



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

Woensdag

15-02-2017

Namiddag

Mercredi

15-02-2017

Après-midi

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

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

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

INHOUD

Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanwerving van nieuwe psychologen in het UZ Gent" (nr. 14602)	1
<i>Sprekers: Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de privatisering van tandartsenpraktijken" (nr. 14714)	3
<i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	4
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de reacties van de verzekeringsmaatschappijen in het kader van de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 14980)	4
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitspraak van het Grondwettelijk Hof met betrekking tot de wet betreffende de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 15670)	4
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet op geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 15767)	4
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychotherapie" (nr. 15881)	4
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schorsing van artikel 11 in de regeling van de geestelijke gezondheidsberoepen door het Grondwettelijk Hof" (nr. 15910)	4
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychotherapeuten" (nr. 16167)	4
<i>Sprekers: Daniel Senesael, Karin Jiroflée, Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Muriel Gerkens, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	7
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het	7

SOMMAIRE

Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'engagement de nouveaux psychologues à l'hôpital universitaire de Gand" (n° 14602)	1
<i>Orateurs: Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la privatisation des cabinets dentaires" (n° 14714)	3
<i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	4
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les réactions des compagnies d'assurance dans le cadre de la loi réglementant les professions des soins de santé mentale" (n° 14980)	4
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêt de la Cour constitutionnelle relatif à la loi relative aux professions de santé mentale" (n° 15670)	4
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative aux professions des soins de santé mentale" (n° 15767)	4
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la psychothérapie" (n° 15881)	4
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suspension par la Cour constitutionnelle de l'article 11 de la loi réglementant les professions de santé mentale" (n° 15910)	4
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les psychothérapeutes" (n° 16167)	4
<i>Orateurs: Daniel Senesael, Karin Jiroflée, Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Muriel Gerkens, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	7
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de	7

verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie" (nr. 14660)		la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie" (n° 14660)	
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport van de Controlecommissie Euthanasie" (nr. 14985)	7	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de la Commission de contrôle Euthanasie" (n° 14985)	7
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanscherpen van de controle op de euthanasiewet" (nr. 14986)	7	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le renforcement du contrôle de la loi sur l'euthanasie" (n° 14986)	7
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de euthanasiecommissie" (nr. 14989)	7	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la commission de l'euthanasie" (n° 14989)	7
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie" (nr. 16157) <i>Sprekers: Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Anne Dedry, Valerie Van Peel, Philippe Blanchart, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	7	- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie" (n° 16157) <i>Orateurs: Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Anne Dedry, Valerie Van Peel, Philippe Blanchart, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	7
Vraag van mevrouw Fabienne Winckel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de anonimiteit in de centra voor gezinsplanning" (nr. 15001) <i>Sprekers: Fabienne Winckel, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	10	Question de Mme Fabienne Winckel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'anonymat au sein des centres de planning familial" (n° 15001) <i>Orateurs: Fabienne Winckel, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	10
Samengevoegde interpellaties en vragen van	11	Interpellations et questions jointes de	11
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de cholesterolverlagende voedingssupplementen" (nr. 15003)	11	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des compléments alimentaires anticholestérol" (n° 15003)	11
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de status van gefermenteerde rode rijst" (nr. 16608)	11	- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut de la levure de riz rouge" (n° 16608)	11
- mevrouw Catherine Fonck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "voedingssupplementen op basis van gefermenteerde rode rijst" (nr. 201) <i>Sprekers: André Frédéric, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Philippe Blanchart, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	11	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les compléments alimentaires à base de 'levure de riz rouge'" (n° 201) <i>Orateurs: André Frédéric, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Philippe Blanchart, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	11
<i>Moties</i>	14	<i>Motions</i>	14
Samengevoegde vragen van	15	Questions jointes de	15
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "alirocumab" (nr. 14668)	15	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'alirocumab" (n° 14668)	15

<p>- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van alirocumab" (nr. 16301) <i>Sprekers: Philippe Blanchart, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	15	<p>- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'alirocumab" (n° 16301) <i>Orateurs: Philippe Blanchart, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	15
<p>Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "biosimilars" (nr. 14774) <i>Sprekers: Damien Thiéry, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	17	<p>Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments biosimilaires" (n° 14774) <i>Orateurs: Damien Thiéry, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	17
<p>Samengevoegde vragen van</p>	19	<p>Questions jointes de</p>	19
<p>- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het niet voorradig zijn van sommige geneesmiddelen" (nr. 14775)</p>	19	<p>- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indisponibilité de certains médicaments" (n° 14775)</p>	19
<p>- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan bepaalde geneesmiddelen" (nr. 15530) <i>Sprekers: Damien Thiéry, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	19	<p>- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de certains médicaments" (n° 15530) <i>Orateurs: Damien Thiéry, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	19
<p>Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de cumulatieregel in de nomenclatuur" (nr. 15123) <i>Sprekers: Nahima Lanjri, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	21	<p>Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la règle de cumul dans la nomenclature" (n° 15123) <i>Orateurs: Nahima Lanjri, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	21
<p>Samengevoegde vragen van</p>	22	<p>Questions jointes de</p>	22
<p>- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-sigaret" (nr. 15127)</p>	22	<p>- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette électronique" (n° 15127)</p>	22
<p>- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van de e-sigaret" (nr. 15473)</p>	22	<p>- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers de l'e-cigarette" (n° 15473)</p>	22
<p>- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op de e-sigaret" (nr. 15725)</p>	22	<p>- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle en matière de cigarettes électroniques" (n° 15725)</p>	22
<p>- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de protestactie van de dampers" (nr. 15999) <i>Sprekers: Els Van Hoof, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	22	<p>- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'action de protestation des vapoteurs" (n° 15999) <i>Orateurs: Els Van Hoof, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	22
<p>Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "baby's zonder referentiearts" (nr. 15228)</p>	24	<p>Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bébés sans médecin de référence" (n° 15228)</p>	24

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

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

Samengevoegde vragen van	26	Questions jointes de	26
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van kinesitherapie voor patiënten met CVS of fibromyalgie" (nr. 15288)	26	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la kinésithérapie pour les personnes souffrant de fatigue chronique ou de fibromyalgie" (n° 15288)	26
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "verminderde terugbetalingen voor kinesitherapie voor fibromyalgiepatiënten" (nr. 15336)	26	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la diminution du remboursement de la kinésithérapie pour les personnes atteintes de fibromyalgie" (n° 15336)	26
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fibromyalgie" (nr. 15528)	26	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fibromyalgie" (n° 15528)	26
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "verminderde terugbetalingen voor kinesitherapie voor fibromyalgiepatiënten" (nr. 15723)	26	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la diminution du remboursement de la kinésithérapie pour les personnes atteintes de fibromyalgie" (n° 15723)	26
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kinesitherapie bij fibromyalgie of CVS" (nr. 15728)	26	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la kinésithérapie en cas de fibromyalgie ou de SFC" (n° 15728)	26
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van kinesitherapie voor fibromyalgiepatiënten" (nr. 16166)	26	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la kinésithérapie en cas de fibromyalgie" (n° 16166)	26
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van kinesitherapie sessies voor fibromyalgiepatiënten" (nr. 16332)	26	- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des séances de kinésithérapie en cas de fibromyalgie" (n° 16332)	26
<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Daniel Senesael, Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Anne Dedry, Véronique Caprasse, Muriel Gerkens, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Daniel Senesael, Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Anne Dedry, Véronique Caprasse, Muriel Gerkens, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bloeddonatie door mensen met een zeldzame bloedgroep" (nr. 15319)	32	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le don de sang des groupes sanguins rares" (n° 15319)	32
<i>Sprekers:</i> Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hulp aan injecterende druggebruikers" (nr. 15320)	34	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide aux usagers de drogues par voie intraveineuse" (n° 15320)	34
<i>Sprekers:</i> Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

<p>Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "PrEP en het uitbrengen van een generieke versie van Truvada" (nr. 15324)</p> <p><i>Sprekers:</i> Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	35	<p>Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la PrEP et le passage du Truvada en générique" (n° 15324)</p> <p><i>Orateurs:</i> Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	35
<p>Samengevoegde vragen van</p> <p>- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het online registreren als orgaandonor" (nr. 15355)</p> <p>- mevrouw Julie Fernandez Fernandez aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de modaliteiten voor de registratie als orgaandonor" (nr. 15966)</p> <p>- mevrouw Veerle Heeren aan de vice-eersteminister en minister van Ontwikkelingssamenwerking, Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post over "de digitalisering van de registratie van orgaandonoren" (nr. 15983)</p> <p><i>Sprekers:</i> Anne Dedry, Julie Fernandez Fernandez, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	36	<p>Questions jointes de</p> <p>- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement en ligne en tant que donneur d'organes" (n° 15355)</p> <p>- Mme Julie Fernandez Fernandez à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modalités d'enregistrement comme donneur d'organes" (n° 15966)</p> <p>- Mme Veerle Heeren au vice-premier ministre et ministre de la Coopération au développement, de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, sur "la numérisation des registres de donneurs d'organes" (n° 15983)</p> <p><i>Orateurs:</i> Anne Dedry, Julie Fernandez Fernandez, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	36
<p>Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herijking van de medische nomenclatuur" (nr. 15378)</p> <p><i>Sprekers:</i> Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	39	<p>Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la révision de la nomenclature médicale" (n° 15378)</p> <p><i>Orateurs:</i> Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	39

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 15 FEBRUARI 2017

Namiddag

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

du

MERCREDI 15 FÉVRIER 2017

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.25 uur en voorgezeten door mevrouw Anne Dedry.

La réunion publique de commission est ouverte à 14h 25 sous la présidence de Mme Anne Dedry.

01 Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanwerving van nieuwe psychologen in het UZ Gent" (nr. 14602)

01 Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'engagement de nouveaux psychologues à l'hôpital universitaire de Gand" (n° 14602)

01.01 Valerie Van Peel (N-VA): In ons land uiten steeds meer mensen zich als transgender. Deze forse stijging leidt tot lange wachtlijsten bij het genderteam in het UZ Gent, waar transgenders terecht kunnen voor een behandeling. De wachttijd voor een geslachtsoperatie kan oplopen tot twee jaar. Hierdoor stellen sommige transgenders hun traject zelf samen en laten zich hormonen voorschrijven door artsen die daar niet de nodige expertise voor hebben. Patiënten die zich wel door het genderteam laten behandelen, worden dan weer te weinig opgevolgd.

01.01 Valerie Van Peel (N-VA): En Belgique, de plus en plus de personnes affichent délibérément leur identité transgenre. Cette amplification du phénomène génère de longues listes d'attente auprès de l'équipe "genre" à l'UZ Gent, qui prodigue des traitements aux transgenres. Le temps d'attente pour une opération de changement de sexe peut aller jusqu'à deux ans. De ce fait, certains transgenres élaborent eux-mêmes un parcours et se font prescrire des hormones par des médecins n'ayant pas l'expertise requise à cette fin. Par ailleurs, le suivi des patients dont le traitement est en revanche assuré par l'équipe "genre" est insuffisant.

De minister kondigde aan 1,17 miljoen euro vrij te maken voor de psychologische begeleiding van transgenders. Blijft dit bedrag ook met het nieuwe begrotingsakkoord gegarandeerd? Het UZ Gent is nu het enige ziekenhuis met een multidisciplinair team. Zal er ook werk gemaakt worden van genderteams in andere ziekenhuizen?

La ministre a annoncé son intention de dégager 1,17 million d'euros pour l'accompagnement des transgenres. Ce montant reste-t-il garanti dans le cadre du nouvel accord budgétaire? L'hôpital universitaire de Gand est actuellement le seul hôpital à disposer d'une équipe multidisciplinaire. Va-t-on s'atteler à la mise sur pied d'équipes "genre" dans d'autres hôpitaux?

01.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Er is een budget voor een betere omkadering inzake transgenderzorg. Met het oog op een kwalitatieve

01.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Un budget a été prévu afin d'améliorer l'encadrement des soins aux transgenres. En vue

uitrol wordt momenteel de laatste hand gelegd aan een RIZIV-overeenkomst. Er zijn besprekingen aan de gang met experts van instellingen – onder andere de UGent en het CHU Luik – die een transgenderprogramma hebben.

Ik pleit voor het doelmatig inzetten van dit budget bij enkele centra met een grote expertise, aangezien het gaat om een beperkte doelgroep die een hooggespecialiseerde en holistische benadering vergt. Om medicalisering te vermijden, zet ik in eerste instantie in op psychologische ondersteuning.

Ik verwacht van een geconventioneerd centrum dat het een zorgpad ontwikkelt waarin alle voorzieningen – niet altijd ziekenhuizen – binnen een netwerk betrokken worden. Dergelijk zorgpad kan men vinden op de website van Transgender Infopunt. Ik verwacht dat eventueel nog andere ziekenhuizen in de toekomst gespecialiseerde zorg ter zake zullen kunnen aanbieden.

Er gebeurt ook steeds meer wetenschappelijk onderzoek naar zorgnood.

Psychologische ondersteuning is zeer belangrijk. Soms wordt een beslissing te snel genomen en moet die weer worden omgedraaid. Wij willen dat vermijden. De aanvragers worden ook steeds jonger. Zij moeten een nog intensievere psychologische begeleiding krijgen.

Van zodra de overeenkomst er is, wordt ze geïmplementeerd. De middelen zijn er ook.

Er komen nog centra bij. Sommigen klagen over lange wachtlijsten, terwijl anderzijds ingrepen soms ook kunnen vervroegd worden.

Voorzitter: mevrouw Muriel Gerkens.

01.03 Valerie Van Peel (N-VA): De wachtlijsten zijn er vooral voor de psychologische begeleiding. De minister zet daar dan ook terecht op in. Er zit ook een wetgevend initiatief in de pijplijn dat ervoor moet zorgen dat men van geslacht kan veranderen zonder operaties. Dat is een goede stap.

Ik ga ermee akkoord dat enkele gecentraliseerde expertisepunten volstaan, omdat het om een

de garantir une mise en place de qualité, une convention INAMI est en cours de finalisation. Des discussions sont menées avec des experts d'établissements hospitaliers qui, comme l'UGent et le CHU de Liège notamment, disposent d'un programme "transgenres".

Compte tenu du fait que ces soins concernent un groupe cible limité nécessitant une approche hautement spécialisée et holistique, je plaide en faveur d'une affectation efficace de ce budget auprès de quelques centres hautement spécialisés dans ce domaine. Je souhaite miser en priorité sur un soutien psychologique, de sorte à éviter la médicalisation.

J'attends d'un centre conventionné qu'il développe un parcours de soins dans lequel toutes les infrastructures, et pas systématiquement des hôpitaux, soient associées à un réseau. Le site Transgender Infopunt propose un parcours de ce type. J'espère qu'à l'avenir, d'autres hôpitaux offriront éventuellement aussi des soins spécialisés dans ce domaine.

Les recherches scientifiques sur la question de la nécessité des soins sont également de plus en plus nombreuses.

Le soutien psychologique est très important. Les décisions sont parfois prises trop vite et il faut alors faire machine arrière. Nous souhaitons éviter ce genre de situation. Les demandeurs sont en outre de plus en plus jeunes. Ils doivent bénéficier d'un accompagnement psychologique encore plus intensif.

Dès qu'un accord est conclu, il est mis en œuvre. Nous disposons des moyens nécessaires à cet effet.

De nouveaux centres viendront encore s'ajouter. Certains patients se plaignent de longues listes d'attente, tandis que d'autres voient la date de leur intervention avancer.

Présidente: Mme Muriel Gerkens.

01.03 Valerie Van Peel (N-VA): Les listes d'attente concernent principalement l'accompagnement psychologique. La ministre a donc raison d'investir dans ce domaine. Une initiative législative est en préparation pour permettre un changement de sexe sans opération. C'est un pas dans la bonne direction.

Je suis également d'avis que quelques centres d'expertise centralisés doivent suffire étant donné

beperkte groep mensen gaat.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de privatisering van tandartsenpraktijken" (nr. 14714)

02.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Bedrijven zoals Dentius en Benedenti kopen tandartsenpraktijken op om ketens te vormen. De bedoeling is duidelijk om winst te maken, daarom zijn zij vooral geïnteresseerd in dure ingrepen. Dat legt uiteraard een enorme druk op de tandartsen, die onder meer door de vergrijzing al niet dik gezaaid zijn.

Hoe staat de minister tegenover deze evolutie? Hoe kan gegarandeerd worden dat er geen tandzorg komt met twee snelheden? Komen er maatregelen tegen deze praktijken? Wat denkt de minister over multidisciplinaire groepspraktijken, bijvoorbeeld wijkgezondheidscentra waarin ook tandartsen geïntegreerd zijn? Zijn er recente cijfers over het aantal geslaagde kandidaat-studenten geneeskunde dat uiteindelijk voor tandheelkunde kiest in vergelijking met de voorgaande tien jaar?

02.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): In ons land is er een vrije vestiging van tandartspraktijken en het is ook niet verboden dat praktijken samenwerken. In het kader van de geplande hervorming van de wet op de uitoefening van de gezondheidsberoepen zal wel voorzien worden in een voorontwerp van wet over de zorgpraktijk. Die wet zal kwaliteits-, continuïteits- en permanentievoorwaarden opleggen, ongeacht waar de zorg verstrekt wordt, in ziekenhuizen, privépraktijken en privéklinieken.

De Planningscommissie volgt de vergrijzing van de actieve beroepsbeoefenaars zeer aandachtig op. Ik verwijs hierbij naar de publicatie *PlanCad Tandartsen 2004-2012*. Alle rapporten voor de drie bijzondere beroepstitels in de tandheelkunde zijn te vinden onder 'Tandartsen op de arbeidsmarkt' op 'overlegorganen.gezondheid.belgie.be'. Men vindt er ook het synthesesrapport.

