



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**

**25-10-2016**

**Namiddag**

**Mardi**

**25-10-2016**

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

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers 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 Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het kostenplaatje voor de patiënt als gevolg van de zesde staats hervorming" (nr. 13395) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1
Samengevoegde vragen van	2
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van de huisartsen, naar aanleiding van het nieuwe geval van zware agressie tegenover een huisarts in Brussel op 18 augustus 2016" (nr. 13394)	2
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van de artsen en het opstellen van een zwarte lijst van patiënten" (nr. 13561)	2
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opstellen van een zwarte lijst van gewelddadige patiënten" (nr. 13920)	2
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van de artsen en het opstellen van een zwarte lijst van patiënten" (nr. 14031) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	2
Samengevoegde vragen van	3
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte afgestudeerde artsen in 2018" (nr. 13393)	3
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte" (nr. 14016) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <b>Valerie Van Peel</b> , <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	3
Samengevoegde vragen van	5
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het incontinentieforfait voor zwaarbehoevenden" (nr. 13422)	5

## SOMMAIRE

Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les coûts à charge du patient à la suite de la 6 <sup>e</sup> réforme de l'État" (n° 13395) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <b>Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1
Questions jointes de	2
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins généralistes, à la suite de la nouvelle gravissime agression d'un médecin généraliste à Bruxelles le 18 août 2016" (n° 13394)	2
- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins et l'établissement d'une 'liste noire' de patients" (n° 13561)	2
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'établissement d'une liste noire des patients violents" (n° 13920)	2
- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins et l'établissement d'une 'liste noire' de patients" (n° 14031) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <b>Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	2
Questions jointes de	3
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte des médecins diplômés en 2018" (n° 13393)	3
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte" (n° 14016) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <b>Valerie Van Peel</b> , <b>Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	3
Questions jointes de	5
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le forfait incontinence pour personnes dépendantes" (n° 13422)	5

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het incontinentieforfait" (nr. 13614)	5	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le forfait d'incontinence" (n° 13614)	5
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "spina bifida" (nr. 13624) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	5	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le spina-bifida" (n° 13624) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	5
Samengevoegde vragen van	6	Questions jointes de	6
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van het Toekomstpact voor het geneesmiddelenbudget" (nr. 13424)	6	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences du pacte d'avenir pour le budget des médicaments" (n° 13424)	6
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toekomstpact met de farmasector" (nr. 13761)  <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	7	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le pacte d'avenir avec le secteur pharmaceutique" (n° 13761)  <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	7
Samengevoegde vragen van	7	Questions jointes de	7
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de regelgeving betreffende de gezondheidszorgberoepen" (nr. 13441)	7	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de la réglementation des professions de santé" (n° 13441)	7
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de raadpleging in het kader van de hervorming van het KB nr. 78" (nr. 14037)	7	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consultation menée dans le cadre de la réforme de l'AR n° 78" (n° 14037)	7
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de plaats van de patiënt in het kader van de hervorming van het KB 78" (nr. 14038)	7	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la place du patient dans le cadre de la réforme de l'AR 78" (n° 14038)	7
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevoerde overleg met de deelgebieden in het kader van de hervorming van het KB nr. 78" (nr. 14039)	8	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la concertation menée avec les entités fédérées dans le cadre de la réforme de l'AR n° 78" (n° 14039)	8
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het groepsvoorschrift" (nr. 14040)	8	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de groupe" (n° 14040)	8
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de adviesorganen" (nr. 14041) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>André Frédéric, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	8	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme des organes d'avis" (n° 14041) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>André Frédéric, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	8
Vraag van de heer André Frédéric aan de minister	11	Question de M. André Frédéric à la ministre des	11

van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 13464)		Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi sur le droit des patients" (n° 13464)	
<i>Sprekers:</i> <b>André Frédéric, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>André Frédéric, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	13	Questions jointes de	13
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bloeddonicampagne van de zomer van 2016" (nr. 13472)	13	- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la campagne pour le don de sang de l'été 2016" (n° 13472)	13
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toestaan van bloeddonicatie door homoseksuelen" (nr. 14176)	13	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'autorisation de don de sang pour les hommes homosexuels" (n° 14176)	13
<i>Sprekers:</i> <b>Jean-Jacques Flahaux, Daniel Senesael, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Jean-Jacques Flahaux, Daniel Senesael, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	14	Questions jointes de	14
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een verhoogde kans op leukemie rond Mol-Dessel" (nr. 13474)	15	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque accru de leucémie dans les environs de Mol-Dessel" (n° 13474)	15
- de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verband tussen leukemie bij kinderen en de nucleaire site van Mol-Dessel" (nr. 13498)	15	- M. Servais Verherstraeten à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lien entre les cas de leucémie chez des enfants et le site nucléaire de Mol-Dessel" (n° 13498)	15
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verhoogde risico op leukemie voor kinderen die in de buurt van de nucleaire site Mol-Dessel wonen" (nr. 13539)	15	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques plus élevés de leucémie pour les enfants résidant aux alentours du site nucléaire de Mol-Dessel" (n° 13539)	15
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verhoogde risico op leukemie voor kinderen in de buurt van bepaalde nucleaire sites" (nr. 13559)	15	- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des risques de leucémie infantile à proximité de certains sites nucléaires" (n° 13559)	15
- mevrouw Karin Temmerman aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het hogere aantal gevallen van leukemie bij kinderen rond de nucleaire site in Mol-Dessel" (nr. 13585)	15	- Mme Karin Temmerman à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre plus élevé de cas de leucémie chez les enfants aux alentours du site nucléaire de Mol-Dessel" (n° 13585)	15
- de heer Jean-Marc Nollet aan de minister van Energie, Leefmilieu en Duurzame Ontwikkeling over "de resultaten van het epidemiologisch onderzoek rond de nucleaire sites" (nr. 13627)	15	- M. Jean-Marc Nollet à la ministre de l'Énergie, de l'Environnement et du Développement durable, sur "les résultats de l'étude épidémiologique relative aux sites nucléaires" (n° 13627)	15
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het eventueel verband tussen de aanwezigheid van nucleaire installaties en het ontstaan van kinderkanker" (nr. 13655)	15	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lien éventuel entre la présence d'installations nucléaires et l'apparition de cancers chez les enfants" (n° 13655)	15

<i>Sprekers:</i> <b>Anne Dedry, Catherine Fonck</b> , voorzitter van de cdH-fractie, <b>Katrin Jadin, Karin Temmerman, Jean-Marc Nollet, Daniel Senesael, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Anne Dedry, Catherine Fonck</b> , présidente du groupe cdH, <b>Katrin Jadin, Karin Temmerman, Jean-Marc Nollet, Daniel Senesael, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	19	Questions jointes de	19
- mevrouw Karine Lalieux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijs van geneesmiddelen tegen ernstige ziektes" (nr. 13357)	19	- Mme Karine Lalieux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût des médicaments pour maladies graves" (n° 13357)	19
- de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijs van geneesmiddelen tegen ernstige ziektes" (nr. 13919)	19	- M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût des médicaments pour maladies graves" (n° 13919)	19
<i>Sprekers:</i> <b>Karine Lalieux, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Karine Lalieux, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de proefprojecten met gezondheidsapps" (nr. 13496)	20	Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes en e-santé" (n° 13496)	20
<i>Sprekers:</i> <b>Daniel Senesael, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Daniel Senesael, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	21	Questions jointes de	21
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van logopedie voor alle kinderen" (nr. 13499)	21	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la logopédie pour tous les enfants" (n° 13499)	21
- mevrouw Anne Dedry aan de staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking, en Wetenschapsbeleid, belast met Grote Steden, toegevoegd aan de minister van Financiën, over "de terugbetaling van logopedie voor alle kinderen" (nr. 13500)	21	- Mme Anne Dedry à la secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, à l'Égalité des chances, aux Personnes handicapées, et à la Politique scientifique, chargée des Grandes Villes, adjointe au ministre des Finances, sur "le remboursement de la logopédie pour tous les enfants" (n° 13500)	21
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ruimere terugbetaling van logopediekosten" (nr. 13945)	21	- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élargissement du remboursement des frais de logopédie" (n° 13945)	21
- de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "logopedie" (nr. 14097)	21	- M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la logopédie" (n° 14097)	21
- de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van logopedische verstrekkingen voor kinderen die niet beantwoorden aan de nomenclatuurvoorwaarden wat het IQ betreft" (nr. 14102)	21	- M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des prestations de logopédie pour les enfants ne répondant pas aux conditions de la nomenclature en matière de quotient intellectuel" (n° 14102)	21
<i>Sprekers:</i> <b>Anne Dedry, Michel de Lamotte, David Clarinval, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Anne Dedry, Michel de Lamotte, David Clarinval, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

Samengevoegde vragen van	24	Questions jointes de	24
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beïnvloeding van onderzoek door de suikerlobby" (nr. 13521)	24	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'influence exercée par le lobby du sucre sur la recherche" (n° 13521)	24
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de suikerlobby" (nr. 13676)	24	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lobby du sucre" (n° 13676)	24
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de banden tussen de voedingsindustriële lobby's en het gezondheidsbeleid" (nr. 14059) <i>Sprekers: Anne Dedry, Karin Jiroflée, Muriel Gerkens, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les liens entre les lobbys agroalimentaires et la politique de santé" (n° 14059) <i>Orateurs: Anne Dedry, Karin Jiroflée, Muriel Gerkens, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24
Samengevoegde vragen van	27	Questions jointes de	27
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de elektronische sigaretten" (nr. 13526)	27	- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cigarettes électroniques" (n° 13526)	27
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het drempelverlagend effect van de e-sigaret" (nr. 13527)	27	- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'effet d'incitation au tabagisme de la cigarette électronique" (n° 13527)	27
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-sigaret zonder tabak of nicotine" (nr. 13784)	27	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette électronique sans tabac ni nicotine" (n° 13784)	27
- mevrouw Griet Smaers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van e-sigaretten" (nr. 13975)	27	- Mme Griet Smaers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de cigarettes électroniques" (n° 13975)	27
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beleid inzake de e-sigaret in het licht van het advies van de Hoge Gezondheidsraad" (nr. 14422)	27	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique en matière de cigarette électronique en comparaison à l'avis du Conseil Supérieur de la Santé" (n° 14422)	27
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-sigaret als opstap naar het tabaksgebruik" (nr. 14423)	28	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette électronique comme tremplin vers le tabagisme" (n° 14423)	28
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 15 februari 2016 betreffende het fabriceren en het in de handel brengen van e-sigaretten" (nr. 14424) <i>Sprekers: Renate Hufkens, Karin Jiroflée, Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	28	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 15 février 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des cigarettes électroniques" (n° 14424) <i>Orateurs: Renate Hufkens, Karin Jiroflée, Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	28





COMMISSIE VOOR DE  
VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

van

DINSDAG 25 OKTOBER 2016

Namiddag

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

du

MARDI 25 OCTOBRE 2016

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 15.34 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

De **voorzitter**: Vraag nr. 12914 van de heer Blanchart, nr. 13286 van mevrouw Gerkens en vraag nr. 13303 van mevrouw Jadin worden omgevormd in schriftelijke vragen. De samengevoegde vraag nr. 13919 van de heer Van Hees wordt ingetrokken.

**01** Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het kostenplaatje voor de patiënt als gevolg van de zesde staatshervorming" (nr. 13395)

**01.01** Catherine Fonck (cdH): Vóór de zesde staatshervorming werd het remgeld in aanmerking genomen in het kader van de federale maximumfactuur (MAF). De bevoegdheid voor het remgeld werd overgedragen aan de deelgebieden, maar volgens de toelichting bij de bijzondere wet met betrekking tot de Zesde Staatshervorming is het de bedoeling de continuïteit en de budgettaire neutraliteit voor de patiënt te verzekeren. Zo kunnen de Gemeenschappen en de GGC, tegen vergoeding, een beroep doen op de federale overheid om ervoor te zorgen dat het patiëntenaandeel voor de prestaties voort in rekening wordt gebracht in de federale MAF-teller. Ze kunnen volgens precieze modaliteiten van die dienst afzien; na 31 december 2019 is er voor de voortzetting van die regeling een – zo nodig asymmetrisch – samenwerkingsakkoord met de federale overheid noodzakelijk.

Werkt dat systeem? Zorgt het voor continuïteit en

La réunion publique de commission est ouverte à 15 h 34 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

La **présidente**: La question n° 12914 de M. Blanchart, la question n° 13286 de Mme Gerkens et la question n° 13303 de Mme Jadin sont transformées en questions écrites. La question jointe n° 13919 de M. Van Hees est retirée.

**01** Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les coûts à charge du patient à la suite de la 6<sup>e</sup> réforme de l'État" (n° 13395)

**01.01** Catherine Fonck (cdH): Avant la sixième réforme de l'État, les tickets modérateurs étaient pris en compte dans le maximum à facturer (MAF) fédéral. La compétence relative aux tickets modérateurs a été transférée aux entités fédérées, mais l'exposé des motifs de la loi spéciale instituant la Sixième Réforme de l'État cherche à garantir la continuité et la neutralité budgétaire pour le patient. Ainsi, les Communautés et la COCOM peuvent faire appel à l'autorité fédérale pour que des prestations restent intégrées, contre paiement, dans le compteur MAF fédéral. Elles peuvent renoncer à ce service selon des modalités précises; après le 31 décembre 2019, la participation à ce système requiert la conclusion d'un accord de coopération, éventuellement asymétrique, avec l'autorité fédérale.

Ce système fonctionne-t-il? Assure-t-il la continuité

voor budgettaire neutraliteit voor de patiënt? Hebben alle Gemeenschappen een beroep gedaan op de federale autoriteit om de persoonlijke aandelen van de rechthebbenden voor de in de tekst bedoelde prestaties voort te laten opnemen in de maximumfactuur? Hebt u al een verzoek ontvangen om een samenwerkingsakkoord te sluiten voor de periode na 31 december 2019?

**01.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De bepalingen met betrekking tot de maximumfactuur (MAF) in de bijzondere wet met betrekking tot de zesde staats hervorming worden volledig toegepast. Het betaalde remgeld wordt door de ziekenfondsen geregistreerd en opgenomen in de MAF-teller van de betrokken patiënt.

Alle Gemeenschappen maken gebruik van die regeling. Naar mijn weten werd er nog geen aanvraag ingediend voor het sluiten van een samenwerkingsakkoord, maar de Gemeenschappen hebben nog tijd om dat te doen.

**01.03** **Catherine Fonck** (cdH): De inzet is het kostenplaatje voor de patiënten, en in het bijzonder voor degenen met ernstige chronische aandoeningen. Het zou verstandig zijn dat u de Gemeenschappen er ruimschoots van tevoren aan herinnert dat ze een samenwerkingsakkoord moeten sluiten, opdat de MAF-regeling na 31 december 2019 verlengd zou kunnen worden.

*Het incident is gesloten.*

## **02** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Catherine Fonck** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van de huisartsen, naar aanleiding van het nieuwe geval van zware agressie tegenover een huisarts in Brussel op 18 augustus 2016" (nr. 13394)
- de heer **Gautier Calomne** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van de artsen en het opstellen van een zwarte lijst van patiënten" (nr. 13561)
- de heer **Philippe Blanchart** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opstellen van een zwarte lijst van gewelddadige patiënten" (nr. 13920)
- de heer **Gautier Calomne** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van de artsen en het opstellen van een zwarte lijst van patiënten" (nr. 14031)

**02.01** **Catherine Fonck** (cdH): In april zei u dat u de problematiek van de veiligheid van de artsen zou aankaarten bij de minister van Binnenlandse Zaken. De GBO en de BVAS hebben overlegd over twee

et la neutralité budgétaire pour le patient? Toutes les Communautés ont-elles sollicité l'autorité fédérale pour continuer à intégrer au MAF fédéral les prestations visées par le texte? Avez-vous reçu une demande d'accord de coopération pour après le 31 décembre 2019?

**01.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les dispositions reprises dans la loi spéciale relative à la sixième réforme de l'État concernant le MAF sont intégralement appliquées. Les tickets modérateurs payés sont enregistrés par les mutualités et repris dans les compteurs.

Toutes les Communautés font appel à cet arrangement. Je n'ai pas connaissance d'une demande de conclure un accord de coopération, mais les Communautés ont encore le temps de le faire.

**01.03** **Catherine Fonck** (cdH): L'enjeu, c'est le coût à charge des patients, et singulièrement de ceux qui souffrent de pathologies chroniques et graves. Il serait prudent que vous rappeliez suffisamment tôt aux Communautés qu'il faut conclure un accord de coopération pour que cela soit prolongé au-delà du 31 décembre 2019.

