheer een S2 geven voor deze zorgen. Dit is strikt gereguleerd en komt zeer zelden voor.

Het College van geneesheren-directeurs werkt momenteel aan een revalidatieovereenkomst waarbij enkele hooggespecialiseerde centra zich zullen kunnen aansluiten. Zodra deze conventie geïmplementeerd zal zijn, hopelijk midden 2017, zullen de lymfoedeemzorgen in het buitenland wel als revalidatie beschouwd worden en zal dezelfde financiële tegemoetkoming kunnen worden verleend als bij de patiënten die zich in België laten verzorgen.

We kunnen dus alleen terugbetalen zoals we ook in België terugbetalen. Omdat er in België geen revalidatieconventie bestaat, kunnen we revalidatie in het buitenland ook niet terugbetalen.

Het incident is gesloten.

14 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sociale voordelen van de verpleegkundigen" (nr. 13254)**

14.01 **Yoleen Van Camp (N-VA):** Naar verluidt wacht een aantal thuisverpleegkundigen al enige tijd op de uitkering van de sociale voordelen van soms

scientifiquement étayé sur l'œdème lymphatique. Je prépare des conventions avec ces centres en vue d'optimiser le remboursement du traitement de décongestionnement qu'ils appliquent. Quoi qu'il en soit, il existe donc déjà un traitement correct de ce problème complexe en Belgique.

Les patients peuvent bénéficier de nombreux soins remboursés. Ils ont droit à un traitement, à un remboursement des consultations de spécialistes, à 120 sessions de kinésithérapie et à des soins dermatologiques.

Grâce à cet ensemble de soins remboursés, les patients peuvent déjà suivre un traitement de décongestion de plusieurs semaines dans l'un des centres d'expertise existants. Dans les circonstances actuelles, il n'est certainement pas nécessaire de se rendre à l'étranger pour trouver un traitement adapté aux oedèmes lymphatiques.

Si la vie du patient est en danger et qu'il est hospitalisé à l'étranger "dans de meilleures conditions médicales", le médecin-conseil peut délivrer un formulaire S2 pour ces soins. Toutefois, la délivrance d'un tel formulaire est strictement réglementée et très rare.

Le Collège des médecins-directeurs s'attelle actuellement à l'élaboration d'une convention de revalidation, à laquelle plusieurs centres hautement spécialisés pourront adhérer. Dès que cette convention sera mise en œuvre, je l'espère à la mi-2017, le traitement des oedèmes lymphatiques à l'étranger sera considéré comme une prestation de revalidation et la même intervention financière pourra être allouée aux patients concernés que celle qui est versée aux patients suivant leur traitement en Belgique.

Nous pouvons donc seulement rembourser les soins qui font déjà l'objet d'un remboursement lorsqu'ils sont administrés en Belgique. Étant donné qu'il n'existe aucune convention de revalidation en Belgique, nous ne pouvons pas rembourser les prestations en question lorsqu'elles sont effectuées à l'étranger.

L'incident est clos.

14 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les avantages sociaux du personnel infirmier" (n° 13254)**

14.01 **Yoleen Van Camp (N-VA):** Il semble que des infirmiers à domicile attendent déjà depuis un certain temps le versement d'avantages sociaux

meer dan twee jaar geleden.

datant parfois de plus de deux ans.

Vanwaar die achterstand? Is daar geen wettelijke termijn voor? Is er een compensatieregeling?

Comment expliquer ce retard? Ces paiements ne sont-ils soumis à aucun délai légal? Un régime de compensation est-il prévu?

14.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het RIZIV stort de financiële middelen aan het Fonds voor de Sociale Maribel voor de privé- en de publieke instellingen voor de maatregelen in de akkoorden van 2000, 2005, 2010, 2011 en 2012, op basis van een KB dat jaarlijks wordt voorgelegd aan de ministerraad.

14.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'INAMI verse les moyens financiers au Fonds Maribel social des institutions du secteur privé et public pour les mesures prévues dans les accords de 2000, 2005, 2010, 2011 et 2012 sur la base d'un arrêté royal soumis annuellement au Conseil des ministres.

Het ontwerp van dit KB is onlangs voorgelegd aan de ministerraad, maar om financieringsproblemen te vermijden voor de werkgevers, is al een voorschot gestort van 50% van het bedrag dat is vastgesteld in het ontwerp. Ik neem dus aan dat de werkgevers de overeengekomen voordelen verder correct zullen uitbetalen.

Le projet d'arrêté royal a été récemment soumis au Conseil des ministres. Toutefois, pour éviter que les employeurs soient confrontés à des problèmes de financement, une avance de 50 % du montant fixé dans le projet a déjà été payée. Je suppose dès lors que les employeurs verseront correctement les avantages convenus aux intéressés.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 13497 van mevrouw Ben Hamou en vraag nr. 13867 van mevrouw Lanjri worden omgezet in schriftelijke vragen. De vragen van juffrouw Van Camp worden omgezet in schriftelijke vragen.

La **présidente**: La question n° 13497 de Mme Ben Hamou et la question n° 13867 de Mme Lanjri sont transformées en questions écrites. Les questions de Mlle Van Camp sont transformées en questions écrites.

De vergadering wordt gesloten om 18.02 uur.

La séance est levée à 18 h 02.