Het is aan de wijkgezondheidscentra zelf om uit te maken welke artsen of paramedici zij aantrekken. Dan moeten die artsen natuurlijk ook werken tegen de voorwaarden van de wijkgezondheidscentra en dat is een heikel punt, omdat het honorarium dan door een wedde wordt vervangen.

que le nombre de personnes concernées est limité.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la privatisation des cabinets dentaires" (n° 14714)

02.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Des entreprises telles que Dentius et Benedenti achètent des cabinets dentaires afin de constituer des chaînes. Leur objectif étant clairement de faire des bénéfiques, elles sont principalement intéressées par les interventions coûteuses. Cela exerce évidemment une énorme pression sur les dentistes qui, notamment en raison du vieillissement de la population, ne sont déjà pas légion.

Que pense la ministre de cette évolution? Comment prévenir la mise en place de soins dentaires à deux vitesses? Des mesures seront-elles prises pour lutter contre de telles pratiques? Que pense la ministre de cabinets multidisciplinaires, tels que les maisons médicales, incluant également des dentistes? Dispose-t-on de chiffres récents sur le nombre de candidats étudiants en médecine qui optent finalement pour la dentisterie et l'évolution de ce nombre par rapport à il y a dix ans?

02.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La Belgique prévoit le libre établissement des cabinets dentaires et n'interdit pas non plus la coopération entre plusieurs cabinets. Dans le cadre du projet de réforme de la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé, un avant-projet de loi sur la pratique des soins sera prévu. Cette loi imposera des conditions de qualité, de continuité et de permanence, peu importe l'endroit où les soins sont administrés, que ce soit à l'hôpital ou dans une clinique ou un cabinet privés.

La Commission de planification suit de très près le vieillissement des professionnels actifs. À cet égard, je vous renvoie à la publication *PlanCAD dentistes 2004-2012*. Tous les rapports rédigés pour les trois titres professionnels particuliers de l'art dentaire figurent sous l'intitulé "Dentistes sur le marché du travail" sur la page <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be>. On trouve aussi sur cette page le rapport de synthèse.

Il revient aux maisons médicales elles-mêmes de déterminer quels médecins ou membres du personnel paramédical elles attirent. Ces médecins doivent bien entendu respecter les conditions imposées aux maisons médicales, ce qui constitue un point délicat car leurs honoraires sont remplacés

Het is misschien nuttig om eens na te vragen hoeveel tandartsen er eigenlijk in een wijkgezondheidscentrum werken, want de betaling is het struikelblok, niet de wet.

De slaagpercentages voor het toelatingsexamen van tandarts behoren tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen.

02.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De website lijkt zeker interessant. Ik zal daar het antwoord opzoeken.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de reacties van de verzekeringsmaatschappijen in het kader van de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 14980)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitspraak van het Grondwettelijk Hof met betrekking tot de wet betreffende de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 15670)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet op geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 15767)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychotherapie" (nr. 15881)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schorsing van artikel 11 in de regeling van de geestelijke gezondheidsberoepen door het Grondwettelijk Hof" (nr. 15910)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychotherapeuten" (nr. 16167)

03.01 Daniel Senesael (PS): Door de overgangsmaatregelen van de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen hebben bepaalde verzekeringsmaatschappijen de contracten burgerlijke aansprakelijkheid van sommige psychotherapeuten opgeschort.

Werd er overleg gepleegd met de heer Peeters? Lijkt de reactie van de verzekeraars u gerechtvaardigd? Zijn er verduidelijkingen nodig?

03.02 Karin Jiroflée (sp.a): Het Grondwettelijk Hof heeft artikel 11 van de wet op de geestelijke

par un traitement.

Il serait peut-être utile de se renseigner sur le nombre de dentistes qui travaillent dans une maison médicale, car ce n'est pas tant la loi que les honoraires qui posent problème.

Le pourcentage de réussite à l'examen d'entrée en dentisterie est une information qui relève des attributions des Communautés.

02.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le site internet a l'air intéressant et j'y chercherai la réponse à ma question.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les réactions des compagnies d'assurance dans le cadre de la loi réglementant les professions des soins de santé mentale" (n° 14980)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêt de la Cour constitutionnelle relatif à la loi relative aux professions de santé mentale" (n° 15670)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative aux professions des soins de santé mentale" (n° 15767)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la psychothérapie" (n° 15881)
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suspension par la Cour constitutionnelle de l'article 11 de la loi réglementant les professions de santé mentale" (n° 15910)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les psychothérapeutes" (n° 16167)

03.01 Daniel Senesael (PS): Des compagnies d'assurance ont suspendu les contrats responsabilité civile de certains psychothérapeutes en raison des mesures transitoires de la loi réglementant les professions de santé mentale.

Une concertation avec M. Peeters a-t-elle eu lieu? La réaction des assureurs vous semble-t-elle justifiée? Des clarifications s'imposent-elles?

03.02 Karin Jiroflée (sp.a): La Cour constitutionnelle a suspendu l'article 11 de la loi

gezondheidsberoepen geschorst, omdat er niet voldoende voorzien werd in een overgangsregeling voor klinisch psychologen en psychotherapeuten.

Hoe reageert de minister op dat arrest? Welke maatregelen werden er uitgewerkt? Zal de wet worden aangepast?

03.03 Catherine Fonck (cdH): Het Grondwettelijk Hof heeft bij arrest van 22 december 2016 artikel 11 van de wet van 10 juli 2016 tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen geschorst en wijst op het ontbreken van overgangsbepalingen voor de personen die psychotherapie beoefenen.

Het Grondwettelijk Hof is van oordeel dat het nieuwe stelsel de personen benadeelt die uitgesloten worden van de zelfstandige uitoefening van psychotherapie, wat ik tijdens parlementaire debatten aan de kaak gesteld heb. Ik had een amendement ingediend om hun de mogelijkheid te bieden hun praktijk voort te zetten op voorwaarde dat ze daartoe door een commissie gemachtigd zouden worden.

Ik betreur het gebrek aan openheid en de onverantwoordelijkheid van de meerderheid ten aanzien van de constructieve voorstellen van de oppositie. Wanneer en hoe zal u die situatie regelen? Mijn voorstel van amendement is nog steeds geldig.

03.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Op 16 november 2016 verzocht ik u de definitie van het beroep van psychotherapeut te verduidelijken en de discriminerend geachte overgangsmaatregelen te corrigeren. Daartoe had ik een motie ingediend die echter werd verworpen.

Op 22 december heeft het Grondwettelijk Hof artikel 11 geschrapt omdat het bezwaar maakte tegen de zogenaamde overgangsmaatregelen.

Hoe zult u met dat arrest rekening houden? Hoe zult u personen die vóór 1 september 2016 de psychotherapie beoefenden, toelaten dat in soortgelijke omstandigheden te blijven doen?

03.05 Minister Maggie De Block (Nederlands): Op 22 december 2016 heeft het Grondwettelijk Hof enkel het verzoek tot schorsing van artikel 11 ingewilligd. Artikel 11 van de wet van 10 juli 2016 is enkel geschorst wanneer er geen overgangsregeling is voor personen die voor de inwerkingtreding van die wet de

relative aux professions des soins de santé mentale parce qu'il ne prévoyait pas de mesures transitoires suffisantes pour les psychologues cliniciens et les psychothérapeutes.

Comment la ministre réagit-elle à cet arrêt? Quelles mesures sont-elles en préparation? Cette loi va-t-elle être adaptée?

03.03 Catherine Fonck (cdH): L'arrêt de la Cour constitutionnelle du 22 décembre 2016 suspend l'article 11 de la loi du 10 juillet 2016 modifiant la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale, et pointe l'absence de dispositions transitoires pour les personnes pratiquant la psychothérapie.

La Cour constitutionnelle considère que le nouveau régime affecte les personnes exclues de la pratique autonome de la psychothérapie, ce que j'avais dénoncé lors des débats parlementaires. J'avais déposé un amendement pour leur offrir la possibilité de poursuivre leur pratique à condition d'être habilité par une commission.

Je déplore le manque d'ouverture et l'irresponsabilité de la majorité envers les propositions constructives de l'opposition. Quand et comment allez-vous régler cette situation? Ma proposition d'amendement tient toujours.

03.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Le 16 novembre 2016, je vous demandais de préciser la définition du métier de psychothérapeute et de corriger les dispositions transitoires jugées discriminatoires. J'avais déposé une motion dans ce but mais elle a été rejetée.

Le 22 décembre, la Cour constitutionnelle a supprimé l'article 11, pointant du doigt les prétendues mesures transitoires.

Comment prendrez-vous en compte cet arrêt? Comment permettrez-vous aux personnes qui exerçaient la psychothérapie avant le 1^{er} septembre 2016 de pouvoir continuer à le faire dans des conditions similaires?

03.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le 22 décembre 2016, la Cour constitutionnelle a uniquement accédé à la demande de suspension de l'article 11 de la loi du 10 juillet 2016. Celle-ci ne vaut qu'en l'absence de dispositions transitoires pour les personnes qui exerçaient déjà la psychothérapie avant l'entrée en vigueur de la loi.

psychotherapeutische praktijk al uitoefenden. De rest van het artikel en de overige bepalingen blijven van kracht.

Het is nu de taak van de raadsheer om na te gaan welke stappen mogelijk zijn om tegemoet te komen aan het arrest. Er zijn namelijk wel degelijk overgangsmatregelen, maar die gaan niet breed genoeg.

Momenteel wordt alles in het werk gesteld om zo snel mogelijk de Federale Raad voor geestelijke gezondheidsberoepen op te richten. Hiertoe moeten representatieve beroepsverenigingen aangewezen worden en vervolgens leden worden benoemd. Daarna kan er werk worden gemaakt van de verdere uitvoering van de wet. De Federale Raad is een belangrijk adviesorgaan betreffende alle aangelegenheden inzake de uitoefening van geestelijke gezondheidsberoepen of de uitoefening van de psychotherapie. Zonder de Federale Raad kan de wet niet uitgevoerd worden. De voorzitter en de ondervoorzitter zijn intussen door mijzelf aangeduid.

(Frans) Door de schorsing kan elke betrokkene – ook diegenen op wie de overgangsmatregelen niet van toepassing zijn – psychotherapie blijven beoefenen en is de vraag van de verzekeraar en de burgerlijke aansprakelijkheid zonder voorwerp.

Onze diensten zijn steeds bereid om de vragen van de verzekeraars te beantwoorden.

03.06 Daniel Senesael (PS): Aangezien het antwoord over het overleg met de heer Peeters betreffende de reactie van de verzekeraars onvolledig is, zal ik wellicht een schriftelijke vraag stellen.

03.07 Karin Jiroflée (sp.a): Ik sluit mij aan bij collega Senesael. Het is mij absoluut niet duidelijk welke richting de minister uitgaat met de geplande aanpassingen.

03.08 Catherine Fonck (cdH): Ja, er waren overgangsmatregelen maar niet voor de personen die psychotherapie beoefenden en als gevolg van het wetsontwerp van de ene dag op de andere hun beroep niet langer autonoom konden uitoefenen, ongeacht hun ervaring of opleiding.

U heeft geen gehoor gehad voor onze waarschuwingen en twee maanden na het arrest van het Grondwettelijk Hof wuift u nog steeds alle verantwoordelijkheid weg! Er bestaan oplossingen. U zou het Grondwettelijk Hof van repliek kunnen

Le reste de l'article précité et les autres dispositions restent d'application.

Il appartient à présent à l'avocat d'étudier les éventuelles mesures à prendre pour se conformer à l'arrêt. La loi prévoit des dispositions transitoires, mais elles ne sont pas suffisamment étendues.

Pour l'instant, nous mettons tout en œuvre en vue d'installer le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale dans les meilleurs délais. Il faut, à cet effet, tout d'abord désigner des organisations professionnelles représentatives et nommer ensuite les membres de ce conseil. Cette étape franchie, nous pourrions poursuivre l'exécution de la loi. Le Conseil fédéral représente un important organe consultatif, chargé d'étudier les différentes questions liées à l'exercice des professions de soins de santé mentale ou de la psychothérapie. Sans Conseil fédéral, l'exécution de la loi est impossible. J'ai entre-temps nommé le président et le vice-président de cet organe.

(En français) Vu la suspension, toute personne concernée – y compris celle à qui ne s'appliquent pas les mesures transitoires – pourra continuer à poser des actes de psychothérapies, et la question de l'assurabilité et de la responsabilité citoyenne est donc sans objet.

Nos services sont toujours disposés à répondre aux questions des assureurs.

03.06 Daniel Senesael (PS): La réponse étant incomplète quant à la concertation avec M. Peeters à propos de la réaction des assureurs, je poserai sans doute une question écrite.

03.07 Karin Jiroflée (sp.a): Je rejoins mon collègue M. Senesael. Il est totalement impossible de déterminer la direction que prendront les adaptations prévues par la ministre.

03.08 Catherine Fonck (cdH): Oui, il y avait des mesures transitoires mais pas pour des personnes exerçant la psychothérapie et que le projet de loi empêchait du jour au lendemain de pratiquer de manière autonome, quelle que soit leur expérience ou leur formation.

Vous n'avez pas voulu entendre nos avertissements et deux mois après l'arrêt de la Cour constitutionnelle, vous ne mesurez toujours pas votre responsabilité! Des solutions existent: vous pourriez répondre à la Cour constitutionnelle,

dienen, de fout kunnen erkennen en ze snel kunnen rechtzetten...

03.09 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): De wet moest op 1 september 2016 in werking treden.

In het advies van het Grondwettelijk Hof wordt herhaald wat wij hebben gezegd tijdens het debat over de overgangsmaatregelen. Uw antwoorden zijn teleurstellend: niet alleen moeten we nog wachten op de inwerkingtreding van de wet, maar de reflectie over de overgangsmaatregelen is ook nog niet afgerond.

Met wat u voorstelt kunnen de psychotherapeuten hun beroep niet langer autonoom uitoefenen, en niemand weet wat er moet gebeuren!

Het incident is gesloten.

04 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie" (nr. 14660)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport van de Controlecommissie Euthanasie" (nr. 14985)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanscherpen van de controle op de euthanasiewet" (nr. 14986)
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de euthanasiecommissie" (nr. 14989)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie" (nr. 16157)

04.01 Catherine Fonck (cdH): Ik veronderstel dat u kennis heeft genomen van het verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie. Daarin worden er een reeks aanbevelingen geformuleerd.

Wat is uw analyse van dat verslag? Sommige punten ervan lijken me belangrijk en ik zal daarop terugkomen samen met de federale commissie zelf.

04.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Een aantal artsen en ethici vraagt in *De Standaard* om een onbevagen evaluatie van de euthanasiewet. Niet omdat ze de wet strenger willen maken, maar om hem te verbeteren. Een van de problemen zou een onderregistratie zijn. Hoe wil de minister dat

reconnaître l'erreur et corriger rapidement...

03.09 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): La loi devait entrer en application le 1^{er} septembre 2016.

L'avis de la Cour constitutionnelle répète ce que nous disions lors de la discussion sur les mesures transitoires. Vos réponses sont décevantes: non seulement il faut encore attendre pour que la loi puisse entrer en vigueur mais la réflexion n'est pas terminée sur les mesures transitoires.

Avec celles que vous proposez, des psychothérapeutes ne peuvent plus exercer leur métier de manière autonome et personne ne sait ce qu'il faut faire!

L'incident est clos.

04 **Questions jointes de**

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie" (n° 14660)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de la Commission de contrôle Euthanasie" (n° 14985)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le renforcement du contrôle de la loi sur l'euthanasie" (n° 14986)
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la commission de l'euthanasie" (n° 14989)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie" (n° 16157)

04.01 Catherine Fonck (cdH): J'imagine que vous avez pris connaissance du rapport de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie. Une série de recommandations y sont faites.

Quelle est votre analyse de ce rapport? Certains points me semblent importants et j'y reviendrai avec la commission fédérale elle-même.

04.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Dans le quotidien *De Standaard*, plusieurs médecins et éthiciens demandent une évaluation objective de la loi sur l'euthanasie. Cette requête n'est pas inspirée par une volonté de renforcer la loi, mais bien de l'améliorer. L'un des problèmes rencontrés serait

aanpakken?

celui d'un sous-enregistrement. Comment la ministre va-t-elle procéder?

Vindt de minister niet dat we beter evolueren naar een commissie die zich vooraf uitspreekt bij psychische problemen in plaats van achteraf? Wat vindt zij van het idee om een psychiater deel te laten uitmaken van het multidisciplinair team?

La ministre ne pense-t-elle pas qu'il serait préférable d'évoluer vers une commission qui, en cas de problèmes psychiques, se prononce ex ante plutôt qu'ex post? Que pense-t-elle de l'ajout d'un psychiatre dans l'équipe multidisciplinaire?

Een ander probleem is dat de cijfers van het nieuwe rapport van de Controlecommissie Euthanasie moeilijk te vergelijken zijn omdat dementie anders wordt gevalideerd en omdat bepaalde definities zijn veranderd. Zal de minister met de Controlecommissie afspreken dat zij voortaan een eenduidige categorisering gebruiken?

Un autre problème réside dans le fait que la comparaison des chiffres publiés dans le dernier rapport de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie est difficile, la démence étant validée différemment et certaines définitions ayant été modifiées. La ministre s'accordera-t-elle avec la commission pour que celle-ci utilise désormais une catégorisation uniforme?

04.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Een van de punten van kritiek van een aantal artsen en ethici in een opiniestuk in *De Standaard* betrof de werking van de euthanasiecommissie, die zich als een soort van rechtbank zou gedragen. Het is de taak van de commissie om na te gaan of aan de wettelijke voorwaarden voor euthanasie is voldaan, maar de commissie zou daarbij verder gaan door de wet zelf te interpreteren en dus het toepassingsgebied ervan uit te breiden.