*L'incident est clos.*

## **02** **Questions jointes de**

- Mme **Catherine Fonck** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins généralistes, à la suite de la nouvelle gravissime agression d'un médecin généraliste à Bruxelles le 18 août 2016" (n° 13394)
- M. **Gautier Calomne** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins et l'établissement d'une 'liste noire' de patients" (n° 13561)
- M. **Philippe Blanchart** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'établissement d'une liste noire des patients violents" (n° 13920)
- M. **Gautier Calomne** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins et l'établissement d'une 'liste noire' de patients" (n° 14031)

**02.01** **Catherine Fonck** (cdH): En avril dernier, vous m'avez dit que vous alliez évoquer la question de la sécurité des médecins avec le ministre de l'Intérieur. La GBO et l'ABSyM ont réfléchi à deux

punten waarvoor er vooruitgang moet worden geboekt: de mogelijkheid om een noodnummer te bellen, en een lijst van gevaarlijke patiënten die enkel behandeld kunnen worden als de beveiliging wordt aangescherpt. Men moet een oplossing vinden, aangezien er steeds meer gewelddadige incidenten zijn.

De verzekeringsmaatschappijen weigeren een vergoeding te betalen in geval van geweld, wat onaanvaardbaar is. Ik vraag dat u zou interveniëren bij de verzekeringsmaatschappijen, en meer bepaald bij Assuralia, opdat die reden niet meer kan worden aangevoerd.

**02.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Na gesprekken met de minister van Binnenlandse Zaken in februari werd er bij de FOD Binnenlandse Zaken een werkgroep opgericht voor de veiligheid van zorgverstrekkers. Er heeft al een eerste vergadering plaatsgehad waarop de artsensyndicaten, de Orde der Artsen, de FOD Volksgezondheid en PRAag (Patrick Roelandt anti-agressie groep) vertegenwoordigd waren. De Orde heeft voorgesteld een contactpunt voor gewelddaden op te richten. De Orde zal samen met de VUB een enquête houden bij de huisartsen. De werkgroep zal vervolgens voorstellen formuleren.

**02.03** **Catherine Fonck** (cdH): Het contactpunt bestaat al. Hoe staat het met de noodoproep, met de lijst van gevaarlijke patiënten en met de weigeringen van de burgerlijke beroepsaansprakelijkheid? Men zou meer kunnen doen in dit dossier.

*Het incident is gesloten.*

**03** **Samengevoegde vragen van**  
 - mevrouw **Catherine Fonck** aan de minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "de dubbele cohorte afgestudeerde artsen in 2018" (nr. 13393)  
 - mevrouw **Valerie Van Peel** aan de minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "de dubbele cohorte" (nr. 14016)

**03.01** **Catherine Fonck** (cdH): Als gevolg van de inkorting van de studieduur van 7 tot 6 jaar zullen er in 2018 twee lichtingen studenten gelijktijdig afstuderen. Hoe zullen de stages voor de specialisten en huisartsen in opleiding georganiseerd worden opdat er voldoende plaatsen beschikbaar zouden zijn en de specialisatieopleidingen voldoende waarborgen op het stuk van de kwaliteit zouden bieden?

Een jaar geleden heeft u me geantwoord dat u daar

points sur lesquels il faut avancer: la possibilité d'appel d'urgence et une liste de patients à risque qui ne pourraient recevoir des soins que dans des conditions de sécurité renforcée. Il est temps d'aboutir, les agressions violentes se multipliant.

Les assurances refusent d'intervenir en cas de faits de violence, ce qui est inacceptable. Je vous demande d'intervenir auprès des assurances, en particulier d'Assuralia, pour que ce motif ne puisse plus être invoqué.

**02.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Après des discussions avec le ministre de l'Intérieur en février, un groupe de travail sur la sécurité des prestataires de soins a été créé au sein du SPF Intérieur. Une première réunion a eu lieu à laquelle étaient représentés les syndicats médicaux, l'Ordre des médecins, le SPF Santé publique et le groupe PRAag (Patrick Roelandt anti-agressie actiegroep). L'Ordre a proposé de créer un point de contact pour faits de violence. Il mènera une enquête avec la VUB auprès des généralistes. Le groupe de travail formulera ensuite des propositions.

**02.03** **Catherine Fonck** (cdH): Le point de contact existe déjà. Qu'en est-il de l'appel d'urgence, de la liste de patients dangereux et des refus des RC professionnelles? On pourrait faire mieux dans ce dossier.

*L'incident est clos.*

**03** **Questions jointes de**  
 - Mme **Catherine Fonck** à la ministre des **Affaires sociales et de la Santé publique** sur "la double cohorte des médecins diplômés en 2018" (n° 13393)  
 - Mme **Valerie Van Peel** à la ministre des **Affaires sociales et de la Santé publique** sur "la double cohorte" (n° 14016)

**03.01** **Catherine Fonck** (cdH): En 2018, une double cohorte d'étudiants sortira simultanément, suite à la réduction des études de 7 à 6 ans. Tant chez les spécialistes que chez les généralistes, comment les stages des médecins en formation seront-ils organisés pour avoir suffisamment de places et une formation de spécialisation de qualité?

Il y a un an, vous me répondiez vous en occuper.

werk van maakte. De universiteiten hebben constructieve maatregelen voorgesteld. De Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen heeft ook het nodige gedaan. De beschikbare stagevolumes, het behoud van de kwaliteit van de opleiding en de financiering staan op het spel. De maatregelen die zich opdringen moeten tijdig genomen worden. Kan u een stand van zaken geven?

**03.02 Valerie Van Peel (N-VA):** In juli antwoordde de minister op een eerdere vraag van mij over deze problematiek dat ze 10 miljoen euro zou uittrekken voor stageplaatsen in niet-universitaire ziekenhuizen, het verlagen van de anciënniteitsvoorwaarden voor stagemeesters en stafleden en het optrekken van de capaciteit en de stageplaatsen.

Wat is de stand van zaken sindsdien?

**03.03 Minister Maggie De Block (Frans):** Mijn administratie analyseert de invulling van de stageplaatsen voor elk specialisme. Dit najaar zal de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen aanbevelingen formuleren om een regeling te vinden voor de dubbele cohorte.

*(Nederlands)* Vanaf 1 oktober zijn de erkenningvoorwaarden versoepeld van het MB van 23 april 2014 over de transversale criteria voor de erkenning van de stagemeesters en stagediensten.

**03.04 Catherine Fonck (cdH):** Het koninklijk besluit wijzigen zal niet volstaan om het grote aantal jonge artsen een plaats te geven. U bestudeert het dossier, dat is goed, maar de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen heeft reeds een hele reeks voorstellen gedaan.

Ik betreur dat er daarover geen gedachtewisseling in het Parlement plaatsvindt en ik kan u enkel tot spoed aanmanen.

Het is een illusie te denken dat er van de ene dag op de andere nieuwe huisartsen als stagemeester erkend zullen worden.

Ik spoor u er trouwens toe aan aandacht te hebben voor de financiering, die problematisch is gezien het begrotingsbeleid van de regering.

**03.05 Valerie Van Peel (N-VA):** Na die 10 miljoen euro werden nu ook de voorwaarden versoepeld, maar er zijn nog altijd heel wat stappen te zetten. Ik

Les universités ont proposé des mesures constructives. Le Conseil des médecins spécialistes et généralistes a travaillé aussi. Les enjeux sont les volumes disponibles des stages, le maintien de la qualité de la formation et le financement. Il faut veiller à implémenter à temps les mesures qui s'imposent. Qu'en est-il?

**03.02 Valerie Van Peel (N-VA):** En juillet, en réponse à une de mes précédentes questions sur ce dossier, la ministre avait indiqué qu'elle réserverait dix millions d'euros pour la création de places de stage dans des hôpitaux non universitaires, l'abaissement des conditions d'ancienneté pour les maîtres de stage et les membres de l'équipe et l'accroissement de la capacité et des places de stages.

Comment la situation a-t-elle évolué depuis lors?

**03.03 Maggie De Block, ministre (en français):** Mon administration analyse l'occupation des places de stage pour chaque spécialité. Cet automne, le Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes formulera des recommandations pour faire face à la double cohorte.

*(En néerlandais)* À partir du 1<sup>er</sup> octobre, les conditions d'agrément de l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage seront assouplies.

**03.04 Catherine Fonck (cdH):** Modifier l'arrêté royal ne suffira pas pour pouvoir assumer le nombre de jeunes médecins. Vous étudiez le dossier, c'est bien, mais le Conseil supérieur des médecins a déjà avancé toute une série de propositions.

Je regrette l'absence d'échange à ce sujet au Parlement et ne peux que vous pousser à faire vite.

Croire que de nouveaux médecins généralistes seront agréés comme maîtres de stage du jour au lendemain est un leurre.

Par ailleurs, je vous incite être attentive au volet financement, problématique vu la politique budgétaire du gouvernement.

**03.05 Valerie Van Peel (N-VA):** Outre l'injection de ces dix millions d'euros, les conditions ont également été assouplies, mais il reste encore de

hoop dat ook de minister dit als een buitenkans ziet om tekorten in bepaalde specialiteiten op te vangen.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vragen nrs 13411 en 13410 van mevrouw Cassart-Mailleux worden omgezet in schriftelijke vragen.

**04** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Nathalie Muylle** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het incontinentieforfait voor zwaarbehoevenden" (nr. 13422)
- juffrouw **Yoleen Van Camp** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het incontinentieforfait" (nr. 13614)
- mevrouw **Karin Jiroflée** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "spina bifida" (nr. 13624)

**04.01** **Yoleen Van Camp** (N-VA): In juli berichtte de pers over een meisje dat met een open rug geboren is en niet zelfstandig naar het toilet kan gaan. De wachttijd voor een federale tegemoetkoming voor incontinentie bedraagt evenwel vier maanden en wordt telkens opnieuw vanaf nul gestart na een ziekenhuisopname. Voor wie met een open rug is geboren, zijn ziekenhuisopnames echter erg courant.

Is de minister bereid een oplossing te zoeken zodat het incontinentieforfait toch kan worden toegekend?

**04.02** **Karin Jiroflée** (sp.a): Bevestigt de minister dat men pas aanspraak kan maken op de tegemoetkoming voor incontinentie als er gedurende vier maanden geen ziekenhuisopname plaatsvindt?

Een andere klacht gaat over de overgang van een klein naar een groot incontinentieforfait. Wie een klein forfait ontvangt, moet een jaar wachten alvorens kan worden overgestapt op een groot forfait. Als iemands situatie in korte tijd achteruitgaat, is die periode vaak te lang. Is de minister van plan deze regels te wijzigen?

**04.03** Minister **Maggie De Block** (Nederlands): In de nomenclatuur zijn diverse verstrekkingen opgenomen waarvoor een tussenkomst voor incontinentie mogelijk is. Daarnaast bestaat er een forfait voor onbehandelbare urinaire incontinentie en een forfait voor afhankelijke personen. In dit laatste geval moet de rechthebbende gedurende vier

nombreuses étapes à franchir. J'espère que la ministre aussi considère cela comme une aubaine pour résorber la pénurie dans certaines spécialités.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: Les questions n<sup>os</sup> 13411 et 13410 de Mme Cassart-Mailleux sont transformées en questions écrites.

**04** **Questions jointes de**

- Mme **Nathalie Muylle** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le forfait incontinence pour personnes dépendantes" (n° 13422)
- Mlle **Yoleen Van Camp** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le forfait d'incontinence" (n° 13614)
- Mme **Karin Jiroflée** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le spina-bifida" (n° 13624)

**04.01** **Yoleen Van Camp** (N-VA): En juillet, la presse relatait le cas d'une fillette présentant un spina-bifida à la naissance et incapable d'aller aux toilettes de manière autonome. Il faut cependant attendre quatre mois avant de pouvoir obtenir une intervention fédérale pour incontinence et le compteur est remis à zéro après chaque nouvelle hospitalisation. Or pour les personnes atteintes de spina-bifida, les hospitalisations sont monnaie courante.

La ministre est-elle disposée à chercher une solution en vue de l'octroi du forfait pour incontinence?

**04.02** **Karin Jiroflée** (sp.a): La ministre confirme-t-elle que l'intervention pour incontinence ne peut être réclamée qu'au terme d'une période de quatre mois sans hospitalisation?

Une autre doléance porte sur la transition d'un petit vers un grand forfait pour incontinence. Le patient qui perçoit un petit forfait doit attendre un an avant de pouvoir bénéficier d'un grand forfait. Ce délai est souvent trop long pour un patient dont l'état se détériore en très peu de temps. La ministre envisage-t-elle de modifier ces règles?

**04.03** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La nomenclature comporte plusieurs prestations pour lesquelles une intervention est prévue pour l'incontinence. Il existe également un forfait pour incontinence urinaire non traitable et un forfait pour personnes dépendantes. Dans ce dernier cas, le bénéficiaire doit avoir obtenu pendant quatre mois

maanden binnen een periode van twaalf maanden de instemming hebben gekregen van de adviserende arts voor het verkrijgen van de forfaits B of C. Ook moet in het afhankelijkheidsrooster de score 3 of 4 vermeld staan voor het criterium 'incontinentie'. Personen die een tegemoetkoming voor autosondage ontvangen, worden niet uitgesloten voor dit forfait. Het forfait voor onbehandelbare urinaire incontinentie is er daarentegen voor wie geen andere tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering krijgt.

Mijn diensten onderzoeken momenteel een aantal hervormingsvoorstellen met het oog op een betere afstemming van beide forfaits. Ook het Observatorium voor de Chronische Ziekten heeft ons al op dit probleem gewezen. We doen dit in afwachting van de omvangrijke studie die wij hebben besteld bij het Federaal Kenniscentrum inzake de kosten die gepaard gaan met incontinentie.

Er is geen wachttijd voor de toekenning van het forfait voor afhankelijke personen, al is er natuurlijk wel verplichting dat de arts gedurende vier maanden toestemming moet geven. Daarmee wordt aangegeven dat de persoon in kwestie zwaar afhankelijk is, wat een voorwaarde is om het forfait te verkrijgen. De tegemoetkoming wordt normaliter automatisch toegekend en verlengd, zonder dat er een initiatief van de rechthebbende nodig is. Op dit moment lijkt het me dan ook geen goede zaak om te tornen aan de voorwaarden.

Er bestaat niet zoiets als een herstarten van de wachttijd. De voorwaarde dat men niet mag verblijven in een instelling op de laatste dag van de periode van vier maanden, is er om na te gaan of de rechthebbende wel thuis verblijft. Voor wie in een instelling verblijft, bestaan er immers andere tussenkomsten via de verplichte ziekteverzekering. Het gaat zeker niet over een periode van vier maanden lang aan een stuk thuis verblijven. Enkel de laatste dag wordt als referentiedag gebruikt. Het persartikel dat hier wordt aangehaald, klopt dus niet.

De problematiek van het meisje met de open rug is besproken binnen het Observatorium voor de Chronische Ziekten. Op korte termijn zullen wij een aantal verbeteringen invoeren via een aanpassing van het KB van 2 juli 1998.

*Het incident is gesloten.*

**05** **Samengevoegde vragen van**  
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van

au cours d'une période de douze mois l'accord du médecin conseil pour l'obtention des forfaits B ou C. La grille de dépendance doit également mentionner le score 3 ou 4 au regard du critère "incontinence". Les personnes qui perçoivent une intervention pour l'autosondage ne sont pas exclues de ce forfait. Le forfait pour incontinence urinaire non traitable est, en revanche, réservé aux personnes qui ne bénéficient pas d'une autre intervention de l'assurance-maladie obligatoire.

Mes services examinent en ce moment une série de propositions de réformes afin de mieux harmoniser les deux forfaits. L'Observatoire des maladies chroniques a déjà attiré notre attention sur ce problème. Nous attendons de disposer de la vaste étude concernant les coûts liés à l'incontinence que nous avons commandée au Centre fédéral d'expertise.

L'attribution du forfait pour personnes dépendantes n'est précédée d'aucun délai d'attente. En revanche, il existe naturellement l'obligation pour le médecin de donner son accord pendant quatre mois. Cet accord permet de signaler que la personne en question est fortement dépendante, puisqu'il s'agit de l'une des conditions d'obtention du forfait. L'intervention est normalement attribuée et prolongée automatiquement, sans qu'une initiative du bénéficiaire ne soit nécessaire. À ce stade, il ne me semble donc pas opportun de modifier les conditions.

Il n'existe pas de remise à zéro du délai d'attente. La condition interdisant au bénéficiaire de séjourner dans un établissement le dernier jour de la période de quatre mois permet de vérifier qu'il vit bien chez lui. Il existe en effet d'autres interventions pour les personnes séjournant dans un établissement, par le biais de l'assurance maladie obligatoire. Il ne s'agit absolument pas de contraindre le bénéficiaire à séjourner chez lui quatre mois d'affilée. Seul le dernier jour est utilisé comme référence. L'article de presse auquel vous faites référence est donc inexact.