04.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Une des critiques soulevées par plusieurs médecins et experts en éthique dans une carte blanche publiée dans le quotidien *De Standaard* concernait le fonctionnement de la commission "euthanasie", qui se comporterait comme une sorte de tribunal. Alors que la commission est chargée de vérifier le respect des conditions légales en matière d'euthanasie, elle dépasserait ce rôle en interprétant elle-même la loi et en élargissant ainsi le champ d'application de cette dernière.

Dat is ernstige kritiek. Wat is de mening van de minister over het opiniestuk?

Ces critiques sont graves. Que pense la ministre de cette carte blanche?

Voorzitter: de heer Daniel Senesael.

Président: M. Daniel Senesael.

04.04 **Philippe Blanchart** (PS): Ik sluit me aan bij de vorige sprekers. Wat vindt de minister van de conclusies van het verslag?

04.04 **Philippe Blanchart** (PS): Je me joins aux orateurs précédents. Quelle est la vision de la ministre sur les conclusions du rapport?

04.05 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Het recente verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie bevat meer gegevens dan de vorige verslagen en heeft onder meer tot doel die praktijk transparanter te maken.

04.05 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le récent rapport de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie comporte plus de données que les rapports précédents et a notamment pour objectif de rendre cette pratique plus transparente.

(*Nederlands*) Het is mogelijk dat er ondertussen een andere, fijnere onderzoeksmethode wordt gehanteerd. Daardoor is het één jaar moeilijker om de cijfers te vergelijken. Dat probleem zou dus volgend jaar van de baan moeten zijn.

(*En néerlandais*) Il se peut que dans l'intervalle, on ait recours à une autre méthode d'analyse plus fine. Pendant un an, il sera dès lors plus difficile de comparer les chiffres. Ce problème devrait donc être réglé l'an prochain.

(*Frans*) Nieuw in dat rapport is het gebruik van de ICD-10-codes, d.i. een internationale statistische classificatie van de ziekten die aan de basis van een euthanasieverzoek liggen.

(*En français*) La nouveauté de ce rapport est l'utilisation du Code CIM-10, une classification statistique internationale qui classe les maladies à l'origine d'une demande d'euthanasie.

Voor 2014 en 2015 heeft 3,1% van de verklaringen

Pour 2014 et 2015, le nombre d'euthanasies pour

betrekking op gevallen van euthanasie voor patiënten met een psychiatrische aandoening.

Het onderzoek van die aanvragen is zeer complex en vergt tijd. De arts moet zich ervan vergewissen dat het verzoek van de patiënt herhaald, vrijwillig en overwogen is.

Er moet bij de patiënt sprake zijn van een aanhoudend, ondraaglijk en niet te lenigen lijden.

De twee adviezen van de onafhankelijke artsen, waarvan er minstens één door een psychiater moet worden uitgebracht, zijn belangrijk voor de verduidelijking van het verzoek, aangezien het gros van de patiënten niet op korte termijn zal overlijden.

De twee adviezen zijn bijna altijd afkomstig van twee psychiaters, wat aangeeft dat het verzoek grondig wordt onderzocht.

(Nederlands) Het verslag van de controle- en evaluatiecommissie is in de eerste plaats bestemd voor het Parlement. De bespreking van het tweejaarlijkse rapport volgende week is een goede gelegenheid om een balans op te maken van de euthanasiewetgeving. We zullen daarna bekijken of een evaluatie van de wet en van de opdracht van de euthanasiecommissie aan de orde is. De commissie moet de wet naleven. De Kamer kan volgende week aftoetsen of zij dat inderdaad correct doet.

Voor elk opiniestuk kan een opiniestuk met een tegenovergestelde visie worden geschreven. Laten wij ons beperken tot de basis: het verslag. Door ondervraging kunnen wij onderzoeken welke hiaten er zijn en wat daaraan kan worden gedaan. Als we de hele wet gaan evalueren, zijn we vertrokken voor jaren.

04.06 Catherine Fonck (cdH): Ik heb een aantal vragen over de manier waarop bepaalde informatie wordt verstrekt. Het is belangrijk dat er rekening wordt gehouden met de wetgeving. Ik zal luisteren wat de commissie volgende week te zeggen heeft.

04.07 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Psychisch lijden vormt het enige twistpunt in de, volgens mij goede, euthanasiewet. Door verschillende registratiemethoden en categorieën te gebruiken, geeft men de tegenstanders van de wet munitie. Dan verwacht ik dat de minister bijstuurt.

04.08 Valerie Van Peel (N-VA): Ik sta achter de wet en de wijze waarop hij is opgesteld. Ik vraag geen evaluatie van de wet zelf, maar van de

maladies psychiatriques représente 3,1 % des déclarations.

L'examen de ces demandes est très complexe et demande du temps. Le médecin s'assure que la demande du patient est constante, volontaire et qu'il est bien informé.

Le patient doit faire état d'une souffrance psychique constante, insupportable et incurable.

Les deux avis des médecins indépendants, dont au moins un d'un psychiatre, sont importants dans la clarification de la demande, la grande majorité des patients ne décédant pas à brève échéance.

Les deux avis proviennent presque toujours de deux psychiatres, ce qui témoigne d'un souci de réaliser l'examen de manière approfondie.

(En néerlandais) Le rapport de la Commission de contrôle et d'évaluation est destiné en premier lieu au Parlement. L'examen, la semaine prochaine, du rapport bisannuel sera une occasion idéale pour dresser le bilan de la législation en matière d'euthanasie. Nous examinerons ensuite si une évaluation de la loi et de la mission de la commission "euthanasie" se justifie. La commission doit respecter la loi. Il appartiendra à la Chambre d'examiner, la semaine prochaine, si cette commission s'acquitte correctement de sa tâche.

Pour chaque article d'opinion, il peut en exister un autre qui prend le contre-pied. Limitons-nous à la base, c'est-à-dire au rapport. Le questionnaire nous permet de repérer les lacunes et de voir comment y remédier. Une évaluation de la loi dans son intégralité nous prendrait des années.

04.06 Catherine Fonck (cdH): J'ai une série de questions sur la manière dont certaines informations sont données. Il est important de se référer à la législation. J'écouterai la commission la semaine prochaine.

04.07 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La souffrance psychique constitue le seul point litigieux de la loi relative à l'euthanasie, qui est une bonne loi à mon estime. En recourant à différentes méthodes d'enregistrement et catégories, l'on fournit des armes aux opposants à la loi. J'attends de la ministre qu'elle rectifie cette situation.

04.08 Valerie Van Peel (N-VA): J'adhère à l'esprit de la loi et à sa formulation. Je ne demande pas qu'il soit procédé à une évaluation de la loi, mais

uitvoering ervan.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Fabienne Winckel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de anonimiteit in de centra voor gezinsplanning" (nr. 15001)

05.01 Fabienne Winckel (PS): In de centra voor gezinsplanning worden er mensen opgevangen. De door centra geïnde prestaties of remgeld worden terugbetaald aan de titularis mits identificatie van die laatste. Personen die niet willen zeggen dat ze het centrum geraadpleegd hebben, zijn niet langer beschermd omdat de informatie in de elektronische dossiers van de ziekenfondsen en in eHealth kan staan.

Hoe staat het met het terugbetalingsstelsel qua identificatie van de patiënt? De kosteloze zorgverlening in de centra voor gezinsplanning moet worden voortgezet, maar de anonimiteit van de gegevens blijft belangrijk. Zullen er initiatieven worden genomen om dit probleem aan te pakken?

05.02 Minister Maggie De Block (Frans): Mijn bevoegdheid voor de centra voor gezinsplanning beperkt zich tot de gezondheidszorg die ze verstrekken in het kader van de medische en psychosociale begeleiding van ongewenste zwangerschappen.

De centra en de verzekeringsinstellingen moeten de wetgeving inzake de bescherming van persoonsgegevens in acht nemen. De terugbetaalde verstrekkingen vormen geen probleem. Voornoemde wet garandeert hun vertrouwelijkheid.

De revalidatieovereenkomst betreffende medisch-psycho-sociale begeleiding bij ongewenste zwangerschap die bepaalde centra voor gezinsplanning en het RIZIV hebben gesloten, voorziet in aangescherpte voorschriften. Het centrum verbindt zich ertoe de aanvraag in te dienen bij de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging rechtstreeks met de verzekeringsinstelling te regelen en in voorkomend geval het persoonlijk aandeel van de rechthebbende rechtstreeks enkel contant met haarzelf af te rekenen.

De verzekeringsinstelling van de rechthebbende moet alle briefwisseling aangaande deze overeenkomst sturen naar het door haar opgegeven

bien de son exécution.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Fabienne Winckel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'anonymat au sein des centres de planning familial" (n° 15001)

05.01 Fabienne Winckel (PS): Les centres de planning familial sont des lieux d'accueil. Les prestations ou tickets modérateurs perçus par les centres sont remboursés au titulaire moyennant identification de celui-ci. Les personnes qui ne veulent pas dire qu'ils y sont allés ne sont plus protégées car les informations peuvent figurer dans les dossiers électroniques des mutualités et dans l'eHealth.

Qu'en est-il du système de remboursement en termes d'identification du patient? La gratuité des soins en planning familial doit être poursuivie, mais l'anonymat reste important. Des initiatives sont-elles envisagées pour répondre à cette problématique?

05.02 Maggie De Block, ministre (en français): Ma compétence concernant les centres de planning familial porte uniquement sur les soins de santé qu'ils dispensent, dans l'accompagnement médical et psychosocial des grossesses non désirées.

Les centres et les organismes assureurs sont tenus de respecter la législation relative à la protection des données à caractère personnel. Les prestations remboursées ne posent pas de problème. Leur confidentialité est garantie par cette législation.

La Convention pour l'accompagnement des grossesses non désirées, conclue entre certains centres de planning familial et l'INAMI, prévoit des dispositions renforcées. Le centre s'engage à introduire la demande auprès du médecin conseil de l'organisme assureur de la bénéficiaire, à régler lui-même l'intervention d'une assurance obligatoire soins de santé avec l'organisme assureur et, le cas échéant, à régler l'intervention personnelle de la bénéficiaire directement avec elle et exclusivement au comptant.

L'organisme assureur de la bénéficiaire doit envoyer toute la correspondance relative à cette convention à l'adresse choisie par la bénéficiaire, et qui peut

adres, dat dit van het geconventioneerd centrum mag zijn. De verwanten van de rechthebbende worden aldus niet geïnformeerd over de terugbetaalde verstrekkingen als ze dat niet wil.

Het eHealth-platform biedt geen informatie over de verstrekte prestaties. Het is een gesloten systeem, dat geregeld wordt bij de conventie tussen het RIZIV en de centra.

De mogelijkheid bestaat maar misschien hebben sommige vrouwen die die centra bezochten niet begrepen dat zij het moesten vragen. Misschien moeten ze nog beter voorgelicht worden.

05.03 Fabienne Winckel (PS): Als ik het goed begrepen heb, wordt de anonimiteit gegarandeerd. De centra en de kwetsbare personen moeten beter worden voorgelicht over dat vertrouwelijk karakter.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde interpellaties en vragen van
 - de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de cholesterolverlagende voedingssupplementen" (nr. 15003)
 - de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de status van gefermenteerde rode rijst" (nr. 16608)
 - mevrouw Catherine Fonck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "voedingssupplementen op basis van gefermenteerde rode rijst" (nr. 201)

Voorzitter: mevrouw Muriel Gerkens.

06.01 André Frédéric (PS): Voedingssupplementen met gefermenteerde rode rijst bevatten een actief bestanddeel dat tot de moleculaire klasse van de statines behoort. Die zijn geregistreerd als geneesmiddel en worden gebruikt bij de behandeling van hypercholesterolemie en de preventie van cardiovasculaire aandoeningen.

In maart van vorig jaar stelde mijn collega Philippe Blanchart u een vraag over het advies van de Hoge Gezondheidsraad waarin werd aanbevolen die producten het statuut van geneesmiddel te verlenen. U zei dat u het dossier voor advies aan uw administratie had voorgelegd.

Er zijn nog andere over-the-counterbereidingen die uitdrukkelijk als cholesterolverlagende middelen in de markt worden gezet.

We zijn nu acht maanden later. Heeft u het advies van uw administratie al ontvangen? Zult u

être celle du centre conventionné. Les proches de la bénéficiaire ne sont ainsi par informés des soins dispensés et remboursés si elle ne le souhaite pas.

La plate-forme eHealth ne dispose d'aucune information concernant les prestations réalisées. C'est un système fermé, réglé par convention entre l'INAMI et ces centres.

La possibilité existe mais peut-être que certaines femmes qui fréquentent ces centres n'ont pas compris que c'était à elles de le dire. Il y a peut-être encore un manque d'information.

05.03 Fabienne Winckel (PS): Si je comprends bien, l'anonymat est garanti. Il faut améliorer l'information des centres et des personnes fragilisées par rapport à cette confidentialité.

L'incident est clos.

06 Interpellations et questions jointes de
 - M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des compléments alimentaires anticholestérol" (n° 15003)
 - M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut de la levure de riz rouge" (n° 16608)
 - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les compléments alimentaires à base de 'levure de riz rouge'" (n° 201)

Présidente: Mme Muriel Gerkens.

06.01 André Frédéric (PS): Les compléments alimentaires à base de levure rouge de riz contiennent un principe actif appartenant à la classe de molécules des statines. Celles-ci sont enregistrées comme médicaments et utilisées dans le traitement de l'hypercholestérolémie et la prévention des maladies cardiovasculaires.

En mars dernier, mon collègue Philippe Blanchart vous interrogeait à propos de l'avis du Conseil Supérieur de la Santé recommandant leur passage sous statut de médicament. Vous disiez avoir confié le dossier pour avis à votre administration.

D'autres préparations librement accessibles s'affirment résolument comme des anti-cholestérol.

Huit mois plus tard, avez-vous reçu l'avis de votre administration? Des mesures sont-elles

maatregelen treffen? Vindt u dat zulke producten strikter door het fagg moeten worden gecontroleerd?

06.02 Catherine Fonck (cdH): In een vernietigend verslag van de Hoge Gezondheidsraad wordt er een verbod gevraagd op de verkoop van gefermenteerde rode rijst, die monacoline K bevat, een stof die vergelijkbaar is met lovastatine en dezelfde risico's inhoudt, ook in zeer kleine doses. Andere wetenschappelijke publicaties en verslagen van gezondheidsautoriteiten gaan in dezelfde richting en adviseren het product als eenvoudig voedingssupplement te verbieden en het als geneesmiddel te registreren.

Ondanks die eensluidende adviezen kent u die producten een dubbel statuut toe, van voedingssupplement en van geneesmiddel. U heeft het vaak over evidencebased maar men moet zich altijd baseren op geverifieerde feiten, ook wanneer u dat niet goed uitkomt.

Gelet op het grote aantal vernietigende rapporten zou het niet met een evidencebased benadering stroken dat u zelf een erkenning verleent op grond waarvan die producten als voedingssupplementen mogen worden verkocht (terwijl dat product toxisch is, zelfs in een lage dosering) en zou dat betekenen dat er onaanvaardbare risico's worden genomen met betrekking tot de volksgezondheid.

Zult u uw standpunt herzien, een einde maken aan de verwarring tussen dat voedingssupplement en de geneesmiddelen die datzelfde toxische product bevatten, en aan de vrije verkoop van dat product als voedingssupplement?

06.03 Philippe Blanchart (PS): Welke schadelijke effecten heeft gefermenteerde rode rijst op de gezondheid? Zouden zulke producten niet door de Geneesmiddelencommissie moeten worden onderzocht, zoals de Hoge Gezondheidsraad adviseert, en zouden ze geen specifieke status moeten krijgen?

06.04 Minister Maggie De Block (Frans): Producten met gefermenteerde rode rijst, een bron van monacoline K, worden in België en in bepaalde Europese landen als voedingssupplement verkocht. De Europese verordening nr. 1924/2006 staat het gebruik van monacoline K – dat bijdraagt tot een normale hypocholesterolemie – toe voor een minimale dagelijkse dosis die overeenstemt met 10 mg. Er wordt geen maximale dosis bepaald.

Ik heb de Hoge Gezondheidsraad opgedragen de

envisagées? Ce type de produits devrait-il, selon vous, faire l'objet de plus d'attention de la part de l'AFMPS?

06.02 Catherine Fonck (cdH): Un rapport accablant du Conseil Supérieur de la Santé demande l'interdiction de la commercialisation de la levure de riz rouge qui contient de la monacoline K, substance équivalente à la lovastatine et qui présente les mêmes risques, y compris à très petite dose. D'autres publications scientifiques et rapports d'autorités sanitaires vont dans le même sens et recommandent de l'interdire comme simple complément alimentaire et de l'enregistrer comme médicament.

En dépit de ces avis convergents, vous signez la reconnaissance d'un double statut pour ces produits, complément alimentaire et médicament. Vous parlez souvent d'"evidence-based", mais il faut toujours se baser sur les faits vérifiés, même quand cela ne vous arrange pas.

Devant tant de rapports accablants, signer vous-même une reconnaissance permettant de vendre ces produits comme compléments alimentaires (alors que ce produit est toxique, même à petite dose) irait à l'encontre d'une approche fondée sur les faits et signifierait prendre des risques inacceptables avec la santé des citoyens.

Allez-vous revoir votre position, mettre fin à toute confusion entre ce complément alimentaire et les médicaments contenant le même produit toxique et interdire la vente libre de ce produit comme complément alimentaire?

06.03 Philippe Blanchart (PS): Pouvez-vous nous informer des effets nocifs de cette levure de riz rouge sur la santé? Ce genre de produits ne devrait-il pas être soumis à l'examen de la Commission des médicaments comme le recommande le CSS et faire l'objet d'un statut spécifique?

06.04 Maggie De Block, ministre (en français): Des produits à base de levure de riz rouge, source de monacoline K, sont commercialisés sous le statut de complément alimentaire en Belgique et dans certains pays européens. Le règlement européen n° 1924/2006 autorise la monacoline K – qui contribue au maintien d'une hypercholestérolémie normale – pour des doses quotidiennes minimales correspondant à 10 mg. Aucune dose maximale n'est fixée.

J'ai demandé au Conseil Supérieur de la Santé un

doeltreffendheid en de veiligheid van die producten te onderzoeken en het advies dat daaruit resulteert, bevat geen aanwijzingen dat bepaalde dosissen monacoline K ongewenste effecten zouden hebben. Wel worden er risicogroepen aangeduid, zoals zwangere vrouwen, personen met lever-, nier- of spierproblemen, mensen die ouder zijn dan 70 jaar, kinderen en adolescenten, personen die bepaalde geneesmiddelen slikken en personen met een statine-intolerantie.

De Hoge Gezondheidsraad adviseert alle voedingssupplementen met gefermenteerde rode rijst te verbieden en stelt voor om die producten de status van geneesmiddel toe te kennen.

Krachtens de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie volstaat de aanwezigheid van een substantie op zich niet om een product als geneesmiddel aan te merken, omdat ook de dosering en de gebruiksvoorwaarden in overweging moeten worden genomen. De Hoge Gezondheidsraad is voor die materie niet bevoegd en daarom heb ik de Gemengde Commissie om advies gevraagd. Die commissie heeft geconcludeerd dat preparaten met gefermenteerde rode rijst die een dagelijkse dosis van meer dan 10 mg monacoline K bevatten als geneesmiddelen moeten worden beschouwd. De andere preparaten worden als voedingssupplementen beschouwd als de dosis monacoline K gestandaardiseerd is, en als het etiket waarschuwingen bevat om het risico op ongewenste effecten te vermijden én ook het advies om in geval van twijfel een apotheker of arts te raadplegen.

Ik heb een richtsnoer aangenomen aan de hand waarvan een onderscheid kan worden gemaakt tussen geneesmiddelen en voedingssupplementen.

Zo maken we het gebruik van voedingssupplementen veiliger. De concentratiegrenswaarde is vergelijkbaar met die welke in andere landen zoals Frankrijk werd vastgelegd. De regelgeving zal aan de hand van die leidraad worden aangepast.

06.05 André Frédéric (PS): U sluit zich dus aan bij het standpunt van de Gemengde Commissie: als het dagelijkse verbruik onder de 10 mg blijft, is het goed maar boven die grenswaarde wordt het product als een geneesmiddel beschouwd. Wil dat zeggen dat er geen enkel probleem is als men minder dan 10 mg per dag gebruikt?

06.06 Minister Maggie De Block (Frans): Inderdaad, behalve voor de risicogroepen, op basis van de beschikbare informatie.

examen de l'efficacité et de la sécurité de ces produits, et celui-ci a livré un avis qui ne comporte pas d'indication sur les doses de monacoline K susceptibles de produire un effet indésirable mais désigne des groupes à risque comme les femmes enceintes, les personnes souffrant de trouble hépatiques, rénaux ou musculaires, les plus de 70 ans, les enfants et adolescents, les personnes prenant certains médicaments et celles intolérantes aux statines.

Le Conseil Supérieur de la Santé recommande l'interdiction de tous les compléments alimentaires à base de levure de riz rouge et suggère le statut de médicament pour ces produits.

En vertu de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, la seule présence d'une substance ne fait pas d'un produit un médicament, le dosage et les modalités d'utilisation entrant aussi en ligne de compte. Le Conseil Supérieur de la Santé n'étant pas compétent en la matière, j'ai demandé l'avis de la Commission mixte. Celle-ci a conclu que les préparations à base de levure de riz rouge apportant plus de 10 mg de monacoline K par jour devraient être considérés comme des médicaments, les autres comme des compléments alimentaires si la dose est standardisée, si l'étiquetage comporte des avertissements pour limiter les risques d'effets indésirables et s'il invite à demander conseil à un pharmacien ou à un médecin en cas de doute.

J'ai adopté une ligne reprenant ces éléments permettant de distinguer médicaments et compléments alimentaires.

On augmente ainsi la sécurité d'utilisation des compléments alimentaires. La limite de concentration est semblable à celle fixée dans d'autres pays comme la France. La réglementation sera adaptée en suivant cette ligne conductrice.

06.05 André Frédéric (PS): Vous vous alignez donc sur la position de la commission mixte: sous les 10 mg par jour, c'est bon, et au-dessus de cette limite, cela devient un médicament. Cela voudrait dire qu'en dessous de 10 mg, il n'y a aucun problème?

06.06 Maggie De Block, ministre (en français): En effet, sauf pour les catégories à risque, sur la base des informations disponibles.

06.07 André Frédéric (PS): Ik sta versteld en zal die gist aan mij laten voorbijgaan!

06.08 Philippe Blanchart (PS): Ik sluit me aan bij mijn collega. Er zijn zóveel groepen die bijwerkingen kunnen vertonen, dat bijna iedereen ze zou kunnen krijgen, zelfs bij minder dan 10 mg. Zou die gist niet beter verboden worden?

06.09 Catherine Fonck (cdH): Ik kan niet aanvaarden dat u van mening bent dat de Hoge Gezondheidsraad niet bevoegd is om advies te geven over een medicijn. De wetenschappelijke analyse van die raad moet de leidraad zijn voor uw beslissing, en die instantie raadt aan de vrije verkoop van gefermenteerde rode rijst te verbieden.

U baseert u enkel op het advies van de Gemengde Commissie, dat u geruststellend noemt, terwijl de commissie stelt dat die gist citrinine, een nefrotoxische stof, kan bevatten, en dat monacoline K zelfs bij een lage dosis een farmacologische werking heeft met bijwerkingen en mogelijke risico's.

Uw richtlijn slaat ons met verstomming en is allesbehalve evidencebased. U neemt onaanvaardbare risico's met de gezondheid van de burger. Ik hoop dat we hier niet dezelfde weg opgaan als toen met de Chinese kruiden die gebruikt werden om af te vallen; dat was ook van ondergeschikt belang en niet heel ernstig. Nochtans heeft het gebruik van die kruiden in sommige gevallen tot terminale nierinsufficiëntie geleid.

Tal van rapporten zijn vernietigend over het gebruik van gefermenteerde rode rijst. Ik verzoek u uw standpunt te herbekijken. Gefermenteerde rode rijst moet dezelfde garanties bieden als een medicijn of een product dat gevaren kan opleveren voor de gezondheid, en moet dus aan bepaalde eisen voldoen. Er staat veel op het spel voor de volksgezondheid. Daarom heb ik een motie ingediend.

Moties

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Catherine Fonck en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Catherine Fonck

06.07 André Frédéric (PS): Je reste perplexe et ne prendrai pas de cette levure!

06.08 Philippe Blanchart (PS): Je rejoins mon collègue. Il y a tellement de groupes identifiés comme pouvant manifester des réactions que c'est presque généralisable, même en-dessous de 10 mg. Ne vaudrait-il pas mieux l'interdire?

06.09 Catherine Fonck (cdH): Je n'admets pas que vous estimiez que le Conseil Supérieur de la Santé n'est pas compétent pour donner son avis sur un médicament. Son analyse scientifique doit guider votre décision, or il recommande d'interdire la levure de riz rouge en vente libre.

Vous ne vous basez que sur l'avis de la Commission mixte que vous jugez rassurante alors qu'elle dit que cette levure peut contenir de la citrinine, substance néphrotoxique, et que même à petite dose, la monacoline K a un effet pharmacologique avec des effets secondaires et risques potentiels.

Votre directive est loin de tout ce qu'on aurait pu imaginer et de l'*evidence-based*. Vous prenez des risques inacceptables avec la santé des citoyens. J'espère que nous ne sommes pas dans un cas similaire aux herbes chinoises utilisées pour maigrir qui était aussi une question accessoire et pas très grave. Elles ont pourtant induit des insuffisances rénales terminales.

De nombreux rapports sont implacables sur la levure de riz rouge. Je vous demande de revoir votre position. Il doit offrir les mêmes garanties qu'un médicament ou un produit à risques pour la santé en répondant à certaines exigences. C'est un enjeu de santé publique majeur. Voilà pourquoi j'ai déposé une motion.

Motions

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

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Catherine Fonck et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Catherine Fonck

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

verzoekt de regering

1. onverwijld en op grond van evidencebased geneeskunde actie te ondernemen en de aanbevelingen die de Hoge Gezondheidsraad op vraag van de minister zelf heeft uitgebracht, alsmede de aanbevelingen van andere erkende wetenschappelijke instanties onverwijld ten uitvoer te leggen;

2. een einde te maken aan de mogelijke verwarring tussen voedingssupplementen en geneesmiddelen door de vrije verkoop van producten met gefermenteerde rode rijst te verbieden en te eisen dat die producten beschouwd worden als geneesmiddelen teneinde de kwaliteit, de werkzaamheid en de onschadelijkheid van die producten te kunnen verzekeren, aangezien er risico's verbonden zijn aan het gebruik van gefermenteerde rode rijst, zelfs in een lage dosering, en tal van wetenschappelijke rapporten dat aantonen;

3. een fundamenteel debat te voeren over de gezondheidsproducten die we willen en over de garanties die we voor die producten kunnen bieden, gelet op de 'grijze zone' tussen de geneesmiddelen en de voedingssupplementen."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Valerie Van Peel et door de heer Dirk Janssens.

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

De **voorzitter**: Vragen nrs. 14661, 16034, 14667, 14668, 14670, 14675 en 14763 van juffrouw Van Camp worden omgevormd in schriftelijke vragen.

07 **Samengevoegde vragen van**

- **juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "alirocumab" (nr. 14668)**

- **de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van alirocumab" (nr. 16301)**

07.01 Philippe Blanchart (PS): Alirocumab, een cholesterolverlagend geneesmiddel waarvan de terugbetaling onlangs goedgekeurd werd, zou de slechte cholesterol in het bloed verlagen. De eiwitten waaruit het is samengesteld zijn echter moeilijker te produceren dan de traditionele

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

demande au gouvernement

1. d'agir rapidement et conformément à l'*evidence-based* et de mettre en œuvre rapidement les recommandations émises par le Conseil Supérieur de la Santé, à la demande de la ministre elle-même, et par d'autres instances scientifiques reconnues;

2. de mettre fin à toute confusion entre les compléments alimentaires et les médicaments en interdisant la commercialisation libre des produits à base de "levure de riz rouge" et en exigeant que ces produits soient considérés comme des médicaments afin d'assurer la qualité, l'efficacité et l'innocuité de ces produits, compte tenu des risques de la levure de riz rouge même à petite dose, et des multiples rapports scientifiques le démontrant;

3. d'ouvrir un débat fondamental sur ce que nous voulons comme produits de santé et sur les garanties que nous pouvons leur accorder compte tenu d'une "zone grise" entre les médicaments et les compléments alimentaires."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Valerie Van Peel et par M. Dirk Janssens.

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

La **présidente**: Les questions orales n^{os} 14661, 16034, 14667, 14668, 14670, 14675 et 14763 de Mlle Van Camp sont transformées en questions écrites.

07 **Questions jointes de**

- **Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'alirocumab" (n° 14668)**

- **M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'alirocumab" (n° 16301)**

07.01 Philippe Blanchart (PS): L'alirocumab, médicament contre le cholestérol dont le remboursement a récemment été décidé, ferait baisser le mauvais cholestérol dans le sang. Mais les protéines qui le composent sont plus difficiles à produire que les statines traditionnelles, et donc

statines, en zijn dus duurder.

Wanneer zal het product terugbetaald worden? Wie zal er toegang toe krijgen? Bestaan er studies waaruit de efficiëntie van het product blijkt? Werden de bijwerkingen onderzocht? Werd er rekening gehouden met de informatie van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI), waarin er vraagtekens geplaatst worden bij de efficiëntie en er op de bijwerkingen gewezen wordt?

07.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Alirocumab zal beschikbaar zijn voor patiënten met familiale hypercholesterolemie met een zeer hoog cardiovasculair risico en bij wie er met conventionele geneesmiddelen onvoldoende resultaten verkregen worden (8.000 mensen in België). Die groep is kleiner dan de groep waarvoor de indicatie werd opgesteld omdat de studies nog aan de gang zijn. De impact op hartfalen moet nog bevestigd worden.

Er moeten echter minder dan 8.000 worden behandeld, vooral omdat sommigen geen injecties willen.

Voor een groep volwassenen definieert het *Dutch Lipid Clinic Network* de heterozygote familiale hypercholesterolemie met een score van meer dan 8 punten.

Sommige patiënten hebben de cholesteroldrempel overschreden, terwijl ze de klassieke behandeling correct naleven. De drempel is lager voor patiënten die al een coronair infarct hebben gehad. Alles zal terugbetaald worden.

(*Nederlands*) Dat is opgenomen in de wetenschappelijke bijsluiters van het geneesmiddel.

(*Frans*) Het geneesmiddel werd onder hoofdstuk 4 ingeschreven, waardoor er een akkoord van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds vereist is.

Als het geneesmiddel door een specialist in de cardiologie of de inwendige geneeskunde wordt voorgeschreven, wordt het niet terugbetaald. Om een terugbetaling te kunnen verkrijgen, moet de arts attesteren dat de patiënt in de voornoemde situatie verkeert, en zich ertoe verbinden de doeltreffendheid van de behandeling na te gaan door jaarlijks een lipidenprofiel te bepalen. Dat moet in het medisch dossier worden vermeld en de arts moet alle bewijsstukken ter beschikking houden van de adviserend geneesheer, die een controle a posteriori zal kunnen uitvoeren.

plus coûteuses.

Quand sera-t-il remboursé? À qui sera-t-il accessible? Des études ont-elles prouvé son efficacité? Les effets secondaires ont-ils été étudiés? Les éléments avancés par le Centre belge d'information pharmaco-thérapeutique (CBIP), qui posent question quant à l'efficacité et aux effets secondaires, ont-ils été pris en compte?

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'alirocumab sera accessible aux patients présentant une hypercholestérolémie familiale avec un risque cardiovasculaire très élevé et qui n'obtiennent pas assez de résultats par les médicaments classiques (8 000 personnes en Belgique). Ce groupe est moins large que celui pour lequel l'indication a été faite parce que des études sont encore en cours. L'impact sur l'insuffisance cardiaque doit encore être confirmé.

Il y a toutefois moins de 8 000 patients à traiter, notamment parce que certains d'entre eux n'acceptent pas les injections.

Pour un groupe d'adultes, le *Dutch Lipid Clinic Network* définit l'hypercholestérolémie hétérozygote familiale par un score de plus de huit points.

Certains patients ont dépassé le seuil de cholestérol alors qu'ils suivaient correctement le traitement classique. Pour les patients qui ont déjà eu un accident coronaire, le seuil est plus bas. Tout sera remboursé.

(*En néerlandais*) Ces éléments figurent dans la notice scientifique du médicament.

(*En français*) Le médicament a été inscrit au chapitre 4: il faut donc avoir l'accord du médecin de la mutualité.

Si le médicament est prescrit par un spécialiste en cardiologie ou en médecine interne, il n'est pas remboursé. Pour pouvoir demander un remboursement, le médecin doit attester que le patient se trouve dans la situation précitée, et s'engager à vérifier l'efficacité du traitement par la réalisation annuelle d'un profil lipidique. Cela doit figurer au dossier médical et le médecin doit conserver toutes les pièces justificatives à la disposition du médecin-conseil, qui pourra procéder à un contrôle *a posteriori*.

De terugbetaling wordt toegestaan voor een periode van 48 weken, die verlengbaar is mits een attest van de behandelend geneesheer (op basis van bloedafnames).

Het geneesmiddel wordt pas sinds 1 september terugbetaald. We moeten voorzichtig blijven.

07.03 Philippe Blanchart (PS): We kunnen die beslissing alleen maar toejuichen. De behandeling kon tot 7.500 euro per jaar kosten.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "biosimilars" (nr. 14774)

08.01 Damien Thiéry (MR): Negen maanden geleden is er een convenant in werking getreden dat het aandeel van biosimilars op de Belgische markt moet optrekken om de gezondheidszorg betaalbaar te houden. Volgens u is de introductie van biosimilars een belangrijke hefboom om de prijsconcurrentie te laten spelen en zo de prijzen voor biologische geneesmiddelen te drukken.

De bevordering van het gebruik van biosimilars zou een oplossing kunnen zijn in de zoektocht van de regering naar mogelijkheden om te besparen.

Welke vooruitgang werd er geboekt? Hoe verhoudt het percentage voorgeschreven biosimilars zich tot de oorspronkelijke biologische geneesmiddelen? Stemt dat percentage overeen met de geraamde resultaten in het initiële plan? Als de inhaalbeweging te traag verloopt, zouden er dan bepaalde initiatieven genomen moeten worden om het gebruik van biosimilars te bevorderen?

08.02 Minister Maggie De Block (Frans): Op grond van de gegevens van september 2016, uitgedrukt in procent van de *defined daily doses*, bedroeg het gebruik van biosimilars in de ATC-klasse B03XA voor erythropoëtiënen met een korte halfwaardetijd 2,27%, tegenover 1,07% in juni 2016. In de ATC-klasse L03AA voor de *granulocytes colony-stimulating factors* met een korte halfwaardetijd bedroeg het percentage 3,30%, tegenover 1,07% in juni 2016. Er is dus wel degelijk een evolutie.