Le problème de la fillette atteinte de spina-bifida a été débattu au sein de l'Observatoire des maladies chroniques. À court terme, nous apporterons un certain nombre d'améliorations en modifiant l'arrêté royal du 2 juillet 1998.

*L'incident est clos.*

**05** **Questions jointes de**  
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires

**Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van het Toekomstpact voor het geneesmiddelenbudget" (nr. 13424)**

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toekomstpact met de farmasector" (nr. 13761)

**05.01 Karin Jiroflée** (sp.a): Op 27 juli 2015 heeft de minister met de koepelorganisaties van de farmaceutische industrie een Toekomstpact gesloten. Nu blijkt volgens de CM dat de overheid zo'n 300 miljoen euro meer zal moeten uitgeven dan in dat pact staat.

Welke gevolgen heeft dit voor het pact? Moeten de grote farmabedrijven zelf de extra kosten dragen? Zullen ook andere sectoren het budget overschrijden?

**05.02 Minister Maggie De Block** (Nederlands): De cijfers waaraan de CM refereert, betreffen het verschil tussen de ramingen en het budgettaire traject in 2017. Dat verschil bedraagt 335 miljoen euro. Dat heeft te maken met buitengewoon veel innovatieve producten en met een aantal nieuwe, dure geneesmiddelen. De bruto-uitgaven calculeren de budgettaire compensatie die voor die innovatieve producten gebeurt in het kader van de artikel 81-overeenkomsten, niet in.

In het Toekomstpact met de farmaceutische sector wordt een specifiek begrotingstraject afgesproken. Zowel Febelgen als Pharma.be, hebben verklaard het budgettaire traject te willen respecteren. De farmaceutische industrie spant zich in om op traject te blijven, enerzijds door niet te compenseren, maar ook dankzij een bijkomende inspanning van 20 miljoen euro, vooral vanwege Pharma.be.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 13426 van mevrouw Monica De Coninck wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

**06 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de regelgeving betreffende de gezondheidszorgberoepen" (nr. 13441)

- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de raadpleging in het kader van de hervorming van het KB nr. 78" (nr. 14037)

- de heer André Frédéric aan de minister van

**sociales et de la Santé publique sur "les conséquences du pacte d'avenir pour le budget des médicaments" (n° 13424)**

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le pacte d'avenir avec le secteur pharmaceutique" (n° 13761)

**05.01 Karin Jiroflée** (sp.a): Le 27 juillet 2015, la ministre a conclu un pacte d'avenir avec les organisations faitières de l'industrie pharmaceutique. Or il apparaît, selon les MC, que l'État devra déboursier quelque 300 millions d'euros de plus que le montant prévu dans le pacte.

Quelles en seront les conséquences? Les géants de l'industrie pharmaceutique devront-ils prendre les frais supplémentaires à leur charge? D'autres secteurs risquent-ils aussi de dépasser le budget prévu?

**05.02 Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Les chiffres cités par les MC portent sur la différence entre les estimations et la trajectoire budgétaire en 2017. Cette différence s'élève à 335 millions d'euros. Elle s'explique par le nombre exceptionnellement élevé de produits innovants et par le coût important de certains nouveaux médicaments. Les dépenses brutes n'incluent pas la compensation budgétaire liée à ces produits innovants dans le cadre des conventions article 81.

Il est convenu d'une trajectoire budgétaire spécifique dans le pacte d'avenir avec le secteur pharmaceutique. Tant Febelgen que Pharma.be ont indiqué vouloir respecter cette trajectoire budgétaire. L'industrie pharmaceutique s'efforce de suivre ce trajet, d'une part, en renonçant aux compensations et, d'autre part, en consentant un effort supplémentaire de 20 millions d'euros, surtout de la part de Pharma.be.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: La question n° 13426 de Mme Monica De Coninck est transformée en question écrite.

**06 Questions jointes de**

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de la réglementation des professions de santé" (n° 13441)

- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consultation menée dans le cadre de la réforme de l'AR n° 78" (n° 14037)

- M. André Frédéric à la ministre des Affaires

**Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de plaats van de patiënt in het kader van de hervorming van het KB 78" (nr. 14038)**

- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevoerde overleg met de deelgebieden in het kader van de hervorming van het KB nr. 78" (nr. 14039)

- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het groepsvoorschrift" (nr. 14040)

- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de adviesorganen" (nr. 14041)

**sociales et de la Santé publique sur "la place du patient dans le cadre de la réforme de l'AR 78" (n° 14038)**

- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la concertation menée avec les entités fédérées dans le cadre de la réforme de l'AR n° 78" (n° 14039)

- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de groupe" (n° 14040)

- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme des organes d'avis" (n° 14041)

**06.01 Catherine Fonck** (cdH): De *start conference* in het kader van de hervorming van het koninklijk besluit nr. 78 heeft inmiddels plaatsgevonden en ik ben daar heel wat wijzer geworden – ik zal u niet vragen te herhalen wat ik daar al heb gehoord. Het is mogelijk om opmerkingen mee te delen via de website [www.kb78.be](http://www.kb78.be).

**06.01 Catherine Fonck** (cdH): La *start conference* de la réforme de l'arrêté royal n° 78 a eu lieu et j'ai pu y récolter des informations – je ne vais pas vous les faire répéter. Il est possible de déposer des commentaires sur le site web [www.kb78.be](http://www.kb78.be).

Hoe zult u het noodzakelijke overleg met alle betrokken zorgverleners organiseren? Welk tijdspad zult u volgen en welke modaliteiten werden er vastgelegd?

Comment organiserez-vous la nécessaire concertation avec tous les professionnels concernés? À quel rythme et selon quelles modalités?

**06.02 André Frédéric** (PS): De krachtlijnen van de hervorming van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen werden gepresenteerd. Blijkbaar kan elke burger zijn adviezen of suggesties tot 30 november overmaken.

**06.02 André Frédéric** (PS): Les lignes directrices de la réforme de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions liées aux soins de santé ont été présentées. Apparemment, chaque citoyen pourra transmettre ses avis ou suggestions jusqu'au 30 novembre.

Tijdens de *start conference* werd er echter geen specifieke informatie verstrekt in verband met de afzonderlijke beroepen.

Par contre, la *start conference* n'a donné aucune information spécifique concernant les professions individuelles.

Wie werd er geraadpleegd in het kader van de presentatie van de krachtlijnen van de hervorming? Waarom wordt er zo een brede openbare raadpleging gehouden, en waarom gebeurt dat na de vaststelling van de hoofdlijnen van de hervorming? Hoe en door wie zullen de opmerkingen en suggesties van de burgers geëvalueerd worden?

Qui a été consulté pour la présentation des grands axes de cette réforme? Pourquoi avoir organisé cette large consultation populaire, et pourquoi après la définition des principaux éléments de la réforme? Comment et par qui seront évalués les avis et suggestions transmis par les citoyens?

Van welke stakeholders hebt u de adviezen gekregen? Hoe zal het overleg verlopen?

Qui sont les *stakeholders* dont vous dites avoir reçu les avis? Comment se déroulera la concertation?

U zegt dat de patiënt de beheerder zal worden van zijn elektronische patiëntendossier (EPD) en dat hij meer moet leren zijn gezondheid en verzorging in handen te nemen. Wat bedoelt u daarmee? Is de hele bevolking daartoe in staat? Zullen de kwetsbaarste personen toegang blijven hebben tot

Vous dites que le patient deviendra gestionnaire de son "Dossier patient informatisé" (DPI), et qu'il faudra amplifier ses aptitudes à prendre en mains sa santé et ses soins. Qu'entendez-vous par là? L'ensemble de la population est-elle compétente pour le faire? Les plus fragiles continueront-ils à



de zorg die ze nodig hebben?

In verband met de telegeneeskunde verwachtte men overleg om een kader uit te werken voor de ontwikkeling van en het bij de patiënten thuis ter beschikking stellen van medische toestellen en hulpmiddelen. Heeft er zo een overleg plaatsgevonden? Wat was daar de uitkomst van?

Hoe verloopt het overleg met de deelgebieden in het kader van deze hervorming?

U wilt afstappen van een piramidestructuur, maar er is wel een soort van hiërarchie, waarbij de arts als enige voorschrijver die een diagnose mag stellen, bovenaan staat. Zullen in de toekomst enkel artsen een doktersrecept mogen uitschrijven? Wat houdt een 'groepsvoorschrift' in bij een multidisciplinaire behandeling?

U stelt de adviesorganen ter discussie. Volgens u vormen hun eensluidende adviezen een gesegmenteerd corporatistisch systeem. Ze zouden verdwijnen ten voordele van één enkele Raad Gezondheidsberoepen met een deontologische kamer. Behalve dat u de coherentieproblemen wilt oplossen, wilt u vooral de volledige macht bij de politiek leggen voor de toekomstige beslissingen. De Raad Gezondheidsberoepen zou een veelzijdig interdisciplinair forum zijn met een adviserende rol. Wilt u de adviezen van de werkgroepen waaruit de Raad bestaat en dus van de erin vertegenwoordigde beroepen gemakkelijker naast u neer kunnen leggen? Bevestigt u dat er geen enkel dwingend advies meer zal zijn?

**06.03** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Sinds 2014 hebben er verschillende gesprekken met de beroepsgroepen, de universiteiten en de overheid plaatsgevonden over een hervorming van de regelgeving inzake de gezondheidsberoepen. Ik bezorg de voorzitter een lijst van een vijftigtal geraadpleegde organisaties.

Een dertigtal beroepen evenals de provinciale geneeskundige commissies, de planingscommissies, de federale adviesraden en de organisatoren van de wachtdienstregelingen en de uitvoerders van de gedelegeerde handelingen zijn de revue gepasseerd.

Het overleg was zeer breed opgevat. Tijdens de conferentie van 28 september 2016 waarop het project werd voorgesteld, werden er een groot aantal thema's in het licht van de conclusies van die gedachtewisselingen besproken.

avoir accès aux soins dont ils ont besoin?

Concernant la télé-médecine, des concertations étaient attendues pour encadrer le développement et la mise à disposition de dispositifs et équipements médicaux au domicile des patients. Ont-elles eu lieu? Qu'en est-il ressorti?

Comment se déroule la concertation avec les entités fédérées dans le cadre de cette réforme?

Vous souhaitez sortir d'une conception pyramidale, mais une forme de hiérarchie apparaît néanmoins, avec le médecin au sommet en tant que seul prescripteur habilité à poser un diagnostic. À l'avenir, seuls les médecins seront-ils autorisés à effectuer des prescriptions? En quoi consiste, dans une prise en charge multidisciplinaire, une "prescription de groupe"?

Vous remettez en cause les organes d'avis. Selon vous, les avis conformes qu'ils rédigent constituent un système corporatiste segmenté. Ils disparaîtraient au profit d'un conseil unique des professions de santé comportant une chambre de déontologie. Au-delà des problèmes de cohérence que vous voulez régler, vous donnez les pleins pouvoirs aux politiques pour les décisions à prendre à l'avenir. Ce conseil serait un vaste forum interdisciplinaire avec un rôle consultatif. Désirez-vous vous passer plus facilement des avis des groupes de travail composant le conseil et des professions y représentées? Confirmez-vous qu'il n'existera plus aucun avis contraignant?

**06.03** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Dès 2014, afin de réformer la réglementation des professions de santé, de nombreux entretiens avec les groupes professionnels, les universités et les autorités ont eu lieu. Je donne à la présidente la liste de la cinquantaine d'organisations consultées.

Une petite trentaine de professions a été vue ainsi que les commissions médicales provinciales, les commissions de planification, l'organisation du système de garde, les conseils consultatifs fédéraux, les actes délégués.

La concertation a été très large. Les conclusions de ces échanges ont été abordées sur de très nombreux thèmes lors de la conférence de présentation du projet, le 28 septembre 2016.

Vorig jaar werd de bevoegde Raden op het stuk van gezondheidszorgberoepen gevraagd een advies te formuleren over de basiscompetenties en de einddoelen van de opleiding. Op 28 september werd een startconferentie georganiseerd waarop de krachtlijnen van de hervorming werden voorgesteld, die het resultaat zijn van het voorafgaande overleg. Via de website kb78.be loopt er een tweede consultatieronde. De representatieve organisaties zullen eveneens worden geraadpleegd. Dan pas is het aan de wetgever om het wetgevend kader uit te werken.

De pijlers van de hervorming zijn de autonomie en *health literacy* van de patiënt (*patient empowerment*), naast de professionele autonomie en de kwalificaties van de gezondheidswerker en de multidisciplinaire samenwerking.

Het beheer van het geïnformatiseerde dossier in samenwerking met de patiënt is een van de instrumenten om de zelfbeschikking en autonomie van de patiënt te bevorderen.

Op 5 oktober werd er in de werkgroep Zorgberoepen van de interministeriële conferentie Volksgezondheid een eerste harmonisatie tussen de Gewesten bereikt.

We zullen de Raad voor Gezondheidszorgberoepen vragen een advies te verstrekken over de handelingen waarvoor er een directe toegang – wat betekent dat er geen medische voorschriften meer nodig zouden zijn om zich tot een zorgverstreker niet-arts te richten – kan worden toegekend. Sommige handelingen zullen uitsluitend aan welbepaalde groepen van zorgverstrekkers worden toevertrouwd.

Wat de gegroepede voorschriften betreft, ligt de eindverantwoordelijkheid altijd bij de voorschrijvende arts en elke zorgverstreker moet binnen de perken van zijn bevoegdheden handelen.

De adviesorganen werken momenteel gecompartmenteerd en naast elkaar. Daarom moet er een geïntegreerde raad worden opgericht die coherente adviezen, los van elk corporatisme, kan verstrekken.

De voorgestelde Raad voor Gezondheidszorgberoepen en de werkgroepen die in de raad zullen worden opgericht zijn adviesorganen die geen beslissingsbevoegdheid hebben, ook al moet indien de uitvoerende macht afwijkt van een advies dat in een reglementair besluit staat, dat gemotiveerd worden.

L'an dernier, on a demandé aux Conseils consultatifs en matière de professions de santé de formuler un avis sur les compétences de base et les objectifs finaux de la formation. Le 28 septembre, une conférence de lancement a présenté les lignes directrices de la réforme, nées de la concertation préliminaire. Une seconde consultation est en cours sur le site ar78.be; les organisations représentatives seront consultées elles aussi. Enfin, le législateur fera son travail.

L'autonomie du patient, le *patient empowerment* et l'éducation sanitaire sont les piliers de cette réforme. Y figurent également l'autonomie professionnelle et les qualifications du praticien, ainsi que la collaboration multidisciplinaire.

La gestion du dossier médical informatisé en collaboration avec le patient est l'un des instruments de l'autodétermination et de l'autonomie de ce dernier.

Une première harmonisation entre Régions a eu lieu le 5 octobre au sein du groupe de travail Professions des soins de santé de la conférence interministérielle de la Santé publique.

Il sera demandé au Conseil des professions de soins de santé un avis sur les actes pour lesquels l'accès direct – qui implique que les prescriptions médicales ne seraient plus nécessaires pour se rendre chez un prestataire de soins non-médical – est envisageable. Certains actes seront réservés à des groupes de prestataires définis.

En ce qui concerne les prescriptions groupées, la responsabilité finale incombe toujours au médecin prescripteur et chaque dispensateur de soins est tenu d'agir dans les limites de ses compétences.

Les organes consultatifs travaillent actuellement de manière cloisonnée et en parallèle. Il est donc souhaitable d'instaurer un conseil intégré qui puisse émettre des avis cohérents, indépendamment de tout corporatisme.

Le Conseil des professions de soins de santé proposé, ainsi que les groupes de travail créés en son sein, sont des organes consultatifs non décisionnels même si, au cas où le pouvoir exécutif dérogerait à un avis repris dans un arrêté réglementaire, il conviendrait de le motiver.

**06.04 Catherine Fonck** (cdH): Er werd een eerste consultatieronde gehouden. Ik dring erop aan dat er overleg zou worden gepleegd over de teksten voordat de wetswijzigingen worden doorgevoerd. De ervaring van de veldwerkers kan de besprekingen inhoudelijk alleen maar verrijken.

Tijdens de interministeriële conferentie waarop het startschot voor de hervorming werd gegeven maakten de vertegenwoordigers van uw kabinet een onderscheid tussen *cure* en *care*, wat ongepast is, zeker als het over de chronische patiënten gaat. Een hele reeks standpunten zal met de deelgebieden besproken moeten worden.

In uw visie op de organisatie van de gezondheidszorg rust er voor de aansturing een loodzware verantwoordelijkheid op de schouders van de patiënt en zijn omgeving. In een aantal gevallen zal geen enkele zorgverlener de aansturing daadwerkelijk op zich nemen.

We moeten daar alert op zijn.