Het gebruik van biosimilaire specialiteiten in de klasse ATLC 04AB bedroeg 11,8% tegenover 8,77% voor het jaar 2016. Dit percentage moet stijgen om een aantrekkelijke markt te garanderen, maar de overeenkomst begint vruchten af te

L'autorisation du remboursement est donnée pour une période de 48 semaines, renouvelable sur attestation du médecin traitant (basée sur des prises de sang).

Le médicament n'est remboursé que depuis le 1^{er} septembre, il faut rester prudent.

07.03 Philippe Blanchart (PS): On ne peut que saluer cette décision. Le traitement pouvait coûter jusqu'à 7 500 euros par an.

L'incident est clos.

08 Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments biosimilaires" (n° 14774)

08.01 Damien Thiéry (MR): Une convention censée stimuler sur le marché belge les médicaments biosimilaires est entrée en vigueur voici neuf mois pour garantir financièrement abordables les soins de santé. Selon vous, leur introduction est un levier important de concurrence pour faire baisser le prix des médicaments biologiques.

La promotion des biosimilaires pourrait être une réponse à la recherche gouvernementale de mesures d'économies.

Quelles sont les avancées en la matière? Quel est le pourcentage de biosimilaires prescrits par rapport aux biologiques? Cela correspond-il aux résultats prévus dans le plan initial? Si on n'avance pas suffisamment dans le domaine, faudrait-il prendre certaines initiatives pour promouvoir l'utilisation des biosimilaires?

08.02 Maggie De Block, ministre (en français): Sur base des données de septembre 2016, exprimées en pourcentage de *defined daily doses*, l'utilisation des biosimilaires dans la classe ATC B03XA, pour les érythropoïétines à courte durée de demi-vie, était de 2,27 %, pour 1,07 % au mois de juin 2016. Dans la classe ATC L03AA pour les *granulocytes colony-stimulating factors* à courte durée de demi-vie, elle était de 3,30 %, pour 1,07 % en juin 2016. Il y a une évolution.

L'utilisation des spécialités biosimilaires dans la classe ATLC 04AB était de 11,08 % comparé à 8,77 % pour l'année 2016. Ces pourcentages doivent augmenter pour assurer un marché attractif mais la convention commence à porter ses fruits. Il

werpen. Voorts is er een verplichting om tenders uit te schrijven. Dat neemt tijd in beslag, maar de contracten staan in de steigers.

Om het gebruik van biosimilars te stimuleren, heb ik een omzendbrief naar de ziekenhuizen gestuurd om hen er opnieuw op te wijzen dat het belangrijk is om dergelijke geneesmiddelen te gebruiken om de concurrentie op de markt van de dure biologische geneesmiddelen te stimuleren. Om te controleren of alle ziekenhuizen de regelgeving voor overheidsopdrachten in acht nemen, wordt de geaggregeerde opvolging van het uitschrijven van overheidsopdrachten en het gebruik van biosimilars in ziekenhuizen ingeruild voor een opvolging per ziekenhuis.

Indien die opvolging geen sterke stijging van het aantal overheidsopdrachten en het gebruik van biosimilars aantoont, zal ik dwingendere maatregelen nemen.

Het fagg heeft zijn website voor de biosimilars op 1 september aangepast aan de jongste versies van de richtlijnen van het Europees Geneesmiddelenbureau. De tekst geeft meer informatie over de inwisselbaarheid van biologische geneesmiddelen en hun alternatieve biosimilars, over de immunogeniciteit en over de extrapolatie van de therapeutische indicaties. De website bevat de bijgewerkte lijst van goedgekeurde biosimilars.

Voor de meeste biosimilars moet de vergunning voor het op de markt brengen via een gecentraliseerde Europese procedure worden aangevraagd. Alle lidstaten moeten zich dus naar de richtlijnen van het European Medicines Agency (EMA) schikken. Als Belgisch geneesmiddelenagentschap volgt het fagg die richtlijnen nauwgezet op en helpt het ze mee opstellen. Het fagg verduidelijkt de informatie ook aan de gezondheidswerkers door middel van presentaties op symposia.

Vorige vrijdag heb ik er tijdens een colloquium over biosimilars voor hematologen in Terhulpen op gehamerd dat men ze zou voorschrijven. Als ze op de markt worden gebracht, daalt de prijs van het originele product immers met 18%. Aangezien er artsen zijn die niet van hun bestaan op de hoogte zijn, heb ik hen uitgelegd dat de begrotingsmiddelen zoveel mogelijk moesten worden gerealloceerd. Het gebruik ervan in België blijft beperkt tot 1 tot 3 of 8 tot 11% terwijl dat in de buurlanden bijna 80% is. Het is niet makkelijk om gepaste maatregelen te nemen om die achterstand in te halen, maar het is noodzakelijk.

est également obligatoire de faire des "tenders". Cela prend du temps mais les contrats suivront.

Pour stimuler l'emploi des biosimilaires, j'ai envoyé une circulaire aux hôpitaux leur ré-explicant la nécessité de leur utilisation pour susciter la concurrence sur le marché des médicaments biologiques chers. Les moyens libérés peuvent financer de nouveaux médicaments. L'application des marchés publics et l'utilisation des biosimilaires en hôpitaux ne seront plus suivies de façon agrégée mais par hôpital, pour contrôler si tous appliquent la réglementation des marchés publics.

Si ce suivi ne démontre pas une augmentation substantielle des adjudications publiques et de l'usage des biosimilaires, je prendrai des mesures plus contraignantes.

L'AFMPS a mis en conformité son site web pour les médicaments biosimilaires le 1^{er} septembre avec les dernières versions des guidances de l'Agence européenne des Médicaments. Le texte informe mieux de l'interchangeabilité des médicaments biologiques et de leurs biosimilaires alternatifs, de l'immunogénicité et de l'extrapolation des indications thérapeutiques. La liste actualisée des biosimilaires approuvés y est disponible.

Pour la plupart des biosimilaires, l'autorisation de mise sur le marché par procédure européenne centralisée est obligatoire. Tous les États membres doivent donc respecter les guidances de l'EMA (*European Medicines Agency*). L'AFMPS, en tant qu'agence belge des médicaments, les suit scrupuleusement et participe à leur élaboration. Elle clarifie aussi les informations aux professionnels par des présentations lors de symposiums.

Vendredi dernier, à un colloque d'hématologues à La Hulpe autour des biosimilaires, j'ai insisté sur la nécessité de leur prescription. Leur mise sur le marché fait chuter le prix des originaux de 18%. Des praticiens ignorant leur existence, je leur ai expliqué qu'il fallait réallouer des budgets autant que possible. Leur utilisation chez nous est de 1 à 3% ou de 8 à 11%, alors que dans les pays voisins leur usage approche 80%. Il n'est pas facile de prendre les mesures adéquates pour rattraper ce retard, mais c'est nécessaire.

Dit jaar zal het fagg nog andere mededelingen doen aan de gezondheidswerkers.

(Nederlands) Ik ga bij 700 hematologen op vrijdag en 900 oncologen op dinsdag uitleggen dat het bestaat, dat het veilig is en wat zij erover kunnen opzoeken. Het risico is immers reëel dat de biosimilaren niet meer zullen vragen om op onze markt te komen. Zo zullen wij een achterstand krijgen en die hoge prijzen moeten blijven betalen. Dan gaan wij geen 18% naar beneden.

(Frans) Velen waren verbaasd. Sommige artsen hebben gezegd dat ze begonnen zijn biosimilars voor te schrijven, vastgesteld hebben dat het effect hetzelfde was en tevreden waren. Omdat deze producten goedkoper zijn, kunnen de ziekenhuizen andere producten voor de patiënten kopen.

08.03 Damien Thiéry (MR): Ik wilde me ervan vergewissen dat de artsen voldoende voorgelicht waren. Ik stel vast dat niet alle artsen die informatie meegenomen hebben in hun praktijk. Op dat punt kan er nog bespaard worden.

In vergelijking met andere landen hebben we veel vertraging opgelopen. We hadden al 20 jaar een inhaalslag moeten maken om de Europese normen te halen. Er komt schot in de zaak. Die informatie moet worden verspreid. De tender is van fundamenteel belang en moet worden gecontroleerd.

08.04 Minister Maggie De Block (Frans): Alle ziekenhuizen zullen worden gecontroleerd. Ze hebben hun verantwoordelijkheden. Wij moeten de juiste vragen stellen om te weten waarom ze de aanbestedingsprocedure niet gevolgd hebben.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van
 - de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het niet voorradig zijn van sommige geneesmiddelen" (nr. 14775)
 - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan bepaalde geneesmiddelen" (nr. 15530)

09.01 Damien Thiéry (MR): Het immunosuppressieve geneesmiddel Advagraf is vaak niet voorradig in apotheken, wat stress veroorzaakt voor de patiënten. Farmaceutische bedrijven beweren dan bij hoog en bij laag dat dit te

Cette année, l'AFMPS planifiera d'autres communications destinées aux professionnels de la santé.

(En néerlandais) Je rencontrerai 700 hématologues vendredi et 900 oncologues mardi pour leur rappeler l'existence de ces médicaments, insister sur le fait que ces derniers sont sûrs et préciser où ils peuvent trouver des informations à ce sujet. Le risque est en effet réel qu'il n'y ait plus d'offre de biosimilaires sur notre marché. Nous aurons ainsi un retard en la matière et nous devons continuer à payer des prix élevés. Dans ce cas, nous ne pourrions pas réduire les dépenses de 18 %.

(En français) Plusieurs étaient étonnés. Certains médecins ont dit qu'ils avaient commencé à en utiliser, que c'était la même chose et qu'ils en étaient satisfaits. Comme c'est moins cher, ça permet à l'hôpital d'acheter d'autres produits pour les patients.

08.03 Damien Thiéry (MR): Je voulais m'assurer que le corps médical recevait suffisamment d'information. Je constate que cette information n'est pas intégrée par l'entière du corps médical. Des économies sont à faire dans ce domaine.

Par rapport à d'autres pays, nous avons beaucoup de retard, car on aurait dû pousser depuis 20 ans pour être au niveau des standards européens. Les choses sont en route. Il faut transmettre cette information. Le tender est fondamental et doit être contrôlé.

08.04 Maggie De Block, ministre (en français): Chaque hôpital sera contrôlé. Ils ont leurs responsabilités. C'est à nous de poser les questions pour savoir pourquoi ils n'ont pas suivi la procédure des tenders.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de
 - M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indisponibilité de certains médicaments" (n° 14775)
 - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de certains médicaments" (n° 15530)

09.01 Damien Thiéry (MR): L'Advagraf, un immunosuppresseur, est très souvent indisponible en pharmacie, ce qui génère du stress chez les patients. Dans ces cas-là, les sociétés pharmaceutiques jurent que c'est une question de

maken heeft met de stock en dat alles wel in orde zal komen, maar eigenlijk houden ze informatie achter opdat er geen concurrentie zou ontstaan met een ander bedrijf dat hetzelfde geneesmiddel wel kan leveren.

Hoe kan men de onbeschikbaarheid van sommige geneesmiddelen voorkomen? Zijn er bijkomende maatregelen nodig?

09.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Het fagg heeft geen melding gekregen van een onbeschikbaarheid van het geneesmiddel Advagraf in 2016 maar de contingentering van het geneesmiddel zou de oorzaak van dit probleem kunnen zijn. Contingentering bestaat al langer. Deze praktijk bestaat erin om uit te gaan van de verbruikscijfers van de voorbije jaren om het geneesmiddelenvolume dat jaarlijks moet worden geproduceerd te berekenen. Daar worden ook nog een provisionele marge en een veiligheidsmarge aan toegevoegd. Dat volume wordt vervolgens verdeeld over de verschillende Belgische groothandelaars, naar rato van hun bestellingen in het vorige jaar. De quota kunnen niet gecontroleerd worden door het fagg.

De uitvoer van geneesmiddelen door groothandelaars-verdelers is niet illegaal. Het geneesmiddel is dus strikt genomen niet onbeschikbaar, maar de levertermijn is langer.

De firma's moeten het fagg melden dat een geneesmiddel niet voorradig is, waarna het fagg de informatie op zijn website bekendmaakt. Een apotheker kan dan een in het land van oorsprong geregistreerd therapeutisch alternatief invoeren. Het fagg kan ook een afwijking toestaan voor de invoer en de verdeling van een therapeutisch alternatief dat niet in België maar wel in het buitenland geregistreerd is en daar ook voorradig is.

09.03 **Damien Thiéry** (MR): Een firma zal het fagg nooit melden dat ze zonder voorraad zit, uit angst dat concurrerende firma's de toestemming krijgen om een goedkoper equivalent van de molecule in te voeren.

De groothandelaars verdienen meer met de export van geneesmiddelen en respecteren daarom de Belgische contingentering niet. Er moet een strengere contingentering worden opgelegd met de verplichting om eerst in ons land te leveren. Er bestaan akkoorden tussen farmaceutische bedrijven en groothandelaars, dat moet onder de loep genomen worden.

Het incident is gesloten.

stock et que tout va rentrer dans l'ordre mais elles retiennent des informations pour ne pas être mises en concurrence avec une société pouvant fournir le même médicament.

Quel est le dispositif permettant d'éviter l'indisponibilité de médicaments? Doit-on prendre des mesures complémentaires?

09.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'AFMPS n'a reçu aucune notification d'indisponibilité d'Advagraf en 2016 mais l'origine du problème pourrait résider dans le contingentement du médicament. Cette pratique existe depuis longtemps qui consiste à se baser sur les chiffres de consommation des années précédentes pour fixer la quantité de médicaments produite annuellement, en ajoutant une marge prévisionnelle et une marge de sécurité. Cette quantité est répartie entre grossistes au prorata de leurs commandes de l'année écoulée. Ces quotas ne sont pas contrôlables par l'AFMPS.

L'exportation des médicaments par les grossistes répartiteurs n'est pas illégale. Le médicament n'est donc pas indisponible à proprement parler mais le délai de livraison est plus long.

Les firmes doivent signaler l'indisponibilité d'un médicament à l'AFMPS et celle-ci publie l'information sur son site. Un pharmacien peut alors importer une alternative thérapeutique enregistrée dans le pays d'origine. L'AFMPS peut également accorder une dérogation pour l'importation et la distribution d'une alternative thérapeutique non enregistrée en Belgique mais enregistrée et disponible à l'étranger.

09.03 **Damien Thiéry** (MR): Jamais une firme ne dira à l'AFMPS qu'elle est en rupture de stock, de peur de voir les firmes concurrentes être autorisées à importer une molécule équivalente et moins chère.

Les prix étant plus élevés à l'exportation, les grossistes exportent et ne respectent pas le contingentement en Belgique. Il faut imposer un contingentement supérieur et obliger à livrer d'abord dans le pays. Il y a des accords entre sociétés pharmaceutiques et grossistes: c'est cela qu'il faut vérifier.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 14920 van mevrouw Jadin wordt op haar verzoek uitgesteld. Vraag nr. 15014 van mevrouw Van Hoof wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

10 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de cumulatieregel in de nomenclatuur" (nr. 15123)

10.01 Nahima Lanjri (CD&V): Het KB van 26 maart 2003 bepaalt dat er maar één echografie per dag per patiënt kan worden terugbetaald. Patiënten die echografieën nodig hebben van verschillende lichaamsdelen, moeten dan op verschillende dagen komen. Artsen geven aan dat ze deze regel niet begrijpen en dat ze het RIZIV zelfs meer kost, want als ze meerdere echografieën op één dag kunnen uitvoeren, moeten ze maar één keer een honorarium aanrekenen.

Wat is de redenering achter het KB? Kan dit worden aangepast?

10.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Deze problematiek is bekend. De regel is inderdaad dat meerdere echografieën niet op dezelfde dag mogen worden uitgevoerd, maar voor een aantal verstrekkingen bestaat een uitzondering, zoals bijvoorbeeld een bidimensionele echografie van beide borsten, beide ogen of meerdere ledematen.

Ook voor andere verstrekkingen worden dergelijke uitzonderingen nu voorgesteld. De algemene nomenclatuurregel werd echter niet gewijzigd om voorschrijvers zoveel mogelijk aan te moedigen alleen de noodzakelijke medische beeldvorming aan te vragen.

Voor medische beeldvorming bij kinderen is bilateraal onderzoek zelfs standaard bij bijvoorbeeld handen, voeten of knieën, om de aard van de groeischijven te kunnen vergelijken.

We zullen nog eens bekijken of we het mogelijk moeten maken om tegelijkertijd een echografie aan te vragen van bijvoorbeeld de heup en het bekken. Er zijn al aanpassingen doorgevoerd aan de nomenclatuur. Als er nog codes moeten worden toegevoegd om het comfort van de patiënt te vergroten, dan moet dat maar.

Het honorarium is altijd hetzelfde. Voor elk lichaamsdeel moeten er aparte protocollen worden

La **présidente**: La question n° 14920 de Mme Jadin est reportée à sa demande. La question n° 15014 de Mme Van Hoof est transformée en question écrite.

10 Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la règle de cumul dans la nomenclature" (n° 15123)

10.01 Nahima Lanjri (CD&V): Conformément à l'arrêté royal du 26 mars 2003, il ne peut être procédé au remboursement que d'une seule échographie par jour et par patient. Lorsque des échographies de plusieurs parties différentes du corps doivent être réalisées, le patient concerné doit dès lors prendre plusieurs rendez-vous à des jours différents. Des médecins indiquent ne pas comprendre cette règle qui coûterait d'ailleurs plus cher à l'INAMI puisque, s'ils avaient l'autorisation de réaliser plusieurs échographies par jour, les médecins ne devraient facturer qu'une seule fois des honoraires.