Sommige aspecten zijn helemaal niet aan bod gekomen in de *start conference*, zoals het klinisch onderzoek. Er rijzen tal van vragen. Er moet bij de werkzaamheden echt rekening gehouden worden met de adviezen van alle actoren op het terrein.

**06.05 André Frédéric** (PS): Ik deel de mening van mevrouw Fonck.

*Het incident is gesloten.*

**07 Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 13464)**

**07.01 André Frédéric** (PS): Volgens Test-Aankoop zou een op de zeven mensen naar eigen zeggen goed geïnformeerd zijn over zijn rechten als patiënt en zou een op de drie weten dat er daarover een wet bestaat. Men weet dat men recht heeft op inzage van zijn dossier, maar voor 60% van de respondenten is het moeilijk om daar toegang tot te krijgen. 18% geeft aan dat ze geen klacht zouden indienen tegen een zorgverstrekker omdat ze bang zijn dat ze minder goed behandeld zouden worden, omdat ze het zien als tijdverlies of omdat de procedure te ingewikkeld is.

Test-Aankoop stelt voor dat de wet wordt verbeterd: er moet een gratis infolijn worden ingesteld waar mensen naar kunnen bellen voor duidelijke antwoorden op vragen over de klachten, de ombudsdiensten moeten onafhankelijker worden of

**06.04 Catherine Fonck** (cdH): Il y a eu un premier round. J'insiste pour que l'on ait une concertation sur les textes avant les modifications législatives. Les discussions ne pourront que s'enrichir de l'expertise des gens de terrain.

Lors de la conférence interministérielle de lancement, les représentants de votre cabinet séparaient le *cure* et le *care*, ce qui est inapproprié, singulièrement pour ce qui concerne les patients chroniques. Toute une série de positions déjà prises doivent passer par des discussions avec les entités fédérées.

Votre conception de l'organisation des soins de santé fait porter une responsabilité très forte, dans le pilotage, au patient et à ses proches. Dans un certain nombre de cas, ce pilotage ne sera réellement assumé par aucun professionnel de la santé.

Il faut y être vigilant.

Certains éléments sont complètement absents de la Conférence de lancement, comme la recherche clinique. Or, toute une série de questions se posent. Le chantier doit vraiment prendre en compte les avis des acteurs de terrain.

**06.05 André Frédéric** (PS): Je partage l'avis exprimé par Mme Fonck.

*L'incident est clos.*

**07 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi sur le droit des patients" (n° 13464)**

**07.01 André Frédéric** (PS): Selon Test-Achats, une personne sur sept se dit bien informée de ses droits en tant que patient et une sur trois sait que ses droits font l'objet d'une loi. Si le droit de consulter son dossier est connu, 60 % des répondants y accèdent difficilement. Par ailleurs, 18 % affirment qu'ils n'introduiraient pas de plainte contre un prestataire de soins par crainte d'être moins bien soignés, par conviction d'une perte de temps ou à cause d'une procédure trop compliquée.

Test-Achats suggère d'améliorer la loi en créant une ligne gratuite pour trouver des réponses claires aux questions relatives aux plaintes, en rendant plus indépendants les services de médiation ou en instaurant une commission de contrôle

er moet een onafhankelijke toezichtscommissie worden opgericht die de werking van de voorzieningen moet inspecteren en klachten tegen de ombudsdiensten moet behandelen.

Hebt u kennis genomen van die enquête en van andere studies daaromtrent? Bent u van oordeel dat patiënten hun rechten niet goed genoeg kennen? Zo ja, bent u voornemens de situatie te verbeteren? Wat denkt u van de denk pistes die Test-Aankoop aanreikt?

**07.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Test-Aankoop stelt opties voor om de ombudsdiensten inzake patiëntenrechten efficiënter te maken. Ik heb oog voor alle ideeën uit het veld. Met de acties van de FOD Volksgezondheid werd de bevolking vertrouwd gemaakt met de wet van 2002 betreffende de rechten van de patiënt. De platformen van patiëntenorganisaties hebben campagnes voor hun leden georganiseerd. De FOD blijft langs verschillende kanalen promotiemateriaal uitdelen. Tijdens de campagne van decembe 2015 werden er acht pedagogische films vertoond, die bij de partners in de sector werden gedistribueerd. Sommige hebben ze op hun website geplaatst.

De video's kunnen op het YouTube kanaal van de FOD Volksgezondheid bekeken worden. De Federale Ombudsdienst Patiëntenrechten vervult een luisterende en sturende rol in geval van klachten of vragen met betrekking tot patiëntenrechten.

Deze cel laat de patiënten weten welke instantie hun klachten verder zal behandelen. In 2015 heeft de cel 792 klachten ontvangen. Daarvan heeft ze er 281 zelf behandeld, 195 naar lokale ombudsdiensten doorgestuurd en 287 naar derde instanties doorverwezen. Ze heeft ook 370 vragen om informatie over patiëntenrechten gekregen.

Wat de werking van de lokale ombudsdiensten voor patiëntenrechten betreft, hebben de ziekenhuisombudsdiensten in 2014 14.500 klachten geregistreerd. Deze cijfers stijgen elk jaar, wat de ruimere bekendheid van zowel de ombudsdiensten als de patiëntenrechten weerspiegelt.

**07.03** **André Frédéric** (PS): Ondanks de verschillende maatregelen verklaart één persoon op zeven dat hij niet geïnformeerd is over zijn rechten. Er bestaat nog een discrepantie tussen het instrumentarium en de perceptie die de mensen ervan hebben, en daar moeten we aandacht voor hebben.

*Het incident is gesloten.*

indépendante vérifiant le fonctionnement des structures et traitant les plaintes contre les services de médiation.

Connaissez-vous cette enquête et d'autres études sur le sujet? Estimez-vous que les patients ne connaissent pas assez leurs droits? Si oui, envisagez-vous d'améliorer la situation? Que pensez-vous des pistes de Test-Achats?

**07.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Test-Achats présente des pistes pour renforcer l'efficacité des services de médiation "droit du patient". Je reste attentive à toutes les idées venant du terrain. Les actions du SPF Santé publique ont fait connaître la loi de 2002 relative aux droits du patient. Les plates-formes d'organisations de patients ont organisé des campagnes vers leurs membres. La distribution de matériel promotionnel du SPF continue sous différentes formes. La campagne de décembre 2015 a diffusé huit films pédagogiques distribués aux partenaires du secteur. Certains les ont placés sur leurs sites web.

Les films sont visibles via la chaîne *youtube* du SPF Santé publique. Le Service de médiation fédérale Droits du patient joue un rôle d'écoute et de guidance en cas de plaintes ou de questions relatives aux droits.

La cellule Veille renseigne aux patients les instances prenant en charge leurs doléances. En 2015, sur 792 plaintes reçues, elle en a traité 281, 195 ont été orientées vers les services de médiation locaux et 287 vers des instances tierces. Elle a reçu aussi 370 demandes d'informations sur les droits du patient.

Concernant le fonctionnement des Services de médiation droits du patient au niveau local, en 2014, les médiateurs hospitaliers ont enregistré 14 500 plaintes; ces chiffres augmentent chaque année, reflétant la meilleure visibilité et des services de médiation et des droits des patients.

**07.03** **André Frédéric** (PS): Malgré les nombreuses choses en place, une personne sur sept se dit non informée de ses droits. Entre les outils et la perception qu'en ont les personnes, il y a un différentiel auquel il faut être attentif.

*L'incident est clos.*

**08** **Samengevoegde vragen van**

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bloeddonicampagne van de zomer van 2016" (nr. 13472)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toestaan van bloeddonatie door homoseksuelen" (nr. 14176)

**08.01** **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Vorige zomer werd een bloeddonicampagne georganiseerd, waarbij erop gewezen werd dat de bloedvoorraad kritiek was. Kunt u meer informatie geven over de bloedvoorraad op dat ogenblik? Was die vergelijkbaar met de voorbije jaren? Had die campagne de gewenste resultaten? Zo ja, in welke mate?

In afspraak met het Rode Kruis zult u bloeddonatie door homoseksuelen mogelijk maken op voorwaarde dat ze zich gedurende 1 jaar seksueel hebben onthouden. Die maatregel wordt ook al in andere Europese landen toegepast. Welke invloed had dat in die landen? Wat is daar het percentage homoseksuele bloedgevers? Is er een evolutie merkbaar? In welke mate wordt dat percentage beïnvloed door de voorwaarde om zich seksueel te onthouden, voorwaarde die in bepaalde landen wel en in andere niet wordt gesteld? Kon een eventueel bloedtekort worden verholpen in de landen waar homoseksuelen bloed mogen geven? Werd het bloed gecontroleerd op mogelijke risico's? Werd het even betrouwbaar geacht als bloed van niet-homoseksuelen? Overwegen die landen om de voorwaarden om bloed te mogen geven op termijn af te stemmen op die voor de heteroseksuelen, aan wie er geen seksuele onthouding wordt gevraagd?

**08.02** **Daniel Senesael** (PS): In juli 2014 sprak de advocaat-generaal van het Hof van Justitie van de Europese Unie zich uit tegen de uitsluiting van bloeddonatie van mannen die seks hebben met andere mannen.

Op 25 mei 2016 deelde u mij mee dat er een ontwerpadvies hierover was voorgelegd en dat u de resultaten van een rondetafel inwachtte.

Heeft de Hoge Gezondheidsraad eindelijk advies uitgebracht over de opportuniteit van en de eventuele voorwaarden voor bloeddonatie door mannen die seks hebben gehad met andere mannen?

Welke standpunten werden er tijdens de rondetafel uiteengezet? Welke verbeteringen liggen er in het

**08** **Questions jointes de**

- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la campagne pour le don de sang de l'été 2016" (n° 13472)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'autorisation de don de sang pour les hommes homosexuels" (n° 14176)

**08.01** **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Une campagne pour les dons de sang a eu lieu cet été, rappelant la pénurie. Quels étaient alors les stocks de sang? Étaient-ils comparables à ceux des années passées? Cette campagne a-t-elle porté ses fruits? Si oui dans quelles proportions?

En accord avec la Croix-Rouge, vous allez rendre possible le don de sang par des homosexuels abstinentes depuis un an. Cette mesure est déjà d'application dans d'autres pays européens: depuis lors, quelle y a été la proportion de donateurs homosexuels? Ce nombre évolue-t-il? En quoi la condition d'abstinence sexuelle, posée dans certains pays et pas d'autres, influence-t-elle ce nombre? L'autorisation du don de sang par les homosexuels a-t-elle permis d'enrayer une éventuelle pénurie? Le sang donné par les homosexuels a-t-il été contrôlé quant à d'éventuels risques? A-t-il été jugé aussi fiable que les autres dons? Ces pays envisagent-ils à terme d'aligner les conditions d'accès au don de sang sur celles des hétérosexuels, auxquels on ne demande aucune abstinence sexuelle?

**08.02** **Daniel Senesael** (PS): En juillet 2014, l'avocat général de la Cour européenne de justice s'était prononcé contre l'exclusion du don de sang pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Le 25 mai dernier, vous m'informiez qu'un projet d'avis sur cette question avait été présenté et que vous attendiez les résultats d'une table ronde.

L'avis du Conseil Supérieur de la Santé en ce qui concerne l'opportunité et les conditions éventuelles d'une autorisation de don de sang pour des hommes qui ont eu des rapports sexuels avec d'autres hommes a-t-il enfin été rendu?

Quels points de vue ont-ils été exposés lors de la table ronde? Quelles avancées sont-elles prévues?

verschiet?

Wanneer zullen homoseksuelen in België bloed kunnen geven?

**08.03** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Het betreft een internationale sensibiliseringscampagne voor de instellingen die met het beheer van de bloeddonaties belast zijn. Ze werd in de zomerperiode georganiseerd, wanneer er het minst bloed wordt gegeven. De vastgestelde toename van de voorraden erythrocytenconcentraat vanaf de 33<sup>e</sup> week kan aan die campagne worden toegeschreven.

De gegevens over de bloedvoorraden in de Belgische transfusiecentra maken geen vergelijking met de voorgaande jaren mogelijk.

Het Verenigd Koninkrijk en Nederland hebben besloten de donoren gedurende 12 maanden na het laatste MSM-contact (men who have sex with men) tijdelijk uit te sluiten. De incidentie van hiv onder bloeddonoren blijft na de invoering van de tijdelijke uitsluiting ongewijzigd. We hebben geen gegevens over het aantal MSM-donoren noch over hun aantal donaties. Men kan de impact van de maatregel op de bloedbevoorrading dus niet bepalen.

Volgens de beschikbare cijfers is het aantal hiv-seroconversies sinds de invoering van de tijdelijke uitsluiting onveranderd gebleven.

De transfusiecentra gebruiken uitsluitingscriteria voor seksueel risicogedrag, ongeacht de seksuele geaardheid. Ik bereid een voorstel voor om die criteria in de wet betreffende bloed en bloederivaten te laten opnemen.

Het is sowieso een tijdelijke uitsluiting, geen levenslange.

**08.04** **Daniel Senesael** (PS): Waarom hoeven heteroseksuelen die risicogedrag vertonen, zo een document niet te ondertekenen?

**08.05** **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Homo's worden al bij voorbaat uitgesloten, alsof ze per definitie een risicogroep vormen. Hetero's kunnen evengoed risicogedrag vertonen, maar zij worden niet op dezelfde manier behandeld. We zijn zeer benieuwd naar uw voorstel over de tijdelijke uitsluiting.

*Het incident is gesloten.*

**09** **Samengevoegde vragen van**

Quand les homosexuels masculins pourront-ils donner leur sang en Belgique?

**08.03** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Il s'agit d'une campagne internationale de sensibilisation des institutions en charge de la gestion des dons de sang. Elle a eu lieu en été, période plus pauvre en dons. L'augmentation constatée des stocks de concentré d'érythrocyte à partir de la 33<sup>e</sup> semaine peut être attribuée à cette campagne.

Les données sur les stocks de sang dans les centres de transfusion du pays ne permettent pas de comparaison avec les années antérieures.

Le Royaume-Uni et les Pays-Bas ont décidé d'exclure temporairement les donneurs pendant 12 mois après le dernier contact MSM (*men who have sex with men*). L'incidence du VIH chez les donneurs de sang reste inchangée après la mise en place de l'exclusion temporaire. On ne possède pas de données sur le nombre de donneurs MSM et celui de leurs dons: on ne peut donc déterminer l'influence de la mesure sur l'approvisionnement en sang.

Selon les chiffres disponibles, le nombre de séroconversions par le VIH est inchangé après l'adaptation de l'exclusion temporaire.

Les centres de transfusion recourent à des critères d'exclusion pour les comportements sexuels à risque, quelle que soit l'orientation sexuelle. Je travaille à une proposition visant à mentionner ces critères dans la loi sur le sang.

Il s'agira d'une exclusion temporaire, pas à vie.

**08.04** **Daniel Senesael** (PS): Pourquoi ne pas faire signer le même document aux hétérosexuels ayant des comportements à risque?

**08.05** **Jean-Jacques Flahaux** (MR): On exclut les homosexuels d'office, comme si c'était forcément des personnes à risque, alors que les hétérosexuels pourraient l'être eux aussi mais ne sont pas soumis au même traitement. Nous avons hâte de lire votre proposition sur l'exclusion temporaire.

*L'incident est clos.*

**09** **Questions jointes de**

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een verhoogde kans op leukemie rond Mol-Dessel" (nr. 13474)
- de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verband tussen leukemie bij kinderen en de nucleaire site van Mol-Dessel" (nr. 13498)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verhoogde risico op leukemie voor kinderen die in de buurt van de nucleaire site Mol-Dessel wonen" (nr. 13539)
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verhoogde risico op leukemie voor kinderen in de buurt van bepaalde nucleaire sites" (nr. 13559)
- mevrouw Karin Temmerman aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het hogere aantal gevallen van leukemie bij kinderen rond de nucleaire site in Mol-Dessel" (nr. 13585)
- de heer Jean-Marc Nollet aan de minister van Energie, Leefmilieu en Duurzame Ontwikkeling over "de resultaten van het epidemiologisch onderzoek rond de nucleaire sites" (nr. 13627)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het eventueel verband tussen de aanwezigheid van nucleaire installaties en het ontstaan van kinderkanker" (nr. 13655)

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque accru de leucémie dans les environs de Mol-Dessel" (n° 13474)
- M. Servais Verherstraeten à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lien entre les cas de leucémie chez des enfants et le site nucléaire de Mol-Dessel" (n° 13498)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques plus élevés de leucémie pour les enfants résidant aux alentours du site nucléaire de Mol-Dessel" (n° 13539)
- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des risques de leucémie infantile à proximité de certains sites nucléaires" (n° 13559)
- Mme Karin Temmerman à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre plus élevé de cas de leucémie chez les enfants aux alentours du site nucléaire de Mol-Dessel" (n° 13585)
- M. Jean-Marc Nollet à la ministre de l'Énergie, de l'Environnement et du Développement durable, sur "les résultats de l'étude épidémiologique relative aux sites nucléaires" (n° 13627)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lien éventuel entre la présence d'installations nucléaires et l'apparition de cancers chez les enfants" (n° 13655)

**09.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Kinderen die opgroeien in de buurt van de nucleaire afvalsite van Mol-Dessel krijgen volgens een onderzoek twee tot drie keer vaker leukemie.

**09.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Selon les résultats d'une étude, les cas de leucémie sont deux à trois fois plus nombreux parmi les enfants qui grandissent à proximité du site de déchets nucléaires de Mol-Dessel.

Neemt de minister dit probleem ernstig? Hoe zal ze deze kinderen beschermen? Komt er een vervolgonderzoek? Wanneer zal de minister meer duidelijkheid kunnen verschaffen aan de betrokken families?

La ministre prend-elle le problème au sérieux? Comment compte-t-elle protéger ces enfants? Une étude de suivi sera-t-elle réalisée? Quand la ministre sera-t-elle en mesure de fournir plus de précisions aux familles concernées?

**09.02 Catherine Fonck** (cdH): Er zou een aanvullende studie moeten worden uitgevoerd naast het onderzoek waarvan de resultaten in het *European Journal of Cancer Prevention* werden gepubliceerd. Dit is echter niet het eerste onderzoek. Eerder hadden we al de *Nucabel study* en de studie die aan bod kwam op een Frans seminar in juni 2015, die tot vergelijkbare conclusies hadden geleid. Dan is er nog een reeks buitenlandse studies waarvan sommige tot andere besluiten komen, maar andere jammer genoeg ook tot positieve resultaten leiden, zoals de recente

**09.02 Catherine Fonck** (cdH): Une étude complémentaire à celle du *European Journal of Cancer Prevention* serait nécessaire. Nous avons déjà l'étude belge Nucabel et d'autres études étrangères qui avaient identifié les mêmes aspects. Si certaines études comportent des résultats contrastés, parfois aussi les résultats sont malheureusement positifs, comme dans cette étude récente qui a montré un excès de leucémie chez les enfants de 0 à 4 ans autour des centrales nucléaires allemandes.

studie waarin een verhoogd aantal gevallen van leukemie werd vastgesteld bij kinderen van 0 tot 4 jaar in de omgeving van Duitse kerncentrales.

Men zou het voorzorgsprincipe moeten toepassen binnen een bepaalde geografische zone rond de centrales.

**09.03 Katrin Jadin (MR):** Een recente studie toont aan dat het risico op leukemie bij kinderen in een straal van 15 km rond de nucleaire site van Mol-Dessel twee à driemaal hoger ligt dan elders in België.

In studies uit 2013 stond al dat omwonenden van de site mogelijk een verhoogd risico op schildklierkanker lopen.

Sommige experts temperen deze conclusies, maar ze wijzen erop dat er nood is aan diepgaander onderzoek.

Worden deze conclusies bevestigd door recente studies van uw departement? Kunnen er maatregelen overwogen worden om een analyse uit te voeren inzake het mogelijk verhoogde epidemiologische risico in de nabijheid van de nucleaire sites?

**09.04 Karin Temmerman (sp.a):** Het onderzoek in kwestie werd opgestart nadat een Duitse studie in 2008 al had aangetoond dat kinderen die in de omgeving van nucleaire installaties wonen, meer gezondheidsproblemen hebben. Er is nog een bijkomend onderzoek bezig.

Wanneer worden de resultaten daarvan verwacht? Welke maatregelen kunnen er getroffen worden om de gezondheid van de omwonenden van de betrokken site beter te beschermen?

**09.05 Jean-Marc Nollet (Ecolo-Groen):** Uit een in 2007 gepubliceerde Duitse studie bleek dat er ongewoon veel gevallen van leukemie bij kinderen werden vastgesteld onder de omwonenden van kerncentrales. In het kader van een Franse studie werden dezelfde waarnemingen gedaan. Het FANC deelde destijds mee dat het aantal schildklierkankers hoger lag in de buurt van de nucleaire sites in Mol-Dessel en Fleurus.

Wat komt er voor elk van die sites naar voren uit de epidemiologische follow-upstudie die in juni 2015 werd uitgevoerd?

In november 2011 preciseerde het WIV dat de nucleaire sites in Mol-Dessel en Fleurus vragen

Il faudrait appliquer un principe de précaution à l'intérieur d'un périmètre géographique autour des centrales.

**09.03 Katrin Jadin (MR):** Une étude récente montre que, dans un rayon de 15 km autour du site nucléaire de Mol-Dessel, le risque de leucémie infantile serait deux à trois fois plus élevé qu'ailleurs en Belgique.

Des études effectuées en 2013 rapportaient déjà la possibilité d'un risque accru de développer un cancer de la thyroïde en résidant à proximité du site.

Si certains experts tempèrent ces conclusions, ils insistent sur la nécessité d'entreprendre des recherches plus approfondies.

Des recherches récentes par votre département corroborent-elles les conclusions de l'étude? Des mesures visant à analyser la présence d'un risque épidémiologique accru à proximité des sites nucléaires sont-elles envisageables?

**09.04 Karin Temmerman (sp.a):** L'étude en question a été initiée après qu'une étude allemande eut déjà démontré en 2008 que les enfants habitant aux alentours d'installations nucléaires présentent davantage de problèmes de santé. Une étude complémentaire est en cours.

À quelle date les résultats de celle-ci seront-ils connus? Quelles mesures peuvent-elles être prises pour mieux protéger la santé des riverains du site concerné?

**09.05 Jean-Marc Nollet (Ecolo-Groen):** Une étude allemande publiée en 2007 relevait un nombre anormal de cas de leucémie infantile parmi les habitants à proximité immédiate des centrales nucléaires. Une étude française faisait les mêmes observations. L'AFCN avait alors indiqué que le nombre de cas de cancer de la thyroïde était plus élevé aux environs des sites de Mol-Dessel et de Fleurus.

Que dit, à propos de chacun des sites, l'étude épidémiologique de suivi réalisée en juin 2015?

En novembre 2011, l'ISP précisait que les sites nucléaires de Mol-Dessel et de Fleurus posaient



deden rijzen. Wat is de huidige stand van zaken?

Welke beleidsconclusies trekt u hieruit met betrekking tot de energietoekomst van het land, de milieuzorg en de volksgezondheid?

**09.06 Daniel Senesael (PS):** In de pers wordt er gewag gemaakt van een toename van het aantal gevallen van leukemie bij kinderen jonger dan 14 jaar in de regio Mol-Dessel, wat opnieuw de vraag doet rijzen naar een mogelijk verband tussen de aanwezigheid van nucleaire installaties en de incidentie van kanker bij kinderen.

Moeten er studies worden uitgevoerd om die hypothese te bevestigen of te weerleggen?

**09.07 Minister Maggie De Block (Nederlands):** De studie van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, in juli 2016 gepubliceerd in de *European Journal of Cancer Prevention*, stelt een verhoging vast van acute leukemie bij kinderen onder de 15 jaar dichtbij de site van Mol/Dessel. De onderzoekers zien een twee tot drie keer hoger risico voor de cirkels met radius vijf kilometer, tien kilometer en vijftien kilometer rond de site van Mol/Dessel. Vanaf een straal van 20 km is er statistisch geen verhoogd risico meer. Rond de andere nucleaire sites – Doel, Tihange, Fleurus – zien de onderzoekers geen statistisch significant verhoogd risico van acute leukemie bij kinderen onder de vijftien jaar. Op het Belgisch grondgebied rond Chooz waren er voor de periode 2004-2008 ook geen gevallen van acute leukemie bij kinderen onder de veertien jaar.

Een van de beperkingen van deze studie is de korte periode waarover incidentiedata van kanker beschikbaar zijn in België. Voor die studie waren er data beschikbaar tussen 2002 en 2008 voor Vlaanderen en tussen 2004 en 2008 voor Brussel en Wallonië. Een tweede nadeel was dat kankerdata in België tot dan enkel beschikbaar waren op een vrij groot geografisch niveau.

Wanneer verhogingen van ziekten rond zogenaamde puntbronnen worden vastgesteld, is de volgende stap om op zoek te gaan naar oorzakelijke verbanden. In dit geval leidde dat tot een verband tussen de afstand tot de puntbron, de dominante windrichting en de gemodelleerde uitstoot van argon 41 en het voorkomen van kinderleukemie.

question. Qu'en est-il à présent?

Quelle conclusion politique en tirez-vous quant à l'avenir énergétique du pays, à la préservation de l'environnement et de la santé des citoyens?

**09.06 Daniel Senesael (PS):** La presse fait état de l'augmentation des leucémies chez les enfants de moins de 14 ans dans la région de Mol-Dessel, ce qui repose la question d'un lien éventuel entre la présence d'installations nucléaires et l'apparition de cancers chez les enfants.

Faut-il réaliser des études pour établir ou écarter cette hypothèse?

**09.07 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** L'étude de l'Institut scientifique Santé publique qui a été publiée en juillet 2016 dans le *European Journal of Cancer Prevention*, constate une augmentation des cas de leucémie aiguë chez les enfants âgés de moins de 15 ans à proximité du site de Mol/Dessel. Les chercheurs estiment que le risque est double, voire triple pour les cercles dans un rayon de cinq kilomètres, de dix kilomètres et de quinze kilomètres autour du site de Mol/Dessel. À partir d'un rayon de 20 km, il n'y a plus, statistiquement, de risque accru. Autour des autres sites nucléaires – Doel, Tihange, Fleurus –, les chercheurs estiment qu'il n'y a plus de risque accru statistiquement significatif de leucémie aiguë chez les enfants âgés de moins de quinze ans. Sur le territoire belge autour de Chooz, aucun cas de leucémie aiguë n'a été enregistré non plus chez les enfants de moins de quatorze ans au cours de la période 2004-2008.

Un des éléments qui font que cette étude n'est pas complète est le fait que la période pour laquelle des données d'incidence du cancer sont disponibles en Belgique est très courte. Pour cette étude, les chercheurs ont pu étudier des données disponibles entre 2002 et 2008 pour la Flandre et entre 2004 et 2008 pour Bruxelles et la Wallonie. Deuxième inconvénient: jusqu'alors, les données relatives au cancer disponibles en Belgique se rapportaient à un niveau géographique relativement élevé.

Lorsque la prévalence d'une maladie augmente au voisinage d'une "source ponctuelle", l'étape suivante consiste à rechercher d'éventuelles relations causales. Dans le cas présent, un lien a été établi entre la distance jusqu'à la source ponctuelle, le vent dominant, et les émissions modélisées d'argon 41 et l'apparition d'une leucémie chez l'enfant.

Effecten van het milieu op de gezondheid zijn dikwijls gelokaliseerde fenomenen en dat de kankerdata enkel op groot geografische niveau beschikbaar waren, kan de resultaten van de studie vertekenen. Het besluit van de vorige studie was daarom dat om eventuele associaties met de nucleaire site na te gaan, de kankerdata in België beschikbaar zouden moeten worden op het niveau van de statistische sector.

*(Frans)* Er werd overeengekomen dat er een vervolgstudie met betrekking tot de kerncentrales uitgevoerd zou worden zodra de kankergegevens over een langere periode beschikbaar waren. Dat was in 2015 het geval. Er worden middelen ingezet om de vervolgstudie, die door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), de Stichting Kankerregister en het FANC zal worden uitgevoerd, snel in gang te zetten. De sites in kwestie zijn Doel, Tihange, Mol-Dessel, Fleurus en Chooz.

De onderzoekers zullen de incidentie van schildklierkanker nagaan in alle leeftijdsgroepen en van leukemie bij jongeren onder de vijftien jaar. Ze zullen ook de mogelijke link onderzoeken tussen de incidentie van deze vormen van kanker en de nucleaire sites. Men moet rekenen dat het een jaar zal duren, vanaf het moment dat het WIV de geknipte persoon met de vereiste competenties heeft aangenomen, voor deze werkzaamheden afgerond zullen worden.

**09.08 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Er is blijkbaar nog meer onderzoek nodig om uitsluitsel te kunnen geven. Welke timing heeft de minister hierbij voor ogen?

**09.09 Catherine Fonck** (cdH): De nieuwe studie die u wilt laten uitvoeren voor ons land is te beperkt om tot significante resultaten te leiden. Er werden in alle Europese landen epidemiologische studies uitgevoerd en het is tijd voor een gezamenlijke aanpak en voor een studie op Europees niveau, op grond waarvan betrouwbare conclusies kunnen worden getrokken.

Voor de nabije toekomst vraag ik dat u wetenschappelijke deskundigen zou raadplegen met betrekking tot de te nemen voorzorgsmaatregelen voor jonge kinderen in een straal van 5 kilometer rond de kerncentrales.

**09.10 Katrin Jadin** (MR): Ik ben het eens met de minister dat de gegevens moeten worden verfijnd, maar ben eveneens voorstander van een Europese aanpak.

Een gezamenlijke aanpak op Europees niveau lijkt

Les effets de l'environnement sur la santé sont généralement des phénomènes localisés et le fait que les données en matière de cancer ne soient disponibles qu'à un niveau géographique élevé peut fausser les résultats de l'étude. C'est pourquoi l'étude précédente avait conclu que pour examiner d'éventuelles associations avec le site nucléaire, les données belges en matière de cancer devraient être disponibles au niveau du secteur statistique.

*(En français)* On a convenu d'organiser une étude de suivi autour des sites nucléaires, une fois disponibles les données relatives au cancer sur une plus longue période, ce qui fut le cas en 2015. Des moyens sont déployés pour permettre le lancement rapide de l'étude de suivi qui sera menée par l'Institut de la Santé publique (ISP), le Registre du cancer et l'AFCN. Elle concernera Doel, Tihange, Mol-Dessel, Fleurus et Chooz.

Les chercheurs examineront les fréquences de cancer de la thyroïde à tous les âges et de leucémie chez les moins de quinze ans et la possibilité d'un lien entre leur apparition et les sites nucléaires. Il faudra un an pour mener à bien ces travaux à compter du recrutement par l'ISP de la personne présentant les compétences requises.

**09.08 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Il semble qu'il faille encore d'autres études pour que nous soyons fixés. Quel est en l'espèce le calendrier de la ministre?

**09.09 Catherine Fonck** (cdH): Les chiffres qui baseront l'étude que vous commandez seront trop limités, compte tenu du nombre de sites connus en Belgique, pour produire des résultats significatifs. Chaque pays européens a effectué des études de suivi et une approche conjointe devient indispensable afin d'obtenir des résultats à grande échelle permettant de tirer des conclusions fiables.

Je prône, dans l'immédiat, la consultation d'experts scientifiques afin d'identifier les mesures de précaution à prendre pour les enfants en bas âge dans un rayon de cinq kilomètres autour des centrales.

**09.10 Katrin Jadin** (MR): Il est en effet opportun d'affiner les données. Je plaide également en faveur d'une discussion au niveau européen.

Une approche conjointe au niveau européen me

me een uitstekende zaak. Overeenkomstig het voorzorgsbeginsel lijkt het me aangewezen om een expert aan te stellen teneinde elk epidemiologisch risico te voorkomen.

**09.11 Karin Temmerman** (sp.a): Er moet alleszins meer precies onderzoek worden verricht. Ik vind het goed dat er ook op Europees niveau studiewerk gebeurt. Het verontrust mij dat studies wel een verband met kanker suggereren, maar dat we niets doen omdat we op nog meer onderzoek wachten. We hoeven geen paniek te zaaien, maar een jaar ter zake niets doen is wel erg lang.

**09.12 Jean-Marc Nollet** (Ecolo-Groen): Dat kan niet door de beugel! De eerste studies dateren van 2002! U moet zich verplaatsen in de situatie van de gezinnen die in die zones wonen! Ik pleit er vurig voor dat u bewarende maatregelen neemt, die ook voor Fleurus gelden, terwijl die studies worden voortgezet.

**09.13 Minister Maggie De Block** (Frans): De wetenschappers zelf hebben verklaard dat de situatie geen provisionele maatregelen vereist. Ik zal de vraag stellen aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) en het FANC.

*Het incident is gesloten.*

#### **10 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Karine Lalieux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijs van geneesmiddelen tegen ernstige ziektes" (nr. 13357)
- de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijs van geneesmiddelen tegen ernstige ziektes" (nr. 13919)

**10.01 Karine Lalieux** (PS): Geneesmiddelen voor de behandeling van ernstige of zeldzame ziekten zijn zeer duur. Farmabedrijven beroepen zich op het kostenplaatje van het onderzoek voor dergelijke medicijnen: ze besteden evenwel meer aan marketing dan aan onderzoek, dat ook met publieke middelen wordt gefinancierd. De bedrijven verantwoordt die kosten nooit; er moet een transparanter systeem worden ingevoerd.