Quel est le raisonnement des auteurs de l'arrêté royal? Ce dernier ne pourrait-il pas être adapté?

10.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le problème est connu. Il est en effet interdit de procéder à plusieurs échographies le même jour. Toutefois, une exception est prévue pour certaines prestations, comme par exemple l'échographie bidimensionnelle des deux seins, des deux yeux ou de plusieurs membres.

Des exceptions de ce type sont à présent également proposées pour d'autres prestations. La règle générale de la nomenclature n'a cependant pas été modifiée, de façon à encourager un maximum les prescripteurs à ne demander que les prestations d'imagerie médicale nécessaires.

En imagerie médicale pédiatrique, les examens bilatéraux sont même la norme pour les mains, les pieds ou les genoux, en vue de pouvoir comparer les plaques de croissance.

Nous réexaminerons l'opportunité de demander simultanément une échographie par exemple de la hanche et du bassin. La nomenclature a déjà été adaptée. Si des codes doivent y être ajoutés afin d'accroître le confort des patients, nous le ferons.

Les honoraires ne changent pas. Un protocole séparé doit être établi pour chaque membre, de

gemaakt om te vermijden dat het verkeerde lichaamsdeel geopereerd wordt. Het ereloon wordt aangerekend voor het opstellen van een protocol.

Mevrouw Lanjri mag mij altijd voorstellen voor aanpassingen doen. Het systeem is naar verluidt in 2003 ontstaan omdat er nogal losjes werd omgegaan met het aanvragen van onderzoeken. Ondertussen is er wel heel wat gewijzigd, maar wij kunnen altijd onderzoeken of er nog andere nomenclatuurnummers nodig zijn.

10.03 Nahima Lanjri (CD&V): Ik heb het zelf ervaren. Ik heb de bewijsstukken meegebracht. Mijn dokter vertelde me dat ik niet op dezelfde dag mijn schouder en mijn heup kon laten onderzoeken, omdat ze dezelfde code hebben.

10.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Als mevrouw Lanjri mij het nomenclatuurnummer geeft, dan zal ik het laten nakijken.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-sigaret" (nr. 15127)
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van de e-sigaret" (nr. 15473)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op de e-sigaret" (nr. 15725)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de protestactie van de dampers" (nr. 15999)

11.01 Els Van Hoof (CD&V): Recente onderzoeken tonen aan dat het gebruik van e-sigaretten gezondheidsrisico's inhoudt. Zo zijn e-sigaretten met toegevoegde muntsmaak schadelijker voor het mondslijmvlies dan de klassieke e-sigaretten.

Heeft de minister al zicht op het nieuwe Europese kwaliteitskader? Houdt men rekening met de recente onderzoeken in de Belgische notificatieprocedure? Wat vindt de minister van de toevoeging van muntsmaak aan e-sigaretten? Hoe houdt men de bevolking op de hoogte van potentiële gezondheidsrisico's?

11.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Een

sorte à éviter lors de l'intervention chirurgicale toute méprise quant à la partie du corps à opérer. Des honoraires seront facturés pour l'établissement d'un protocole.

Libre à Mme Lanjri de me soumettre des propositions d'adaptation. Il semble que le système est apparu en 2003 en raison d'une certaine désinvolture constatée dans les demandes d'examen. De nombreux changements sont intervenus entre-temps, mais nous pouvons toujours étudier l'opportunité d'ajouter des codes de nomenclature supplémentaires.

10.03 Nahima Lanjri (CD&V): J'en ai fait moi-même l'expérience et j'en apporte des preuves. Mon médecin m'a expliqué qu'il m'était impossible de faire examiner le même jour mon épaule et ma hanche, parce qu'il s'agit du même code.

10.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Mme Lanjri pourrait-elle me communiquer le numéro de nomenclature? Je vais faire examiner la question.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de

- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette électronique" (n° 15127)
- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers de l'e-cigarette" (n° 15473)
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle en matière de cigarettes électroniques" (n° 15725)
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'action de protestation des vapoteurs" (n° 15999)

11.01 Els Van Hoof (CD&V): Des études récentes démontrent que l'utilisation de cigarettes électroniques présente des risques pour la santé. Ainsi, les cigarettes électroniques mentholées sont plus nocives pour la muqueuse buccale que les cigarettes électroniques classiques.

La ministre dispose-t-elle déjà d'informations sur le nouveau cadre de qualité européen? Les études récentes sont-elles prises en considération dans le cadre de la procédure de notification belge? Que pense la ministre de l'adjonction d'un goût mentholé aux cigarettes électroniques? Comment informe-t-on la population des risques potentiels pour la santé?

11.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):

Amerikaans rapport geeft inderdaad aan dat er aan het gebruik van de e-sigaret gevaren zijn verbonden. Men heeft daar meer onderzoek kunnen doen omdat het gebruik van e-sigaretten er heel groot is. Bij de studenten in het secundair onderwijs bedraagt het er al 16%. In België is nog geen enkele studie daarover beschikbaar.

Het rapport komt overeen met de visie van de Hoge Gezondheidsraad in oktober 2015: de e-sigaret is minder schadelijk dan de gewone sigaret en kan als hulpmiddel worden gebruikt. Er zullen in de toekomst echter nog gezondheidsrisico's opduiken. Dat is ook altijd zo gecommuniceerd. Wij moeten dan ook voorzichtig zijn, vooral in het belang van jonge mensen. Daarom zijn e-sigaretten, net zoals de gewone sigaretten, verboden voor jongeren onder de leeftijd van zestien jaar. De maatregelen van de richtlijn zijn in het KB van 28 oktober 2016 opgenomen.

Er is ook een notificatieprocedure voor de e-sigaretten ingevoerd. Zo kunnen we de samenstelling van de producten die in de handel zijn kennen en hebben we ook data over de verkoop ervan en over de beschikbare toxicologische gegevens. De bepalingen scheppen een kader om acute intoxicaties voornamelijk met nicotine te vermijden, maar ze verminderen bovendien de aantrekkingskracht van deze producten bij de consument.

De Europese richtlijn verbiedt karakteristieke smaakstoffen zoals muntsmaak in tabaksproducten, maar zij verbiedt deze niet in e-sigaretten. Dankzij de notificatieprocedure kunnen we de evolutie op de markt opvolgen. Wij hebben een achterstand tegenover de VS, maar het is niet wenselijk dat we op eigen houtje maatregelen uitwerken. Het is wel nodig om er op Europees vlak verder aan te werken.

De controledatabank van de tabaks- en alcoholcontroledienst werd pas begin september 2016 aangepast. Sindsdien werden 4.251 controles op roken van tabaksproducten en e-sigaretten in publieke plaatsen verricht.

Er werden 46 inbreuken vastgesteld tegen het roken van e-sigaretten. Er werden zestien pv's tegen uitbaters en zeven pv's tegen dampers opgesteld.

Un rapport américain indique en effet que la cigarette électronique présente des risques. Les études menées ont été plus nombreuses en raison de la grande popularité de l'e-cigarette aux États-Unis. Parmi es étudiants de l'enseignement secondaire, 16 % sont des utilisateurs. Aucune étude n'est actuellement disponible en Belgique sur ce sujet.

Le rapport rejoint la vision exprimée par le Conseil Supérieur de la Santé en octobre 2015: l'e-cigarette est moins nocive que la cigarette classique et peut constituer une aide au sevrage. De nouveaux risques sanitaires risquent toutefois d'apparaître dans le futur. C'est d'ailleurs toujours ce qui a été dit. Nous devons donc faire preuve de prudence, en particulier vis-à-vis des jeunes. C'est la raison pour laquelle la cigarette électronique, comme la cigarette classique, ne peut être vendue aux jeunes de moins de 16 ans. Les mesures de la directive ont été transposées dans l'arrêté royal du 28 octobre 2016.

Une procédure de notification a également été introduite pour les cigarettes électroniques. Elle nous éclaire sur la composition des produits commercialisés et nous fournit en outre des informations sur leurs ventes et sur les données toxicologiques disponibles. Les dispositions définissent un cadre destiné à éviter les intoxications aiguës, principalement de nicotine, et elles réduisent d'autre part l'attractivité de ces produits auprès des consommateurs.

La directive européenne interdit l'ajout d'arômes caractéristiques tels que l'arôme de menthe dans les produits de tabac, mais n'étend pas cette interdiction aux cigarettes électroniques. La procédure de notification nous permet de suivre l'évolution sur le marché. Nous sommes en retard par rapport aux États-Unis, mais prendre des mesures de notre propre initiative ne présente aucun intérêt. Il faut en revanche poursuivre le travail à l'échelon européen.

La banque de données de contrôle du Service de contrôle Tabac et Alcool n'a été adaptée qu'au début du mois de septembre 2016. Depuis cette date, 4 251 contrôles relatifs à la consommation de produits de tabac et à l'usage de la cigarette électronique dans des lieux publics ont été effectués.

Quarante-six infractions ont été constatées en matière de cigarettes électroniques. Seize procès-verbaux ont été dressés contre des exploitants et sept contre des vapoteurs.

Het antwoord op de andere vragen bezorg ik schriftelijk.

Er werd een informatievergadering voor de sector georganiseerd. Er werd ook een gids opgesteld.

Preventie- en sensibiliseringsacties voor het grote publiek zijn een gemeenschapsbevoegdheid.

Al die winkels hebben intussen controle gekregen. De helft was niet in orde. Men zal verder controleren of iedereen in orde is met de Europese richtlijn.

In de interministeriële conferentie werd de EU-richtlijn toegelicht. Daaruit volgde de nationale wetgeving. Het is nu aan de Gemeenschappen op het vlak van preventie.

Heel wat mensen zijn een handeltje gestart. Zij zijn verbaasd over de strikte omzetting van de Europese richtlijn. Er was geen reglementering. Nu is er wel een reglementering. Daarom is men met een honderdtal mensen voor mijn deur komen protesteren, terwijl reglementering en controle eigenlijk maar normaal is.

11.03 Els Van Hoof (CD&V): Inzake de smaken is er nog een lacune in de regels. Het marktaandeel van de e-sigaret is in België intussen gestegen naar 5 à 10%. Wij moeten dit ook op Belgisch niveau nauwgezet opvolgen via korte- en langetermijnonderzoeken, zoals de Hoge Gezondheidsraad heeft bepleit.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 15158, 15183 en 15186 van mevrouw Jadin worden uitgesteld.

12 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "baby's zonder referentiearts" (nr. 15228)

12.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Een op zeven baby's heeft geen pediater of huisarts. In eenoudergezinnen of gezinnen met een verhoogde tegemoetkoming heeft een op vijf baby's geen referentiearts. Het gevolg is dat een op drie ouders minstens een keer per jaar naar de spoeddienst gaat, terwijl in die gevallen een huisarts die in de eerste lijn werkt en de hele gezinscontext kent, een betere oplossing zou zijn.

Je fournirai par écrit les réponses aux autres questions.

Une réunion d'information a été organisée pour le secteur. Un guide a aussi été rédigé.

Les actions de prévention et de sensibilisation ressortissent à la compétence des communautés.

Tous les commerces concernés ont été contrôlés entre-temps. La moitié n'était pas en règle. Nous poursuivrons les contrôles en matière de conformité avec la directive européenne.

La directive de l'Union européenne a été exposée lors de la conférence interministérielle. La législation nationale s'en est inspirée. Il incombe à présent aux Communautés d'agir sur le plan de la prévention.

De très nombreux commerçants se sont lancés dans la vente. Ils s'étonnent de la transposition stricte de la directive européenne, alors que toute réglementation était absente jusqu'ici. C'est pourquoi une centaine de personnes sont venues manifester devant ma porte; or il est tout à fait normal de réglementer et de procéder à des contrôles en la matière.

11.03 Els Van Hoof (CD&V): En matière de goûts, les règles comportent encore une lacune. Dans l'intervalle, la part de marché de la cigarette électronique en Belgique a augmenté, passant de 5 à 10 %. Nous devons suivre de près cette tendance également au niveau belge au moyen d'études à court et long termes, ainsi que le suggère le Conseil Supérieur de la Santé.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 15158, 15183 et 15186 de Mme Jadin sont reportées.

12 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bébés sans médecin de référence" (n° 15228)

12.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Un bébé sur sept ne dispose pas de pédiatre ou de médecin généraliste. Dans les familles monoparentales ou bénéficiant d'une intervention majorée, un bébé sur cinq ne dispose pas de médecin de référence. Il en résulte qu'un parent sur trois se rend au moins une fois par an dans un service d'urgence, alors qu'un médecin généraliste travaillant en première ligne et connaissant bien le contexte familial représenterait dans ces cas une meilleure solution.

Volgt de minister mij hierin? Ziet zij een meerwaarde in wijkgezondheidscentra voor kwetsbare gezinnen?

12.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Uit een rapport gepubliceerd in 2012 door het RIZIV bleek dat 15% van de kinderen geen contact had met een arts.

Het RIZIV pleit in zijn witboek voor effectieve partnerschappen tussen diensten die zich bezighouden met de gezondheid van moeder en kind, met het oog op een globale aanpak lopend van de preconceptie tot minstens wanneer het kind naar de lagere school gaat. Op onze vraag maakt het RIZIV ook een analyse van de totale kosten en de impact van de implementatie van een zorgtraject inzake kwetsbare zwangere vrouwen.

Natuurlijk kunnen gezinnen met baby's, net als iedereen, terecht bij huisartsenposten. Ze kunnen ook kiezen om zich in te schrijven bij een wijkgezondheidscentrum. In tegenstelling tot wat er gezegd wordt, worden deze niet afgebouwd, er komen dit jaar zelfs dertien wijkgezondheidscentra bij. Een audit van het gebruik van publieke middelen bij de huisartsenposten kan ons ook helpen om deze te verbeteren.

12.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Uit de woorden van de minister maak ik op dat een en ander voor binnenkort zal zijn. Voor alle duidelijkheid, ik heb uitdrukkelijk gesproken over het raadplegen van een huisartsenwachtpost in plaats van naar de spoeddienst te gaan. Wat de wijkgezondheidscentra betreft, verwijs ik naar een pamflet van Open Vld van Menen waarin zij beweren dat de minister de wijkgezondheidscentra wil verminderen of bevrozen.

12.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik heb gehoord dat men mij aankondigt als spreker in een gezondheidscentrum van Geneeskunde voor het Volk, maar daar weet ik niets van en dat is voor mij een staaltje van desinformatie.

12.05 **Karin Jiroflée** (sp.a): Ik beroep mij op een persoonlijk feit, want hier voel ik me aangesproken op iets waarvan ik helemaal niets afweet. Ik heb de minister een pamflet van Open Vld Menen bezorgd via Facebook of mail, dat de moeite van het lezen waard is.

12.06 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): We spreken dus over een pamflet met verkeerde informatie en een uitnodiging waarvan ik niets weet.

La ministre adhère-t-elle à mon argument? N'estime-t-elle pas que les maisons médicales sont une plus-value pour les familles vulnérables?

12.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Un rapport publié par l'INAMI en 2012 révèle que 15 % des enfants ne sont pas en contact avec un médecin.

Dans son livre blanc, l'INAMI plaide en faveur de partenariats concrets entre les services chargés de la santé de la mère et de l'enfant, dans la perspective d'une approche globale partant de la préconception et allant au moins jusqu'à l'entrée de l'enfant à l'école primaire. Nous avons en outre demandé à l'INAMI de se livrer à une analyse du coût total de ce dispositif et de l'incidence de la mise en œuvre d'un parcours de soins pour les femmes enceintes vulnérables.

Certes, à l'instar de tout un chacun, les familles avec nourrissons peuvent se rendre dans des postes de médecine généraliste. Elles peuvent également s'inscrire auprès d'une maison médicale. Contrairement à ce qui a été dit, les maisons médicales ne seront pas fermées et treize nouvelles ouvriront même leurs portes cette année. Un audit sur l'utilisation des moyens publics dans les postes de médecine généraliste peut également nous aider à en améliorer le fonctionnement.

12.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Je déduis de la réponse de la ministre que les choses bougeront prochainement. Pour toute clarté: j'ai expressément évoqué la consultation d'un poste de garde de médecins généralistes au lieu du recours aux urgences. En ce qui concerne les maisons médicales, je renvoie à un pamphlet de l'Open Vld de Menin, qui affirme que la ministre compte réduire ou geler le nombre de maisons médicales.

12.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): J'ai entendu que je suis annoncée comme oratrice dans un centre de santé de "Geneeskunde voor het Volk" mais je ne suis absolument pas au courant. C'est de la désinformation.

12.05 **Karin Jiroflée** (sp.a): J'invoque un fait personnel, car je me sens interpellée à propos d'un élément dont j'ignore tout. J'ai transmis à la ministre un pamphlet de l'Open Vld de Menin par le biais de Facebook ou de l'e-mail parce qu'il vaut la peine d'être lu.

12.06 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Nous parlons donc d'un pamphlet qui comprend des informations erronées et une invitation dont j'ignore

Het incident is gesloten.

13 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van kinesitherapie voor patiënten met CVS of fibromyalgie" (nr. 15288)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "verminderde terugbetalingen voor kinesitherapie voor fibromyalgiepatiënten" (nr. 15336)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fibromyalgie" (nr. 15528)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "verminderde terugbetalingen voor kinesitherapie voor fibromyalgiepatiënten" (nr. 15723)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kinesitherapie bij fibromyalgie of CVS" (nr. 15728)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van kinesitherapie voor fibromyalgiepatiënten" (nr. 16166)
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van kinesitherapie sessies voor fibromyalgiepatiënten" (nr. 16332)

13.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): Patiënten die lijden aan het chronisch vermoeidheidssyndroom of aan fibromyalgie zullen voortaan minder sessies kinesitherapie terugbetaald krijgen.