Draagt u kennis van de op dat stuk ingediende petitie? Welke initiatieven zult u ontwikkelen om de prijszetting van geneesmiddelen transparanter te maken? Wat is uw strategie om de prijzen te doen dalen?

**10.02 Minister Maggie De Block** (Frans): Ja, ik heb

paraît une excellente chose. Il me paraît opportun, en vertu du principe de précaution, de désigner l'un ou l'autre expert, afin d'écartier tout risque épidémiologique.

**09.11 Karin Temmerman** (sp.a): Les recherches doivent en tout cas être approfondies. Je me réjouis que des études soient également réalisées à l'échelon européen. Je m'inquiète cependant que l'on attende les résultats d'études complémentaires pour agir, alors que des études suggèrent pourtant un risque de cancer. Inutile de semer la panique, mais s'abstenir de toute action dans ce dossier durant un an me paraît fort long.

**09.12 Jean-Marc Nollet** (Ecolo-Groen): Cela ne va pas! Les premières études datent de 2002! Mettez-vous à la place des familles habitant dans ces zones! Je plaide vigoureusement pour que vous preniez des mesures conservatoires, à Fleurus également, pendant que les études se poursuivent.

**09.13 Maggie De Block**, ministre (en français): Les scientifiques eux-mêmes ont dit que la situation n'exigeait pas de prendre des mesures provisionnelles. Je vais poser la question à l'Institut de Santé publique (ISP) et à l'AFCN.

*L'incident est clos.*

#### **10 Questions jointes de**

- Mme Karine Lalieux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût des médicaments pour maladies graves" (n° 13357)
- M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût des médicaments pour maladies graves" (n° 13919)

**10.01 Karine Lalieux** (PS): Les médicaments pour des maladies graves ou rares atteignent des prix très élevés. Les firmes pharmaceutiques invoquent le coût de la recherche pour de tels médicaments: elles dépensent pourtant davantage en marketing qu'en recherche, laquelle est aussi financée par des fonds publics. Les firmes ne justifient jamais ces coûts; il faut instaurer un système plus transparent.

Avez-vous connaissance de la pétition déposée à ce sujet? Quelles initiatives comptez-vous prendre pour rendre plus transparents les prix des médicaments? Quelle est votre stratégie pour diminuer ces prix?

**10.02 Maggie De Block**, ministre (en français):

kennisgenomen van de petitie van Test-Aankoop, de Ligue des Usagers des Services de Santé, het Nationaal Intermutualistisch College en Dokters van de Wereld betreffende de exorbitante prijzen van de innovatieve geneesmiddelen die vaak onmisbaar zijn voor de behandeling van ernstige ziekten.

Ik hecht veel belang aan de toegang tot nieuwe therapieën voor patiënten die ze nodig hebben, net als aan de duurzaamheid van ons socialezekerheidsstelsel. De kosten van medische ingrepen en medicijnen is een bepalende factor geworden. Ik zal mij aan de in het *Toekomstpact voor de patiënt met de farmaceutische industrie* beschreven verbintenissen houden, met name inzake het onderzoek naar de transparantie van de prijszetting.

De hoge medicijnprijzen zijn niet uitsluitend een Belgisch probleem. Ik blijf deelnemen aan de Europese besprekingen opdat die kwestie op de agenda blijft staan en er naar oplossingen wordt gezocht met de farma-industrie.

De studie *Payer's views on the changes arising through the possible adoption of adaptive pathways* van het KCE en het Zorginstituut Nederland, waartoe deskundigen van het RIZIV hebben bijgedragen, zal een waardevolle hulp zijn.

**10.03 Karine Lalieux (PS):** Het is belangrijk dat er over de geneesmiddelen transparantie heerst, ook om ervoor te zorgen dat het geld voor onderzoek en niet voor marketingdoelen gebruikt wordt.

Ik zal het met de minister van Economie nog over het tijdspad van die studie hebben. Dat moet op Europees niveau geregeld worden.

Aangezien u de komende vijf jaar 3,5 miljard euro moet besparen, vraag ik me af of de toegang tot nieuwe therapieën en de verzekeraarbaarheid tot uw prioriteiten behoren.

**10.04 Minister Maggie De Block (Frans):** We zullen 1,4 miljard euro in innovatie investeren.

*Het incident is gesloten.*

**11 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de proefprojecten met gezondheidsapps" (nr. 13496)**

**11.01 Daniel Senesael (PS):** In juni kondigde u aan dat u 3,25 miljoen zou investeren in proefprojecten met gezondheidsapps in vijf domeinen:

Oui, j'ai pris connaissance de la pétition de Test-Achats, de la Ligue des Usagers des Services de Santé, du Collège intermutualiste national et de Médecins du Monde à propos du prix très élevé des médicaments innovants, souvent indispensables dans des pathologies graves.

J'accorde beaucoup d'importance à l'accès à de nouvelles thérapies pour les patients qui en ont besoin, ainsi qu'à la durabilité de notre système de sécurité sociale. Le coût des interventions médicales et des médicaments est devenu un facteur déterminant. Je compte poursuivre les engagements décrits dans le pacte d'avenir avec l'industrie pharmaceutique, notamment l'étude sur la transparence des prix.

Le prix élevé des médicaments n'est pas un problème uniquement belge. Je continue à m'impliquer dans les discussions européennes afin que cette problématique et la recherche de solutions avec l'industrie pharmaceutique restent à l'agenda.

L'étude *"Payer's views of the changes arising through the possible adoption of adaptive pathways"* du KCE et du Zorginstituut Nederland, à laquelle les experts de l'INAMI ont contribué, représentera un support précieux.

**10.03 Karine Lalieux (PS):** Il est important que les médicaments fassent l'objet de transparence, aussi pour s'assurer que l'argent de la recherche est bien affecté à la recherche et non au marketing.

Je reviendrai sur le timing de cette étude avec le ministre de l'Économie. Cela doit se passer au niveau européen.

Les 3,5 milliards d'économies que vous devrez faire sur cinq ans me font douter de votre souci de l'accessibilité aux nouvelles thérapies et de l'assurabilité.

**10.04 Maggie De Block, ministre (en français):** Nous allons investir 1,4 milliards dans l'innovation.

*L'incident est clos.*

**11 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes en e-santé" (n° 13496)**

**11.01 Daniel Senesael (PS):** En juin, vous annoncez 3,25 millions pour des projets pilotes en e-santé dans cinq domaines: le diabète, la santé

diabeteszorg, geestelijke gezondheidszorg, acute strokezorg, cardiovasculaire zorg en zorg voor patiënten met chronische pijn.

Welke projecten weden er ingediend naar aanleiding van de oproep eind juni, welke werden er geselecteerd en hoe verliep de selectieprocedure?

**11.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Naar aanleiding van de oproep voor proefprojecten op het gebied van *mobile health* werden er 97 voorstellen ingediend. De selectie zal gebeuren door een comité van specialisten van het RIZIV, het FAGG en het eHealth-platform.

In het kader van de selectieprocedure zullen de voorstellen eerst administratief nagekeken worden, vervolgens een positieve of negatieve beoordeling krijgen, waarna de positief beoordeelde projecten gepitcht zullen moeten worden. Nadien volgt de deliberatie en een eindgesprek met de geselecteerde kandidaten.

De eerste projecten zullen in december 2016 van start kunnen gaan.

**11.03** **Daniel Senesael** (PS): We zullen u begin volgend jaar een vraag stellen over de geselecteerde projecten.

*Het incident is gesloten.*

## **12** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van logopedie voor alle kinderen" (nr. 13499)
- mevrouw Anne Dedry aan de staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking, en Wetenschapsbeleid, belast met Grote Steden, toegevoegd aan de minister van Financiën, over "de terugbetaling van logopedie voor alle kinderen" (nr. 13500)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ruimere terugbetaling van logopediekosten" (nr. 13945)
- de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "logopedie" (nr. 14097)
- de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van logopedische verstrekkingen voor kinderen die niet beantwoorden aan de nomenclatuurvoorwaarden wat het IQ betreft" (nr. 14102)

mentale, les accidents vasculaires cérébraux, les soins cardiovasculaires et les douleurs chroniques.

Pouvez-vous faire le point sur les projets introduits lors de l'appel lancé fin juin, sur ceux retenus et le mode de sélection?

**11.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'appel à projets-pilotes concernant le *mobile health* a réuni 97 propositions. La sélection sera faite par un comité composé de spécialistes de l'INAMI, l'AFMPS et la plate-forme eHealth.

La procédure commencera par la correction administrative, suivie d'une évaluation positive ou négative et d'un *pitching* pour les projets évalués positivement. Une délibération suivra et des discussions finales auront lieu avec les candidats sélectionnés.

Les premiers projets pourront être lancés en décembre 2016.

**11.03** **Daniel Senesael** (PS): Au début de l'année prochaine, nous vous interrogerons sur les projets retenus.

*L'incident est clos.*

## **12** **Questions jointes de**

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la logopédie pour tous les enfants" (n° 13499)
- Mme Anne Dedry à la secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, à l'Égalité des chances, aux Personnes handicapées, et à la Politique scientifique, chargée des Grandes Villes, adjointe au ministre des Finances, sur "le remboursement de la logopédie pour tous les enfants" (n° 13500)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élargissement du remboursement des frais de logopédie" (n° 13945)
- M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la logopédie" (n° 14097)
- M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des prestations de logopédie pour les enfants ne répondant pas aux conditions de la nomenclature en matière de quotient intellectuel" (n° 14102)

**12.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Kinderen met een IQ onder 86 hebben geen recht op terugbetaling van logopedie. Vroeger dacht men dat bij deze kinderen de taalachterstand veroorzaakt werd door een lagere intelligentie, maar nu weet men dat taalstoornissen ook het resultaat van de IQ-test naar beneden halen. De gehanteerde IQ-grenzen zijn ondertussen verouderd, er wordt nu veel meer gewerkt met intelligentieprofielen.

Hoe verantwoordt de minister het terugbetalingbeleid voor logopedie? Is de minister het ermee eens dat de IQ-grens van 86 voorbijgestreefd is? Zou het niet beter zijn om voortaan met intelligentieprofielen te werken? Volgt de minister het advies van de Nationale Raad voor Personen met een Handicap over de voorwaarden voor de terugbetaling van de logopediekosten?

**12.02 Michel de Lamotte** (cdH): Op grond van de huidige nomenclatuur hebben enkel kinderen met een IQ van minstens 86 recht op een terugbetaling van logopediekosten. In 2015 zei u dat dat criterium werd gehanteerd omdat kinderen met een verstandelijke beperking gespecialiseerde onderwijsinstellingen bezoeken, waar de aanwezige logopedisten sessies voor hen organiseren.

De praktijk leert echter dat zulks niet steeds het geval is. Ook tijdens de schoolvakanties wordt de behandeling onderbroken. Een en ander brengt de continuïteit van de behandeling in het gedrang, vooral wanneer wordt gebruikgemaakt van alternatieve communicatie.

Om de keuzevrijheid van de ouders in acht te nemen, zouden kinderen met een verstandelijke beperking die in gewone onderwijsinstellingen zouden kunnen worden opgenomen recht moeten hebben op de terugbetaling van logopedische sessies.

De Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap heeft in augustus 2016 een advies uitgebracht over deze kwestie en heeft zes vragen geformuleerd.

Hebt u daarvan kennisgenomen? Hebt u een reflectie op gang gebracht over de wijziging van de terugbetalingsvoorwaarden? Is er overleg gepland met de veldwerkers? Kan men het KCE vragen zich over die kwestie te buigen?

**12.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Les enfants affichant un QI inférieur à 86 n'ont pas droit au remboursement de séances de logopédie. On pensait autrefois qu'une intelligence inférieure était la cause du retard de développement du langage de ces enfants, mais l'on sait aujourd'hui que les troubles du langage peuvent également influencer négativement sur les résultats du test de QI. Les seuils de référence en matière de QI sont désormais dépassés et l'utilisation de profils d'intelligence gagne du terrain.

Comment la ministre justifie-t-elle la politique de remboursement en matière de logopédie? Reconnaît-elle que le seuil de référence de 86 est dépassé? Ne serait-il pas préférable de recourir désormais aux profils d'intelligence? La ministre va-t-elle suivre l'avis du Conseil national des personnes handicapées concernant les conditions de remboursement des frais de logopédie?

**12.02 Michel de Lamotte** (cdH): En vertu de la nomenclature actuelle des soins de santé, seuls les enfants ayant un QI supérieur à 86 peuvent bénéficier du remboursement des frais de logopédie. Vous expliquiez ce critère d'accès, en 2015, par l'idée que les enfants atteints de déficience intellectuelle fréquentent des établissements d'enseignement spécialisé où des logopèdes sont déjà chargés de leur dispenser des séances.

Mais les enfants n'en bénéficient pas toujours, notamment durant les vacances scolaires. Ceci nuit à la continuité de l'accompagnement, surtout dans le cadre de la mise en place d'une communication alternative.

Pour respecter la liberté de choix des parents, les enfants déficients intellectuels qui pourraient être intégrés dans des établissements ordinaires devraient pouvoir bénéficier du remboursement des séances.

Le Conseil supérieur national des personnes handicapées a émis un avis sur la question en août 2016, et six demandes.

En avez-vous pris connaissance? Avez-vous entamé une réflexion sur la modification des conditions de remboursement? Une concertation avec les acteurs de terrain est-elle prévue? Pourrait-on confier au KCE la mission d'analyser cette question?

**12.03 David Clarinval (MR):** Waarom is er een andere behandeling voor mensen die in dezelfde situatie verkeren maar die geen revalidatie kunnen volgen in een van de ambulante revalidatiecentra (CRA) omdat ze te ver weg wonen, terwijl ze in hun buurt een monodisciplinaire logopedische behandeling kunnen volgen? Er zijn zo goed als geen ambulante revalidatiecentra in Luxemburg of ten zuiden van Namen. Ik denk vooral aan kinderen met een IQ van minder dan 86 en die geen terugbetaalde logopedische behandeling kunnen genieten.

Bent u van plan dit probleem tijdens de interministeriële conferentie aan te kaarten, aangezien de ambulante revalidatiecentra onder de deelgebieden vallen? Wat zullen de kosten zijn indien men ook de behandelingen door monodisciplinaire logopedisten zou terugbetalen?

**12.04 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Het is niet zo dat kinderen met een IQ onder 86 geen logopedische verzorging kunnen krijgen. De grens werd vastgelegd voor de terugbetaling van monodisciplinaire logopedie, maar voor deze kinderen heeft een multidisciplinaire benadering meer slaagkansen. Deze multidisciplinaire behandelingen vinden plaats in centra voor ambulante revalidatie waar de patiënten op basis van hun IQ in doelgroepen worden ingedeeld. Sommige van deze kinderen krijgen ook logopedische verzorging in het kader van gespecialiseerd onderwijs.

*(Frans)* Al die aspecten komen aan bod in het advies nr. 2016/13 van de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap. Volgens dat advies is multidisciplinaire logopedie echter minder intensief dan de monodisciplinaire logopedie die in de nomenclatuur is opgenomen. Voorts wordt erin herinnerd aan de eisen die diverse instanties tot ons land hebben gericht.

De betwistingen van het advies hebben betrekking op materies waarvoor de deelgebieden bevoegd zijn.

De voornaamste conclusie van het advies is dat de leemtes moeten worden weggewerkt via de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en met name via een aanpassing van de nomenclatuur, opdat die patiënten zouden kunnen worden behandeld.

De zorg in het kader van de monodisciplinaire logopedie kon echter in de huidige stand van de wetgeving al niet op de groeiende noden worden

**12.03 David Clarinval (MR):** Pourquoi traite-t-on différemment des personnes dans une situation identique mais qui ne peuvent pas suivre une rééducation dans un centre de réadaptation ambulatoire (CRA) parce qu'elles habitent trop loin, alors qu'elles disposent à proximité d'un traitement de logopédie mono-disciplinaire? Les centres ambulatoires sont pratiquement inexistantes dans le Luxembourg ou le sud namurois. Je pense en particulier aux enfants dont le quotient intellectuel est inférieur à 86 et qui ne peuvent avoir accès à un traitement de logopédie remboursé.

Les CRA dépendant des entités fédérées, comptez-vous saisir de ce problème la conférence interministérielle? Quel serait le coût d'un élargissement du remboursement aux logopèdes mono-disciplinaires?

**12.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Il n'est pas exact que les enfants ayant un QI inférieur à 86 ne peuvent pas bénéficier de soins de logopédie. Cette limite a été fixée pour le remboursement de la logopédie monodisciplinaire mais pour ces enfants, une approche multidisciplinaire offre de meilleures chances de succès. Ces traitements multidisciplinaires sont dispensés dans des centres de revalidation ambulatoire où les patients sont répartis en groupes cibles en fonction de leur QI. Certains de ces enfants bénéficient également de soins de logopédie dans le cadre de l'enseignement spécialisé.

*(En français)* En effet, l'avis n°2016/13 du Conseil national supérieur des personnes handicapées contient tous ces éléments. Cependant, l'avis relève que ce traitement est moins intensif que la logopédie mono-disciplinaire reprise dans la nomenclature et rappelle les exigences adressées à notre pays par différentes instances.

En ce qui concerne les contestations de l'avis, ces domaines ressortent des compétences des entités fédérées.

L'avis conclut principalement que les lacunes doivent être éliminées par l'assurance obligatoire soins de santé et notamment par la modification de la nomenclature, afin que les patients concernés puissent être pris en charge.

Cependant, les soins de logopédie mono-disciplinaire n'ont déjà pas pu être adaptés à des besoins croissants dans la situation légale actuelle.

afgestemd. Het lijkt me derhalve onmogelijk een uitbreiding tot nieuwe patiënten of behandelingen te financieren. Maar wat ik vooral wil onderstrepen, is dat monodisciplinaire logopedie geen oplossing is voor de betrokken kinderen.

Die problematiek wordt eveneens behandeld door een werkgroep van de interministeriële conferentie. Ik heb het verslag van die werkgroep hier niet bij de hand en ken ook de budgettaire impact niet uit mijn hoofd.

**12.05 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Het is jammer dat er geen extra budget is en dat deze kinderen daarvan de dupe zijn.

**12.06 Michel de Lamotte** (cdH): De continuïteit van de zorgverlening wordt verbroken voor kinderen met een IQ lager dan 86. Men kan zich dus afvragen of zo'n behandeling dan wel verantwoord is.

De meerderheid zélf heeft voor de budgettaire beperkingen gezorgd! Ze moet dan niet komen klagen als kinderen op bepaalde plaatsen de nodige zorgverlening niet krijgen. De grote afstand naar de centra is een echt probleem. Ik ben niet tevreden met uw antwoorden.

**12.07 David Clarinval** (MR): Sinds de staats hervorming beschikken de Gemeenschappen en de Gewesten over multidisciplinaire voorzieningen. De cdH moet dus maar nieuwe voorzieningen in het leven roepen!

Volgens sommige specialisten kunnen monodisciplinaire behandelingen door gespecialiseerde logopedisten even efficiënt kunnen zijn als multidisciplinaire behandelingen.

*Het incident is gesloten.*

### **13 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beïnvloeding van onderzoek door de suikerlobby" (nr. 13521)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de suikerlobby" (nr. 13676)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de banden tussen de voedingsindustrie lobby's en het gezondheidsbeleid" (nr. 14059)

**13.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Volgens het medisch vakblad *JAMA* gaat de suikerlobby op

Il semble impossible de financer un élargissement vers de nouveaux patients ou traitements. Mais je souligne avant tout que la logopédie monodisciplinaire n'est pas une solution pour les enfants concernés.

Cette problématique est également traitée au sein d'un groupe de travail de la commission interministérielle. Je ne dispose pas de son rapport ici et n'ai pas en tête le coût budgétaire.

**12.05 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Il est regrettable qu'il n'y ait pas de budget supplémentaire pour couvrir ces soins et que ces enfants pâtissent donc de la situation.

**12.06 Michel de Lamotte** (cdH): Il y a donc une rupture dans la continuité des soins pour les enfants dont le QI est inférieur à 86. Cela pose problème quant au bien-fondé du traitement.

Certes il y a des problèmes budgétaires mais c'est un choix posé par la majorité! Qu'elle ne se plaigne donc pas qu'à certains endroits, les enfants ne reçoivent pas les soins auxquels ils ont droit. L'éloignement par rapport aux centres constitue un vrai problème. Vos réponses ne me satisfont pas.

**12.07 David Clarinval** (MR): La réforme de l'État a confié aux Communautés et Régions les structures pluridisciplinaires: que le cdH ajoute donc des structures!

Des spécialistes avancent que des traitements mono-disciplinaires délivrés par des logopèdes spécialisés peuvent être aussi efficaces que des traitements pluridisciplinaires.

*L'incident est clos.*

### **13 Questions jointes de**

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'influence exercée par le lobby du sucre sur la recherche" (n° 13521)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lobby du sucre" (n° 13676)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les liens entre les lobbys agroalimentaires et la politique de santé" (n° 14059)

**13.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Selon la revue médicale *JAMA*, les méthodes du lobby sucrier sont



dezelfde manier te werk als de tabakslobby. Zo zou de suikerlobby er bijvoorbeeld in geslaagd zijn om de rol van sucrose bij hartziekten af te zwakken.

De minister sloot met de voedingsfederatie FEVIA en de handelsfederatie Comeos een convenant om de inname van calorieën bij Belgische consumenten met 5% procent te verminderen. Is de onafhankelijkheid van het onderzoek binnen die federaties gegarandeerd? Is die convenant openbaar? Op welke daling van het aantal hartziekten mikt de minister?

**13.02 Karin Jiroflée** (sp.a): De suikerlobby zou al sinds de jaren 60 wetenschappelijke rapporten financieren en beïnvloeden. We moeten dan ook zeer voorzichtig zijn met onderzoeken die betaald worden door bedrijven met een mogelijk belang bij de resultaten.

Ook FEVIA en Comeos hebben belang bij de resultaten. Hebben bedrijven uit die federaties ook onderzoeken gefinancierd of gesponsord? Op welke rapporten en onderzoeken baseert de minister zich? Is er in die convenant sprake van bepaalde onderzoeken?

**13.03 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Er is sprake van manipulatie door de suikersector. Wanneer men vaststelt in welke mate het aanvaardbare cholesterolgehalte blijft dalen, rijzen er vragen over de rol van de agrovoedingssector, de medefinanciering door die sector van studies en de manier waarop aanvaardbare waarden worden vastgelegd en het gedrag wordt gestuurd.

In eerdere studies werd suiker vrijgepleit ten nadele van vetten. Hoe kunnen we er zeker van zijn dat ook vandaag nog, met betrekking tot suiker of cholesterol, uit economische belangen niet op die manier te werk wordt gegaan? Vandaag worden in beide sectoren te veel geneesmiddelen voorgeschreven. Wat de agrovoedingssector betreft, bestaan er geen bindende regels: er wordt gewerkt met zelfregulering.

Moet een en ander ons er niet toe aanzetten het overheidsoptreden inzake gezondheid en voeding aan te scherpen? We beschikten vroeger over een Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan. Studies over gezondheid en voeding zouden uitsluitend moeten worden uitgevoerd door overheidsinstellingen. De zelfregulering zou plaats moeten ruimen voor een bindende regulering, want ons gezondheids- en voedingsbeleid heeft duidelijk gefaald: denken we bijvoorbeeld aan het stijgende

identiques à celles du lobby des cigarettiers. Il aurait par exemple réussi à édulcorer le rôle joué par le sucrose dans les affections cardiovasculaires.

La ministre, la Fédération de l'industrie alimentaire belge FEVIA et Comeos ont signé une convention en vue de réduire l'apport calorique de 5 % dans l'alimentation des consommateurs belges. L'indépendance des études réalisées par ces fédérations est-elle garantie? La convention peut-elle être consultée? Quelle est l'ambition de la ministre en matière de réduction des affections cardiovasculaires?

**13.02 Karin Jiroflée** (sp.a): Dès le début des années 1960, le lobby du sucre aurait commencé à financer et à influencer des rapports scientifiques. Nous devons donc être particulièrement circonspects à l'égard d'études dont les résultats présentent un intérêt potentiel pour les entreprises qui les financent.

Les résultats de ces études intéressent également FEVIA et Comeos. Des entreprises de ces fédérations ont-elles également financé ou sponsorisé des études? Quels sont les rapports et études sur lesquels se fonde la ministre? Cette convention fait-elle état de certaines études?

**13.03 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Il y a eu manipulation du secteur sucrier. En voyant la manière dont les taux de cholestérol acceptables diminuent, on peut s'interroger sur le secteur agroalimentaire et ses liens dans le financement des études et la manière de fixer les seuils et d'orienter certains comportements.

On constate une déviance à propos du sucre en disant la graisse responsable de tout. Comment s'assurer que le même raisonnement n'a pas cours au niveau du cholestérol ou du sucre? Il y a des sur-prescriptions médicamenteuses dans les deux secteurs. Le secteur agroalimentaire ne fait pas l'objet de politiques contraignantes; l'autorégulation y règne.

Ceci ne plaide-t-il pas pour une revalorisation des politiques publiques de santé et d'alimentation? Il fut un temps où nous avions un plan national alimentation santé. Les études sur la santé et l'alimentation devraient être exclusivement menées par des institutions publiques. Nous devrions avoir une régulation contraignante à la place de l'autorégulation, face à l'échec de nos politiques santé et nutrition, vu les taux de diabète, le nombre d'accidents cardiovasculaires, etc.

aantal diabetespatiënten en de toename van de cardiovasculaire incidenten.

Moet men het beleid en de beperkingen die van toepassing zijn op de sector niet veranderen?

**13.04** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De vraagstellers mogen absoluut gerust zijn over de wetenschappelijke basis van mijn beleid.

De Hoge Gezondheidsraad adviseert in zijn advies van 22 september om maximaal 10% van de energie-inname uit toegevoegde suikers te halen. Als er al gelobbyd is, dan heeft dat geen effect gehad, want de Raad zegt dat er nog steeds een te grote suikerconsumptie is. Ik ga ervan uit dat de voedselconsumptiepeiling van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en de FOD dat bevestigt. De kloof tussen het reële en het ideale voedingspatroon van de Belg is kleiner geworden, maar is nog steeds te groot.

Met het convenant tussen de overheid, de voedings- en de retailindustrie dat in juni is onderkend, streven we naar een vermindering van de energie-inname met 5% tussen 2012 en eind 2016. De ondertekenaars zijn verantwoordelijk voor de aangegane verbintenissen. Mijn FOD zal toezien op een onafhankelijke controle van de impact op de producten in de winkelrekken.

(*Frans*) We moeten de strijd aanbinden tegen de ziekten die gerelateerd zijn aan een onevenwichtige voeding. De interministeriële conferentie Volksgezondheid heeft beslist een actieplan voeding en gezondheid uit te werken dat momenteel wordt opgesteld.

De collega's van de deelgebieden zijn bevoegd voor het bevorderen van een evenwichtig voedingspatroon en het stimuleren van lichaamsbeweging.

Wij delen de cijfergegevens met betrekking tot de voeding en de uitgevoerde controles mee. Het vet- en suikergehalte in de voeding moet verder naar beneden.

**13.05** **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Ik twijfel niet aan de inhoud van het convenant en ook niet aan de controle op de naleving ervan. Ik twijfel alleen of de onderzoeken wel voldoende onafhankelijk gevoerd zijn. Is dat convenant publiek?

Ne faut-il pas changer les politiques et les contraintes appliquées au secteur?

**13.04** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les auteurs des questions peuvent être tout à fait rassurés quant à la base scientifique de ma politique.

Dans son avis du 22 septembre, le Conseil Supérieur de la Santé recommande de puiser au maximum 10 % de l'apport énergétique dans les sucres ajoutés. Les éventuelles tentatives de groupes de pression d'exercer une quelconque influence sur le CSS n'ont eu aucun effet étant donné que ce dernier affirme que les citoyens continuent à consommer de trop grandes quantités de sucre. Je pars du principe que le sondage sur la consommation de nourriture réalisé par l'Institut Scientifique de Santé Publique et le SPF confirmeront cette tendance. S'il s'est rétréci, le fossé entre les modèles d'alimentation réel et idéal des Belges reste néanmoins trop important.

La convention signée en juin par les pouvoirs publics, l'industrie alimentaire et le commerce de détail vise à réduire l'apport énergétique de 5 % entre 2012 et fin 2016. Les signataires sont responsables des engagements qu'ils ont pris. Le SPF dont j'assure la tutelle veillera au contrôle indépendant de l'incidence de cette politique sur les produits proposés dans les rayons.

(*En français*) Il faut lutter contre les maladies liées à une alimentation déséquilibrée. La conférence interministérielle de la santé a décidé d'un plan d'action pour l'alimentation et la santé en cours d'élaboration.

Les collègues des entités fédérées sont compétents pour la promotion d'une alimentation équilibrée et l'encouragement à l'activité physique.

Nous communiquons les chiffres sur l'alimentation et les contrôles effectués. Il faut continuer à réduire les graisses et les sucres dans la nourriture.

**13.05** **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Je ne mets pas en doute les termes de la convention ni le contrôle de son exécution. Je m'interroge uniquement sur la réelle indépendance des études réalisées. Le texte de la convention peut-il être consulté?

**13.06** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik zal het aan de commissie bezorgen.

**13.07** **Karin Jiroflée** (sp.a): De aanbevelingen lijken me heel positief, maar ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag of bedrijven van betrokken federaties ook onderzoeken gefinancierd of gesponsord hebben en op welke rapporten en onderzoeken de minister zich gebaseerd heeft.

**13.08** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Dat heb ik wel gezegd. Onze informatie komt van de FOD, via het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid en de Hoge Gezondheidsraad. Bedrijven voeren soms onderzoek uit eigen initiatief uit en dat is niet verboden. De conclusie dat er te veel suiker en te veel vet in ons voedsel zitten, lijkt me alleszins geen gemanipuleerd resultaat.

**13.09** **Karin Jiroflée** (sp.a): Ik blijf me afvragen in welke mate bepaalde adviezen al dan niet beïnvloed zijn door de industrie.

**13.10** **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Het is interessant om te weten welke benchmarks het WIV en de FOD hanteren bij hun onderzoeken. Ik betreur dat er uitsluitend zelfregulering bestaat: het terugdringen van het suiker- en het vetgehalte en het percentage andere additieven kost tijd. In dat verband mag men de bereide maaltijden niet over het hoofd zien. Het is aan de overheid om richtsnoeren vast te stellen. Is de volgende interministeriële conferentie wel degelijk voor maart 2017 gepland?

**13.11** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ze zal op 27 maart 2017 plaatsvinden.

*Het incident is gesloten.*

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

- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de elektronische sigaretten" (nr. 13526)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het drempelverlagend effect van de e-sigaret" (nr. 13527)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-sigaret zonder tabak of nicotine" (nr. 13784)
- mevrouw Griet Smaers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van e-sigaretten" (nr. 13975)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het

**13.06** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Je transmettrai le document à la commission.

**13.07** **Karin Jiroflée** (sp.a): Les recommandations formulées me paraissent très positives, mais je n'ai pas obtenu de réponse à ma question concernant l'éventuel financement ou parrainage d'études par les fédérations concernées ni à celle relative aux rapports et études dont la ministre s'est inspirée.

**13.08** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): J'ai répondu à ces questions. Les informations ont été fournies par le SPF, par l'entremise de l'Institut Scientifique de Santé Publique et du Conseil Supérieur de la Santé. Il arrive aux entreprises de réaliser des études de leur propre initiative et rien ne le leur interdit. Il me paraît en tout cas difficile de parler de manipulations à propos de la conclusion soulignant que notre alimentation est trop riche en sucres et en graisses.

**13.09** **Karin Jiroflée** (sp.a): Je continue de me demander dans quelle mesure l'industrie pèse ou non sur les avis.

**13.10** **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Il est intéressant de savoir quelles ont été les références de l'analyse de l'ISP ou du SPF. Je regrette le recours unique à l'autorégulation: réduire le taux de sucre, de graisse et autres additifs prend du temps. À ce titre, il ne fait pas négliger les plats préparés. Il appartient aux pouvoirs publics de donner des orientations. La prochaine conférence interministerielle est-elle bien prévue pour mars 2017?

**13.11** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Elle aura lieu le 27 mars 2017.

*L'incident est clos.*

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

- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cigarettes électroniques" (n° 13526)
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'effet d'incitation au tabagisme de la cigarette électronique" (n° 13527)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette électronique sans tabac ni nicotine" (n° 13784)
- Mme Griet Smaers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de cigarettes électroniques" (n° 13975)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique

beleid inzake de e-sigaret in het licht van het advies van de Hoge Gezondheidsraad" (nr. 14422)

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-sigaret als opstap naar het tabaksgebruik" (nr. 14423)

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 15 februari 2016 betreffende het fabriceren en het in de handel brengen van e-sigaretten" (nr. 14424)

en matière de cigarette électronique en comparaison à l'avis du Conseil Supérieur de la Santé" (n° 14422)

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette électronique comme tremplin vers le tabagisme" (n° 14423)

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 15 février 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des cigarettes électroniques" (n° 14424)

**14.01 Renate Hufkens (N-VA):** De elektronische sigaret is aan een enorme opmars bezig in ons land. De e-sigaret moedigt mensen aan om hun rookgedrag aan te passen of te stoppen met roken, maar op plaatsen waar er een rookverbod geldt, zien we steeds vaker e-sigaretten opduiken, terwijl ze ook gewoon onder het rookverbod vallen.