Wat betekent dit voor patiënten die, om mobiel te blijven, wekelijks kinesitherapie nodig hebben? Zullen zij de overige sessies uit eigen zak moeten betalen? Op welke basis werd deze beslissing genomen? Welke experts werden geraadpleegd en welke aanbevelingen gevolgd? Zal dit niet leiden tot het gebruik van meer terugbetaalde pijnstillers?

13.02 **Daniel Senesael** (PS): Uw beslissing om het aantal terugbetaalde kinesitherapie sessies ondanks de absolute noodzaak van die behandelingen voor fibromyalgiepatiënten terug te schroeven heeft een aantal reacties teweeggebracht en heeft ervoor gezorgd dat er daartegen petitie werden opgesteld. Hoe minder lichaamsbeweging deze patiënten

l'existence.

L'incident est clos.

13 **Questions jointes de**

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la kinésithérapie pour les personnes souffrant de fatigue chronique ou de fibromyalgie" (n° 15288)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la diminution du remboursement de la kinésithérapie pour les personnes atteintes de fibromyalgie" (n° 15336)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fibromyalgie" (n° 15528)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la diminution du remboursement de la kinésithérapie pour les personnes atteintes de fibromyalgie" (n° 15723)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la kinésithérapie en cas de fibromyalgie ou de SFC" (n° 15728)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la kinésithérapie en cas de fibromyalgie" (n° 16166)
- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des séances de kinésithérapie en cas de fibromyalgie" (n° 16332)

13.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): Le nombre de séances de kinésithérapie remboursées aux patients atteints du syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie sera désormais réduit.

Quel sera l'impact de cette décision pour des patients qui ont besoin de séances hebdomadaires pour conserver leur mobilité? Devront-ils payer les séances supplémentaires de leur poche? Quelle est la justification de cette décision? Quels ont été les experts consultés et quelles ont été les recommandations suivies? Cela ne risque-t-il pas d'entraîner une hausse de la consommation des analgésiques remboursés?

13.02 **Daniel Senesael** (PS): Votre décision de réduire le nombre de séances de kinésithérapie remboursées, pourtant indispensables aux patients atteints de fibromyalgie, a suscité des réactions et des pétitions. À défaut de l'exercice physique pourtant recommandé par les dernières *guidelines*, les patients devront prendre plus d'antidouleurs.

krijgen, hoe meer pijnstillers ze zullen moeten nemen. Deze evolutie gaat ook in tegen de jongste richtlijnen.

Tijdens het begrotingsdebat zei u dat u steunde op de jongste evidencebased referenties, op de wetenschappelijke literatuur en op de mening van internationale experts, onder wie de experts van het KCE. Deze laatsten hebben nochtans brieven aan sommige professionals geschreven om hen duidelijk te maken dat ze over deze beslissing nooit zijn geraadpleegd. Naar welk verslag van het KCE verwijst u? Als u het verslag bedoelt waarin de referentiecentra voor CVS (chronisch vermoeidheidssyndroom) en fibromyalgie negatief worden geëvalueerd, dan wil ik u er wel op wijzen dat dat van 2008 dateert. Welke zijn de jongste gebruikte wetenschappelijke en evidencebased referenties?

Zullen deze besparingen ervoor kunnen zorgen dat er andere vestrekkingen terugbetaald worden? Welke? Vreest u niet dat uw beslissing het verbruik van pijnstillers de hoogte in zal jagen, wat de gezondheid van de patiënten negatief zal beïnvloeden en voor een meerkost voor de ziekteverzekering zal zorgen?

Wanneer zult u de gedeeltelijke terugbetaling van analgetica voor de patiënten met chronische pijn goedkeuren?

13.03 Catherine Fonck (cdH): U hebt maatregelen genomen ten aanzien van fibromyalgiepatiënten en patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), een weinig zichtbare ziekte waar 300.000 mensen aan lijden en die door de WHO erkend wordt als invaliderende ziekte.

Om budgettaire redenen wijzigt u onverhoeds de terugbetalingscategorieën en -voorwaarden. Dit zou de Staat nochtans meer kunnen kosten! Dankzij kinesithérapie kunnen patiënten vaak blijven werken. Door uw onbegrijpelijke beslissing zou het ziekteverzuim kunnen toenemen.

De medische sector begrijpt deze beslissing niet. Ze druipt tegen de aanbevelingen van de medische wereld in en vormt een sociale achteruitgang die neigt naar het niet-bijstaan van een persoon in gevaar. Zult u uw standpunt herzien?

13.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Kloppen de cijfers in de pers? Hoeveel patiënten worden getroffen? Hoe verantwoordt de minister deze

Lors des débats budgétaires, vous indiquiez vous fonder sur les dernières références *evidence-based*, la littérature scientifique et la consultation d'experts internationaux, parmi lesquels ceux du KCE. Or ceux-ci écrivent à certains professionnels que la décision a été prise en l'absence de tout avis de leur part. À quel rapport du KCE vous référeriez-vous? S'il s'agit de celui qui évaluait négativement les centres de prise en charge du SFC (syndrome de fatigue chronique) et de la fibromyalgie, je rappelle qu'il date de 2008. Quelles sont les dernières références scientifiques et *evidence-based* utilisées?

Les économies ainsi réalisées serviront-elles à couvrir d'autres prestations? Lesquelles? Ne craignez-vous pas que votre décision entraîne une surconsommation d'antidouleurs, ce qui serait plus néfaste à la santé des patients et engendrerait des coûts supplémentaires pour l'assurance soins de santé?

Quand fixerez-vous le remboursement partiel des antidouleurs pour les patients atteints de douleurs chroniques?

13.03 Catherine Fonck (cdH): Vous avez pris des mesures concernant les patients atteints de fibromyalgie et du symptôme de fatigue chronique, une maladie peu visible qui touche plus de 300 000 personnes mais est pourtant reconnue comme invalidante par l'OMS.

Par souci de restriction budgétaire, vous modifiez les catégories et les conditions de remboursement de manière brutale. Cela pourrait pourtant coûter plus cher à l'État! En effet, le traitement de kinésithérapie permet souvent au patient de continuer à travailler. Votre décision incompréhensible risque de les mettre en congé maladie.

Le monde médical ne comprend pas cette décision qui va à l'encontre de ses recommandations et constitue une régression sociale qui s'apparente à de la non-assistance à personne en danger. Allez-vous revoir votre position?

13.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Les chiffres publiés dans la presse sont-ils corrects? Combien de patients sont-ils touchés? Comment la ministre

besparing, alhoewel de reïntegratie van langdurig zieken toch een van haar bekommernissen is? Staat deze maatregel daar niet haaks op?

13.05 Véronique Caprasse (DéFI): De Union des Kinésithérapeutes de Belgique (UKB) werd niet gekend in de hervorming van de terugbetaling van kinesitherapie. Is dat omdat ze niet vertegenwoordigd is in de Technische Raad voor Kinesitherapie? Ze telt niet de vereiste duizend leden, maar klaagt aan dat de telperiode werd gewijzigd. De vereniging Axxon, die wel deel uitmaakt van die raad, vertegenwoordigt vooral de practitioners uit het noorden des lands. Wat is het resultaat van de telling van het RIZIV? Zou u rekening kunnen houden met de representativiteit in elk Gewest?

Welk bedrag zal er met deze hervorming kunnen worden bespaard? Zal dat worden geormerkt voor de inspanning die er van de gezondheidszorgsector wordt gevraagd of voor andere kinesitherapiebehandelingen?

Wat zijn de argumenten van de experts om te verantwoorden dat minder, maar langere sessies gunstig zouden zijn voor de patiënten? De wetenschappelijke grondslagen van uw beslissing worden betwist. De studie van het KCE met de titel *Chronisch Vermoeidheidssyndroom: diagnose, behandeling en zorgorganisatie* dateert van 2008. Daarin bekritisieren de deskundigen de in 2002 geopende referentiecentra, maar dat rechtvaardigt uw hervorming nog niet.

Volgens de vereniging Focus Fibromyalgie Belgique mist uw hervorming elke grond omdat er geen rekening wordt gehouden met de wetenschappelijke aanbevelingen. Samen met de UKB heeft die vereniging een procedure tot nietigverklaring bij de Raad van State ingesteld. Op welke studies en deskundigenadviezen baseert u zich?

13.06 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Ik zal hier niet uw betoog herhalen dat u tijdens de bespreking van uw beleidsnota gehouden heeft, maar het geeft wel aanleiding tot verwarring. Het aantal vergoede kinesitherapiebehandelingen wordt van 60 naar 18 verlaagd maar u zegt dat ze op voorschrift hernieuwbaar zijn. Zit het verschil in het terugbetalingstarief?

Ik heb ook contact opgenomen met artsen, kinesitherapeuten en fibromyalgiepatiënten. Ze zijn allemaal geschokt door uw maatregelen. U zegt dat die patiënten moeten bewegen in plaats van zich tevreden te stellen met massages. Beide zijn

justifie-t-elle ces économies, alors que la réinsertion des malades de longue durée relève de ses préoccupations? Cette mesure n'est-elle donc pas contradictoire?

13.05 Véronique Caprasse (DéFI): L'Union des Kinésithérapeutes de Belgique (UKB) n'a pas été consultée sur la réforme du remboursement. Est-ce parce qu'elle n'est pas représentée au sein du Conseil technique de la kinésithérapie? Elle ne totalise pas les mille membres requis mais dénonce la modification de la période de comptage. L'association Axxon, qui y est représentée, est surtout représentative des praticiens du Nord du pays. Quel est le résultat du comptage réalisé par l'INAMI? Pourriez-vous tenir compte de la représentativité dans chaque Région?

À combien s'élèvera l'économie réalisée par cette réforme? Sera-t-elle affectée à l'effort demandé aux soins de santé ou à d'autres traitements de kinésithérapie?

Quels sont les arguments des experts pour justifier que des séances plus longues et moins nombreuses seraient bénéfiques aux patients? Les bases scientifiques de votre décision sont contestées. L'étude du KCE intitulée "Syndrome de fatigue chronique. Diagnostic, traitement et organisation des soins" date de 2008. Les experts y critiquent les centres de référence ouverts en 2002 mais cela ne justifie pas votre réforme.

L'association Focus Fibromyalgie Belgique juge votre réforme infondée car elle ne tient pas compte des recommandations scientifiques. Elle a lancé, avec l'UKB, une procédure en annulation devant le Conseil d'État. Sur quelles études et avis d'experts vous basez-vous?

13.06 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Je ne vais pas reprendre votre intervention lors de la discussion sur la note de politique générale mais elle est confuse. On rabote de 60 à 18 le nombre de séances de kinésithérapie remboursées mais vous dites qu'elles sont renouvelables sur simple prescription. La différence réside-t-elle dans le taux de remboursement?

J'ai aussi contacté les médecins, les kinés et les patients atteints de fibromyalgie. Ils sont tous horrifiés par vos mesures. Vous dites que ces malades doivent bouger plutôt que se contenter de massages. Les deux sont nécessaires. Les kinés

noodzakelijk. De kinesiasten mobiliseren de patiënten en verzachten de pijn. Uw maatregelen lijken haaks te staan op de multidisciplinaire verstrekkingen die u met uw hervorming van het koninklijk besluit nr. 78 wil stimuleren. Zouden we niet in die richting kunnen evolueren?

Kunt u meer toelichtingen verstrekken over de verstrekkingen, de tarieven en de aard van de terugbetalingen voor fibromyalgiepatiënten, alsook over de kenmerken van de toegestane kinebehandelingen en de alternatieven? Op welke wetenschappelijke grondslagen baseert u uw beslissing? Welke stakeholders werden er daadwerkelijk geraadpleegd?

13.07 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik zal nog eens herhalen wat ik tijdens de begrotingsbesprekingen gezegd heb.

Patiënten krijgen 18 sessies van 45 minuten terugbetaald gedurende een jaar voor de behandeling van CVS of fibromyalgie. Voor andere aandoeningen blijven de normale kinesitherapeutische verstrekkingen terugbetaald, maar dat zijn sessies van 30 minuten.

Na dat jaar kan de behandeling van die syndromen worden terugbetaald in het kader van de courante aandoeningen. Uit de aanbevelingen blijkt dat 18 sessies volstaan.

(*Frans*) Men heeft zich gebaseerd op wetenschappelijke artikelen en gesprekken met professoren, artsen en kinesitherapeuten.

Het is de bedoeling om de chronische pijn bij de patiënten te verlichten met behulp van een gerichte kinesitherapiebehandeling, die het mogelijk zou kunnen maken om het gebruik van pijnstillers te verminderen. Er zal in een follow-up worden voorzien.

U heeft het over 3% van de Belgische bevolking. Het RIZIV heeft in 2015 slechts 1.071 patiënten geregistreerd die lijden aan CVS en 7.800 patiënten die lijden aan fibromyalgie. U maakt gewag van 300.000 patiënten.

(*Nederlands*) Gemiddeld werden 36 tot 40 van de 60 toegestane sessies van 30 minuten gebruikt. Dat komt ongeveer overeen met de nieuwe regeling. In de ons omringende landen worden slechts 10 tot 12 sessies terugbetaald. Wij geven de terugbetaling van 18 sessies van 45 minuten en de mogelijkheid om de gewone sessies daaraan te koppelen.

Ook dat het om 3% van de bevolking zou gaan, is

mobilise le patient tout en atténuant les douleurs. Vos mesures semblent aller à l'encontre des prestations multidisciplinaires que vous promouvez dans votre réforme de l'AR 78. Ne pourrions-nous pas aller dans ce sens?

Pouvez-vous préciser les prestations, les taux et la nature des remboursements pour les patients fibromyalgiques, les caractéristiques des séances de kiné autorisées et les alternatives? Sur quelles bases scientifiques avez-vous pris votre décision? Quels acteurs ont-ils été réellement consultés?

13.07 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Je vais répéter ce que j'ai déjà dit lors des discussions budgétaires.

Les patients atteints du SFC ou de fibromyalgie auront droit au remboursement durant un an, de 18 séances de 45 minutes. Pour les autres affections, les prestations normales de kinésithérapie continuent à être remboursées, mais il s'agit dans ce cas de séances de 30 minutes.

Au terme de cette année, le traitement des syndromes précités peut être remboursé dans le cadre des affections courantes. Il ressort des recommandations que 18 séances suffisent.

(*En français*) On s'est basé sur des articles scientifiques et des entretiens avec des professeurs, médecins et kinés.

Le but est de parvenir à apaiser les douleurs chroniques des patients à l'aide d'une approche kinésithérapeutique ciblée qui pourrait faire baisser l'utilisation d'antidouleurs. Un suivi sera assuré.

Vous parlez de 3 % de la population belge. L'INAMI n'a enregistré, en 2015, que 1 071 patients souffrant de SFC et 7 800 de fibromyalgie. Vous parlez de 300 000 patients.

(*En néerlandais*) En moyenne, sur les 60 séances de 30 minutes autorisées, 36 à 40 ont été utilisées, ce qui correspond à peu près aux nouvelles règles. Les pays qui nous entourent ne remboursent que 10 à 12 séances alors que nous remboursons 18 séances de 45 minutes, plus la possibilité de bénéficier de séances ordinaires.

De plus, prétendre que 3 % de la population

een groot misverstand.

(Frans) Mevrouw Caprasse, de Technische Raad voor Kinesithherapie kan geen organisaties uitnodigen die niet voldoen aan de erkenningsvoorwaarden.

13.08 Karin Jiroflée (sp.a): Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag hoe deze beslissing is genomen.

13.09 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik heb mij volledig gebaseerd op het advies van de technische raad van kinesisten.

13.10 Karin Jiroflée (sp.a): Het zou goed zijn als de evolutie van het gebruik van pijnstillers zou kunnen worden geregistreerd bij deze patiënten.

13.11 Daniel Senesaël (PS): Er blijven drie vragen onbeantwoord. Dat cijfer van 3% werd naar voor geschoven door de vzw Focus Fibromyalgie. Ik zal die vzw vragen waar zij die cijfers vandaan haalt.

13.12 Minister Maggie De Block (Frans): Het RIZIV kent die cijfers niet. Als er dergelijke cijfers zijn, moeten ze bekend zijn, want die mensen volgen behandelingen, en dat zijn verstrekingen.

13.13 Daniel Senesaël (PS): Ik betwijfel uw cijfers niet. Ik preciseer mijn bronnen. Wanneer men het aantal kinebehandelingen vermindert of meer met pijnstillers werkt, is er geen duidelijk schema.

13.14 Catherine Fonck (cdH): Van 60 keer 30 minuten gaat u naar 18 keer 45 minuten, zonder dat het voorschrift hernieuwbaar is. Ja, men zal 18 sessies (of meer) van 30 minuten kunnen toevoegen maar men zal dat moeten rechtvaardigen op basis van een andere aandoening, artrose of lendenpijn! Niet alle patiënten met fibromyalgie hebben zo'n andere aandoening!

Het voorgestelde aantal van 40 kinesitheriesessies per jaar is slechts een gemiddelde dat daarom niet de situatie van elke patiënt afzonderlijk weergeeft.

U stelt het voor alsof de patiënten meer zullen krijgen. U voert echter een begrotingsbesparing door, dus is dat niet mogelijk! U mag de betrokken patiënten niet langer een rad voor ogen draaien, ze lijden al elke dag.

Twee organisaties, de Union générale des

seraient concernés repose sur un gros malentendu.

(En français) Madame Caprasse, le Conseil technique de la kinésithérapie ne peut inviter des organisations qui ne répondent pas aux conditions de reconnaissance.