**14.01 Renate Hufkens (N-VA):** La cigarette électronique a le vent en poupe dans notre pays. Si elle encourage les fumeurs à adapter leur comportement, voire à cesser de fumer, on la rencontre aussi de plus en plus fréquemment dans des endroits où il est interdit de fumer bien qu'elle soit visée par la même réglementation que les autres cigarettes.

Kan de minister haar beleid inzake de e-sigaret verduidelijken? Kan ze cijfers bezorgen over het gebruik ervan? Hoeveel controles werden er dit jaar al uitgevoerd? Hoeveel inbreuken werden er vastgesteld? Hoeveel pv's werden er opgesteld? Hoe zal de minister haar beleid verduidelijken aan de bevolking in het algemeen en aan specifieke doelgroepen in het bijzonder?

La ministre peut-elle clarifier sa politique en matière de cigarette électronique? Peut-elle fournir des chiffres concernant leur utilisation? Combien de contrôles ont-ils déjà eu lieu cette année et combien de PV ont-ils été dressés? Comment la ministre va-t-elle expliquer sa politique, à la population en général, et aux groupes cibles spécifiques en particulier?

**14.02 Karin Jiroflée (sp.a):** Ik blijf erbij dat de e-sigaret in speciale verkooppunten moet verkocht worden, gekoppeld aan een ontradingsbeleid. Een Amerikaanse studie heeft aangetoond dat jongeren die de e-sigaret gebruiken, een veel grotere kans maken om vervolgens te starten met roken. Onlangs heb ik in de pers zelfs voorstanders van de e-sigaret gehoord die net op een omgekeerd effect wezen.

**14.02 Karin Jiroflée (sp.a):** Je maintiens que la cigarette électronique doit être commercialisée dans des points de vente spécialisés et qu'elle doit être associée à une politique anti-tabac. Une étude américaine a démontré que des jeunes qui pratiquent le vapotage risquent plus que les autres d'entrer dans l'engrenage du tabagisme. J'ai même entendu récemment dans les médias des partisans de la cigarette électronique affirmer que le vapotage produisait l'effet inverse.

Wat vindt de minister van de bevinding dat de e-sigaret zou kunnen aanzetten tot roken? Zal ze haar beleid ter zake wijzigen of blijft ze erbij dat de e-sigaret overal vrij te koop mag worden aangeboden?

Que pense la ministre de la découverte selon laquelle le vapotage serait un tremplin vers le tabagisme? Va-t-elle modifier sa politique dans ce domaine ou persiste-t-elle à préconiser la vente libre de la cigarette électronique?

**14.03 Catherine Fonck (cdH):** Vanaf het begin was ik niet akkoord met uw beleidskeuzes met betrekking tot de e-sigaret. Na het rapport van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) te hebben gelezen, is het mij duidelijk geworden dat u alles gedaan hebt behalve de experts op dat gebied volgen!

**14.03 Catherine Fonck (cdH):** Dès le début je n'étais pas d'accord avec vos choix concernant l'e-cigarette. À la lecture du rapport du Conseil Supérieur de la Santé (CSS), on comprend que vous avez tout fait, sauf suivre les experts en la matière!

Ze pleitten tegen de vrije en laagdrempelige verkoop van e-sigaretten. Er werd geadviseerd om de verkoop van e-sigaretten te beperken tot

Ceux-ci plaidaient contre la vente libre et l'accès facile aux e-cigarettes. La vente devait se faire dans des points de vente spécialisés, avec

gespecialiseerde verkooppunten, met begeleiding door speciaal opgeleid personeel. Er moest een verbod komen op reclame voor en de display van e-sigaretten. De experts wezen erop dat het merendeel van de e-sigaretten geproduceerd en op de markt gebracht worden door tabaksmultinationals. Ze waren mordicus tegen wegwerpsigaretten.

U hebt geen van die adviezen opgevolgd.

Een hele reeks opmerkingen van de HGR worden ingewacht, bijvoorbeeld in verband met de invoering van een nieuwe, verplichte notificatie voor elke substantiële verandering van het product, maar u hebt het begrip 'substantiële verandering' niet nader gedefinieerd; u hebt niets geregeld met betrekking tot de tabacovigilantie en de e-sigvigilantie, en evenmin een controleorganisme opgericht voor de notificatiedossiers, zoals de HGR adviseert, of nader onderzoek laten uitvoeren naar de rol van de e-sigaret.

Uit een recente studie die in juli in het Amerikaanse vakblad *Pediatrics* werd gepubliceerd blijkt evenwel dat jongeren die de e-sigaret geprobeerd hebben zes keer meer risico lopen om te gaan roken.

U hebt de *guidelines* op dat gebied helemaal niet gevolgd.

Op 8 april 2016 heeft de Raad van State de tenuitvoerlegging van het koninklijk besluit van 15 februari 2016 betreffende het fabriceren en het in de handel brengen van elektronische sigaretten opgeschort, omdat de datum van inwerkingtreding werd vervroegd en het bedrag van de vergoeding die de fabrikant moet betalen buitensporig hoog is. Hebt u dat KB al gewijzigd?

Ik vraag u met klem het roer om te gooien, teneinde van de e-sigaret een hulpmiddel te maken om te stoppen met roken in plaats van een opstap naar tabaksgebruik.

**14.04** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Mijn diensten volgen de problematiek van de elektronische sigaret op de voet. Er zijn hierover al heel wat studies uitgevoerd en die leveren vrij tegenstrijdige informatie op. Om een coherent beleid op basis van wetenschappelijke gegevens te kunnen voeren, heb ik de Hoge Gezondheidsraad om een advies gevraagd. Dat advies stelt duidelijk dat de e-sigaret een plaats heeft in het tabakcontradingsbeleid, maar dat er ook beperkingen moeten worden opgelegd.

l'accompagnement de personnel formé. La publicité et l'étalage devaient être interdits. Les experts pointaient le fait que les e-cigarettes sont majoritairement produites et commercialisées par des multinationales du tabac. Ils refusaient absolument les e-cigarettes jetables.

Vous n'avez suivi aucun de ces avis.

Toute une série de remarques du Conseil sont en attente, comme celles qui portent sur l'introduction d'une nouvelle notification obligatoire pour chaque modification substantielle du produit, que vous n'avez pas définie; sur le fait que vous n'avez rien mis en place en matière de tabaco-vigilance et de vigilance e-cigarette, ni créé l'organisme de contrôle des dossiers de notification que recommande le CSS, ni fait procéder aux études approfondies sur le rôle de l'e-cigarette.

Une étude récente publiée en juillet dans *Pediatrics* démontre cependant que les jeunes qui ont expérimenté la cigarette électronique sont six fois plus susceptibles de fumer.

Vous n'avez en rien suivi les *guidelines* en la matière.

Le Conseil d'État a suspendu le 8 avril 2016 l'exécution de l'arrêté royal du 15 février 2016 sur les cigarettes électroniques, sur base de la date d'entrée en vigueur et du montant disproportionné de la redevance. Avez-vous déjà modifié cet arrêté royal?

Je vous exhorte d'en profiter pour revoir profondément votre ligne afin de faire de la cigarette électronique un outil d'aide à l'arrêt et non un tremplin vers la consommation de tabac.

**14.04** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Mes services suivent très attentivement l'évolution du problème de la cigarette électronique. Les nombreuses études déjà réalisées à ce sujet fournissent des informations assez contradictoires. Pour pouvoir mener une politique cohérente fondée sur des données scientifiques, j'ai demandé un avis au Conseil Supérieur de la Santé. Dans cet avis, le CSS affirme clairement que la cigarette électronique a un rôle à jouer dans le cadre d'une politique anti-tabac, mais que des limites doivent être imposées.

Mijn beleid is erop gericht mensen die nog niet roken – in het bijzonder adolescenten – te beschermen tegen de e-sigaret. Roken van dergelijke sigaretten op openbare plaatsen, reclame gericht op jongeren onder 16 jaar en verkoop aan jongeren zijn daarom verboden.

Het KB over de samenstelling en etikettering van e-sigaretten dat de Europese richtlijn omzet, moet aangepast worden. Het zal voor eind 2016 van toepassing zijn. Wij behandelen de e-sigaret en de gewone sigaret op gelijke voet.

Op de website van de FOD staan alle bepalingen inzake e-sigaretten uitvoerig beschreven. Omdat die regels vooral gelden voor de producenten werd er een informatiesessie georganiseerd en wordt er gewerkt aan een praktische gids. Het plan is om de controledatabank van de Tabak- en Alcoholcontroledienst tegen 2017 onderscheid te laten maken tussen tabaksproducten en e-sigaretten.

*(Frans)* Ik heb beslist om de verkoop op afstand, met inbegrip van de e-commerce, te verbieden. Daardoor kan er beter worden nagegaan of het verbod op de verkoop aan min 16-jarigen wordt nageleefd

Het federale antitabaksbeleid voorziet niet in andere beperkingen of in een reclameverbod in de verkooppunten. Als de tabaksproducten in een gewone winkel worden verkocht, lijkt het niet te verantwoorden dat de verkoper klanten moet helpen bij het stoppen met roken.

Rookstopbegeleiding moet worden verstrekt door gekwalificeerde beroepsmensen, bijvoorbeeld tabacologen, huisartsen en apothekers die die hulpmiddelen verkopen.

Ik heb twaalf controleurs en een juriste in dienst genomen om de controle- en toezichtsteams van de FOD Volksgezondheid te versterken. Wat de reclame betreft, gelden voor e-sigaretten dezelfde beperkingen als voor tabaksproducten.

De definitie van elektronische sigaretten is die van de Europese richtlijn: op een wijziging ervan staan sancties.

**14.05 Renate Hufkens (N-VA):** Goed dat de minister nog eens heeft verduidelijkt dat voor de e-sigaret dezelfde regels gelden als voor andere tabaksproducten. Ik denk dat veel gebruikers

Ma politique vise à protéger les citoyens qui ne fument pas encore – en particulier les adolescents – de la cigarette électronique. Il est dès lors interdit de fumer ce type de cigarette dans des lieux publics, de diffuser des publicités axées sur les jeunes de moins de 16 ans et de vendre de tels produits à des jeunes.

L'arrêté royal relatif à la composition et à l'étiquetage des cigarettes électroniques, qui transpose la directive européenne, doit être adapté. Il entrera en vigueur d'ici fin 2016. La cigarette électronique et la cigarette ordinaire sont traitées sur un pied d'égalité.

Toutes les dispositions en matière de cigarette électronique sont publiées en détail sur le site web du SPF. Étant donné que les règles concernent principalement les producteurs, une session d'information a été organisée et un guide pratique est en préparation. L'objectif est que pour 2017, la banque de données du service de contrôle Tabac et Alcool puisse établir une distinction entre la consommation de produits du tabac et de cigarettes électroniques.

*(En français)* J'ai décidé d'interdire la vente à distance, y compris par internet. Cela permet de mieux contrôler l'interdiction de la vente aux moins de seize ans.

La stratégie fédérale antitabac ne prévoit pas d'autre restriction ni l'interdiction de la publicité dans les points de vente. Si les produits du tabac sont vendus dans un magasin classique, il ne paraît pas justifié d'attribuer au vendeur une tâche d'aide au sevrage.

Celle-ci doit être dispensée par des professionnels qualifiés comme les tabacologues, les médecins généralistes ou les pharmaciens qui vendraient ces produits.

J'ai engagé 12 contrôleurs et une juriste pour renforcer les équipes de contrôle et de vigilance du SPF Santé publique. En matière de publicité, les restrictions sont les mêmes pour les e-cigarettes et pour le tabac.

La définition de cigarette électronique provient d'une directive européenne: elle ne peut être modifiée sous peine de sanctions.

**14.05 Renate Hufkens (N-VA):** Je suis ravie que la ministre réaffirme que la cigarette électronique est soumise aux mêmes règles que les autres produits du tabac. Je pense que de nombreux

daarvan niet eens op de hoogte zijn. Ik ben tevreden dat er vanaf 2017 wel een onderscheid zal worden gemaakt in de controles op gewone tabaksproducten en e-sigaretten.

**14.06 Karin Jiroflée** (sp.a): Ondanks een aantal goede preventieve maatregelen, hebben de zogenaamde dampwinkels een trendy imago dat jongeren aantrekt. Daarom zou het beter zijn om de verkoop van de e-sigaret te beperken tot apotheken.

**14.07 Catherine Fonck** (cdH): U legt het bijzonder goed onderbouwde advies van de Hoge Gezondheidsraad, dat duidelijke aanbevelingen formuleert in verband met de e-sigaret, naast u neer en gooit het onder druk van de lobby's over een heel andere boeg!

Volgens mij is en blijft de apotheek de aangewezen plaats om die e-sigaretten aan de man te brengen aangezien het rookstopondersteunende geneesmiddelen zijn.

Op internet zijn ze zeer makkelijk verkrijgbaar, op Belgische websites die zelfs niet altijd het verbod voor min 16-jarigen vermelden.

Morgen zullen we de kosten betalen van de neerwaartse nivellering die u vandaag in de gezondheidszorg doorvoert.

We zullen daar de gevolgen van dragen op medisch en budgettair vlak, en dat betreurt ik. Verander het geweer van schouder!

**14.08 Minister Maggie De Block** (Nederlands): Mevrouw Fonck mag het met mij oneens zijn, maar ik aanvaard het niet dat ze mij beschuldigt van contacten met lobbyisten. Ik ben totaal ongevoelig voor om het even welk lobbywerk en heb er geen contacten mee.

De e-sigaret is een hulpmiddel om te ontwennen van tabak en daarvoor moet er een wettelijk kader gemaakt worden.

**14.09 Catherine Fonck** (cdH): Iedereen die hier aanwezig is, werd door voorstanders van de e-sigaret met mails bestookt. Wat ze vroegen, was duidelijk. Dat vind ik terug in de manier waarop u geen gevolg heeft gegeven aan de aanbevelingen van de HGR. U heeft andere keuzes gemaakt, die niet passen in een volksgezondheidsstrategie die mensen beschermt en bijstaat in hun pogingen om te stoppen met roken, wel integendeel...

**14.10 Minister Maggie De Block** (Nederlands): Zij

utilisateurs n'en ont pas conscience. Je suis satisfaite d'apprendre qu'en matière de contrôles, une distinction sera faite entre produits du tabac et cigarettes électroniques à partir de 2017.

**14.06 Karin Jiroflée** (sp.a): En dépit de plusieurs mesures préventives pertinentes, les commerces de cigarettes électroniques jouissent d'une image tendance qui séduit les jeunes. Il serait dès lors préférable de cantonner la vente de ces produits dans les pharmacies.

**14.07 Catherine Fonck** (cdH): Malgré un avis particulièrement solide du Conseil Supérieur de la Santé, qui fournit des recommandations claires concernant la cigarette électronique, vous optez pour une position complètement différente et cédez à la pression des lobbies!

Les pharmacies auraient été le meilleur endroit pour vendre les e-cigarettes, comme médicament d'aide à l'arrêt du tabac.

Sur internet, vous pouvez vous les procurer très facilement, sur des sites belges qui ne mentionnent même pas tous l'interdiction aux moins de 16 ans.

Nous devons payer, demain, les coûts de votre nivellement par le bas en matière de santé publique.

On en paiera les conséquences sur les plans médical et budgétaire, je le déplore. Changez de stratégie!

**14.08 Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Mme Fonck peut ne pas partager mon avis, mais je n'accepte pas qu'elle m'accuse d'entretenir des contacts avec des lobbyistes. Je suis parfaitement insensible à l'action de tout lobby, quel qu'il soit, et je n'ai aucun contact avec eux.

La cigarette électronique est un moyen de sevrage tabagique et un cadre légal doit être élaboré à cet effet.

**14.09 Catherine Fonck** (cdH): Nous avons tous, ici, été inondés de mails de lobbyistes de l'e-cigarette. Ce qu'ils demandaient était clair. Je le retrouve dans votre façon de n'avoir pas traduit les recommandations du CSS. Vous avez fait d'autres choix, qui ne relèvent pas d'une stratégie de santé publique destinée à protéger et à aider au sevrage, bien au contraire...

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

hadden niet eens mijn e-mailadres!

Ils n'avaient même pas mon adresse e-mail!

*Het incident is gesloten*

*L'incident est clos.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.17 uur.*

*La réunion publique de commission est levée à 18 h 17.*