13.08 Karin Jiroflée (sp.a): Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question: quel a été le cheminement qui a conduit à la prise de cette décision?

13.09 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je me suis entièrement basée sur l'avis du conseil technique des kinésithérapeutes.

13.10 Karin Jiroflée (sp.a): Il serait opportun de pouvoir enregistrer l'évolution de la consommation d'analgésiques chez ces patients.

13.11 Daniel Senesaël (PS): Trois questions sont restées sans réponse. Si je vous donne ce chiffre de 3 %, c'est qu'il a été annoncé par l'ASBL Focus fibromyalgie. Je vais interroger cette ASBL pour voir d'où elle tient ces chiffres.

13.12 Maggie De Block, ministre (en français): Ils ne sont pas connus de l'INAMI. S'ils existent, ils doivent être connus car ces gens bénéficient de prestations.

13.13 Daniel Senesaël (PS): Je ne remets pas en cause vos chiffres. Je précise mes sources. Quand on diminue ou qu'on oriente différemment les séances de kiné avec les antidouleurs, on n'a pas un canevas précis à ce niveau.

13.14 Catherine Fonck (cdH): De 60 fois 30 minutes, vous passez à 18 fois 45 minutes non renouvelables. Oui, on pourra ajouter 18 séances (ou davantage) de 30 minutes mais il faudra le justifier sur la base d'une autre pathologie, arthrose ou douleurs lombaires! Des patients atteints de fibromyalgie n'ont pas tous une telle autre pathologie!

Le nombre avancé, de 40 séances de kinésithérapie par an, n'est qu'une moyenne, ne reflétant pas la situation de chaque patient.

Vous semblez dire que les patients recevront davantage. Mais vous faites une économie budgétaire, ce n'est donc pas possible! Ne leurrez plus les patients concernés. Ils souffrent déjà au quotidien.

L'Union générale des kinés de Belgique

kinésithérapeutes de Belgique en Focus Fibromyalgie Belgique, hebben beroep aangetekend bij de Raad van State.

accompagne l'association Focus Fibromyalgie Belgique en recours au Conseil d'État.

U voert op zeer korte termijn besparingen door die de Rijksbegroting meer geld zullen kosten wanneer veel van die patiënten – door een tekort aan kinesitherapie sessies – hun beroepsactiviteit niet meer zullen kunnen voortzetten.

Vous faites des économies à très court terme qui coûteront plus cher au budget de l'État lorsque, à cause du manque de séances de kiné, beaucoup de ces patients ne pourront pas poursuivre leur activité professionnelle.

In Frankrijk hebben die patiënten recht op één kinesitherapie sessie per dag!

En France, ces patients ont droit à une séance de kiné par jour!

13.15 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Hoe dan ook is het een besparing. Ik hoop dat de re-integratie in het arbeidsleven kan worden gemonitord.

13.15 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Quoi qu'il en soit, il s'agit d'une mesure d'économie. J'espère que la réinsertion dans la vie professionnelle pourra faire l'objet d'un monitoring.

13.16 Véronique Caprasse (DéFI): Uw maatregelen zullen de patiënten niet helpen. Ik weet nog altijd niet op welke andere kinesitherapie behandelingen u zou besparen. Ik vind het vreemd dat er niet eens overlegd kan worden over de erkenning van de UKB. Hoe verklaart u dan dat de UKB zich bij een bezwaarprocedure kan aansluiten?

13.16 Véronique Caprasse (DéFI): Vos mesures n'aideront pas les patients. Je ne sais toujours pas vers quels autres traitements de kinésithérapie allaient être dirigées vos économies. Je trouve curieux que la reconnaissance de l'UKB ne puisse même pas faire l'objet d'une concertation. Comment expliquer alors qu'elle puisse se joindre à un recours?

13.17 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): De voorstellen van de minister worden niet begrepen of stroken niet met wat de kinesitherapeuten zeggen, of met wat de patiënten zeggen, die klagen dat ze geen recht hebben op de sessies of behandelingen die ze nodig hebben. We moeten alle actoren bijeenbrengen, hun duidelijk uw beslissingen uitleggen en dat herzien wat moet worden herzien.

13.17 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Les propositions de la ministre ne sont pas comprises ou ne correspondent pas à ce que disent praticiens ou patients qui se plaignent de ne pas avoir droit aux séances ou aux traitements dont ils ont besoin. Il faut rassembler tous les intervenants, leur expliquer clairement vos décisions et revoir ce qui doit être revu.

Dat de begeleiding door een kinesitherapeut verschillende vormen kan aannemen, is interessant, maar het moet zinvol zijn voor de patiënt.

Que l'accompagnement par un kiné puisse prendre des dimensions différentes, c'est intéressant, mais il faut que cela ait du sens pour les patients.

Op voorschrift van de huisarts zijn er bijkomende sessies van 30 minuten mogelijk, maar daarvoor ligt de terugbetaling lager. Moeten die sessies met een andere aandoening in verband kunnen worden gebracht?

Puisqu'il y a prescription du généraliste, il peut y avoir des séances supplémentaires de 30 minutes mais moins bien remboursées. Faut-il pouvoir alors relier ces séances à une autre pathologie?

13.18 Minister Maggie De Block (Frans): Dat is niet nodig. Voor het chronische vermoeidheidssyndroom en fibromyalgie heeft men recht op 18 sessies van 45 minuten en kunnen er nog 18 bijkomende sessies voorgeschreven worden.

13.18 Maggie De Block, ministre (*en français*): Ce n'est pas le cas. Pour le syndrome de fatigue chronique et la fibromyalgie, on a droit à 18 séances de 45 minutes et on peut continuer avec 18 autres séances.

(*Nederlands*) Voor fibromyalgie kan men achttien beurten krijgen. Komt daar nog een ander probleem bij, dan kan men daarvoor de gewone terugbetaling vragen. Omdat de sessies niet langer op de speciale lijst staan, is kinesitherapie toegankelijker

(*En néerlandais*) Dix-huit séances sont prévues pour la fibromyalgie. Si un problème additionnel se pose, le remboursement ordinaire peut être demandé. Étant donné que ces séances ne figurent plus sur la liste spéciale, la kinésithérapie est

geworden. Patiënten hoeven immers niet langer via de referentiecentra te passeren. Ik ben op dat vlak gewoon het gefundeerde advies van de Nationale Raad voor de Kinesitherapie gevolgd.

13.19 Catherine Fonck (cdH): Zullen de bijkomende sessies worden toegekend op basis van kinesitherapie sessies voor gewone pathologieën?

13.20 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Fibromyalgie is een gewone pathologie die recht geeft op de standaard sessies en niet op de achttien vervolgsessies.

13.21 Minister Maggie De Block (*Frans*): Voor het vervolg, ja. Het is niet standaard in de 'gewone' zin.

13.22 Catherine Fonck (cdH): Ik herhaal de officiële termen. De sessies worden standaard sessies genoemd. De terugbetaling zal anders zijn. Beweer niet dat ze minstens evenveel zullen krijgen als vandaag. Het bewijs is dat u enkele miljoenen euro op dit budget bespaart.

Ik wacht op het administratief onderdeel. De adviserend geneesheer kan zich ertegen verzetten. De zaken zijn anders dan vandaag en dat betreurt ik.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 15312 van mevrouw Jadin wordt uitgesteld.

14 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bloeddonatie door mensen met een zeldzame bloedgroep" (nr. 15319)

14.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Er is veel commentaar gekomen op uw beslissing om homo's bloed te laten geven op voorwaarde dat ze een jaar lang geen seks hebben gehad. Die maatregel is ontegenzeggelijk een stap vooruit maar sluit ook seronegatieve homo's in een stabiele relatie uit, die het aantal bloedgevers zouden kunnen doen toenemen. Slechts 10% van de homo's zou wisselende seksuele contacten hebben.

Bovendien is het niet het voorwerp van de begeerte dat de overdracht van hiv in de hand werkt, maar een specifieke praktijk die niet exclusief voorbehouden is aan homo's: anale seks.

Soa's worden overgedragen ongeacht het soort

devenue plus accessible. Les patients ne doivent en effet plus transiter par les centres de référence. Sur ce point, j'ai simplement suivi l'avis fondé du Conseil national de la Kinésithérapie.

13.19 Catherine Fonck (cdH): Les séances supplémentaires seront-elles accordées sur la base de séances de kiné pour pathologies ordinaires?

13.20 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): La fibromyalgie est une pathologie ordinaire qui donne droit à des séances ordinaires, et qui ne sont pas les dix-huit spéciales, pour le suivi.

13.21 Maggie De Block, ministre (*en français*): Pour le suivi, oui. Ce n'est pas ordinaire dans le sens "ordinaire".

13.22 Catherine Fonck (cdH): Je rappelle les termes officiels. Les séances sont dites ordinaires. Le remboursement sera différent. Ne dites pas qu'ils auront au moins autant qu'aujourd'hui. La preuve, c'est que vous faites plusieurs millions d'économies sur ce budget.

J'attends le volet administratif. Le médecin-conseil a la capacité de s'y opposer. Les choses sont différentes par rapport à aujourd'hui, je le regrette.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 15312 de Mme Jadin est reportée.

14 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le don de sang des groupes sanguins rares" (n° 15319)

14.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Votre décision d'ouvrir le don de sang aux homosexuels sous condition d'abstinence d'un an a été largement commentée. Ce progrès incontestable exclut les homosexuels séronégatifs en relation stable qui pourraient grossir les rangs des donateurs de sang. Seuls 10 % d'homosexuels pratiqueraient le nomadisme sexuel.

En outre, c'est non pas l'objet de désir qui favorise la transmission du VIH, mais une pratique spécifique qui n'est pas l'apanage exclusif des homosexuels: la sodomie.

Les IST se transmettent quel que soit le type de

relatie dat men erop nahoudt. Voor die aandoeningen is het nut groter dan het risico, wat bloeddonatie mogelijk maakt.

Kunt u een stand van zaken geven van de bloeddonatie door mensen met een zeldzame bloedgroep? Hoe moeten de medische diensten handelen in geval van een tekort? Daar er in sommige gevallen een vitale behoefte is aan bloed van zeldzame bloedgroepen, vraag ik me af om men dat beginsel van de risico-batenverhouding niet algemeen zou kunnen toepassen. Wordt dat al niet gedaan bij orgaandonatie?

Kan men er door middel van een pre- en post-expositie profylactische behandeling (PEP-PrEP) niet voor zorgen dat er bloed van een zeldzame doelgroep wordt gebruikt terwijl de betrokkenen toch tegen elke mogelijke hiv-besmetting beschermd zijn?

14.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De bloedgroepsystemen ABO en Rh worden het vaakst gebruikt in het kader van bloedtransfusies. Er bestaan andere systemen, maar het gebeurt niet vaak dat er bloed van een zeldzame bloedgroep nodig is. In België zijn er twee bloedbanken waar er een voorraad bloed van zeldzame bloedgroepen is ingevroren en waarop de instellingen een beroep kunnen doen. Er werden internationale overeenkomsten gesloten met andere zogenaamde cryobanken. Voor een geplande ingreep is een autologe bloedtransfusie veiliger.

Orgaantransplantatie is niet vergelijkbaar met bloeddonatie door mensen met een zeldzame bloedgroep. Het bloed kan worden bewaard en de donors kunnen worden opgeroepen. Er is dus geen reden om minder strenge criteria vast te leggen voor de zeldzame bloedgroepen.

Er werd bij de beslissing om bloeddonatie mogelijk te maken voor mensen met een zeldzame bloedgroep rekening gehouden met de wisselende seksuele contacten. We zijn bereid om ons standpunt aan te passen op grond van voortschrijdend inzicht. Veiligheid is een fundamenteel gegeven.

Ik ben bereid om te evolueren, maar niet naar een seksueel nomadisme.

Het was niet mogelijk om verder te gaan zonder op een njet te stuiten voor het hele luik.

14.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Minister Onkelinx heeft indertijd nooit vooruitgang willen boeken op het vlak van bloeddonatie door

relation. Pour ces pathologies, la balance risque-bénéfice permet le don de sang.

Pouvez-vous dresser l'état des lieux du don de sang des groupes sanguins rares? Comment les services de soins doivent-ils agir en cas de pénurie? Compte tenu d'un besoin vital de sang rare dans certains cas, pourrait-on appliquer le principe de risque-bénéfice? N'est-ce pas le cas pour le don d'organes?

Avec le traitement pré et post-exposition, est-il possible d'utiliser un sang rare en se prémunissant de toute contagion au VIH?

14.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les groupes sanguins ABO et Rhésus sont les plus fréquemment utilisés en transfusion. D'autres systèmes existent, mais le besoin d'un groupe sanguin rare est peu courant. En Belgique, deux cryobanques de sang congèlent des groupes rares auxquels les établissements peuvent faire appel. Des conventions internationales ont été signées avec d'autres cryobanques. Lors d'intervention programmée, une transfusion autologue est plus sûre.

La situation de la transplantation d'organes n'est pas comparable à celle des groupes sanguins rares. Le sang peut être conservé et les donneurs peuvent être appelés. Il n'y a donc pas de raison d'établir des critères moins stricts pour les groupes rares.

Le nomadisme sexuel a été pris en compte lorsque nous avons ouvert le don de sang aux groupes sanguins rares. Nous sommes prêts à évoluer avec des preuves scientifiques. La sécurité est essentielle.

Je suis disposée à évoluer, mais pas vers un nomadisme sexuel.

On ne pouvait pas aller plus loin sans essayer un refus sur tout le volet.

14.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): La ministre Onkelinx, à l'époque, n'a jamais voulu progresser dans le domaine du don de sang pour les

homoseksuelen. Ik feliciteer u omdat u die stap wel heeft gezet, ook al vind ik die nog ontoereikend.

Het incident is gesloten.

15 **Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hulp aan injecterende druggebruikers" (nr. 15320)**

15.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): De vereniging Modus Vivendi heeft een kit (Stérifix) voor intraveneuze drugsgebruikers ontwikkeld die in sommige apotheken verkrijgbaar is voor 50 cent. De kit vormt een aanvulling op de actie die in de Brusselse en Waalse spuitruilpunten gevoerd wordt.

Die preventieve acties, die onder de bevoegdheid van de gewest- en gemeenschapsministers van Volksgezondheid vallen, worden voornamelijk in de steden georganiseerd en beschikken over weinig middelen. Drugsgebruikers die buiten de stedelijke agglomeraties wonen hebben daar nauwelijks toegang toe en lopen gevaar zichzelf en anderen te besmetten.

Als er iemand besmet is, moet hem een zorgtraject worden aangeboden en moet hij behandeld worden, soms levenslang, met alle daaraan verbonden kosten, en dat valt onder uw bevoegdheid.

Om efficiënter te kunnen optreden zou Modus Vivendi toegang moeten hebben tot de databank van de apothekers, wat 5.000 euro kost, en dat komt overeen met het jaarbudget voor het Stérifixinitiatief. Kunt u die vereniging die lijst bezorgen opdat het drugsgebruik waar dan ook in veilige omstandigheden kan gebeuren? Kunt u helpen de apothekers te sensibiliseren?

Modus Vivendi wil dat de Stéribox, zoals dat in Frankrijk al 20 jaar het geval is, verkrijgbaar is in de apotheek en via automaten, om de verstrekking ervan eenvormig te maken en ervoor te zorgen dat ze 24/7 verkrijgbaar zijn. Dat zou het gebrek aan een gebruiksruimte compenseren, maar daarvoor zijn er middelen nodig. Kunt u hen helpen? Zult u met uw collega's van de Gewesten overleggen?

15.02 **Minister Maggie De Block** (Frans): Het federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (fagg) is bereid de creatie van de Stériboxkit te ondersteunen. Er moet eerst onderzocht worden wat de status van de kit is – medicijn of medisch hulpmiddel – om de adequate stappen voor de lancering te doen. Er bestaat al een afwijking voor naalden en steriele

homosexuels. Je vous félicite d'avoir franchi cette étape, que j'estime cependant insuffisante.

L'incident est clos.

15 **Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide aux usagers de drogues par voie intraveineuse" (n° 15320)**

15.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): L'association Modus a élaboré un kit (le Stérifix) pour les usagers de drogues par voie intraveineuse, disponible dans certaines pharmacies au prix de 50 cents. Le kit vient en appui à l'action menée dans les comptoirs d'échange de matériel d'injection, à Bruxelles et en Wallonie.

Ces actions de prévention, qui relèvent des ministres de la Santé des Régions et Communautés, sont principalement urbaines et disposent de peu de moyens. Les usagers de drogues vivant en dehors des centres urbains ont peu de chance d'y accéder et risquent de se contaminer ou de contaminer les autres.

Or lorsqu'il y a contamination, il y a – et ceci relève de votre compétence – parcours de soins à mettre en place et traitement à délivrer, parfois à vie, avec tous les coûts que cela implique.

Pour être plus efficace, Modus aurait besoin d'accéder à la banque de données des pharmacies qui coûte 5 000 euros, soit le budget annuel de l'action Stérifix. Pouvez-vous lui fournir cette liste afin d'offrir la même sécurisation des prises de drogues, quel que soit le lieu? Pouvez-vous aider à sensibiliser les pharmaciens?

Modus envisage un kit Stéribox disponible en pharmacie et en automate, comme cela se fait en France depuis 20 ans, pour uniformiser la distribution et assurer un accès à toute heure. Cela compenserait l'absence de salle de consommation mais nécessite aussi un budget. Pouvez-vous les aider? Comptez-vous vous concerter avec vos collègues régionaux?

15.02 **Maggie De Block**, ministre (en français): L'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) est prête à soutenir la création du kit Stéribox. Il faut d'abord vérifier son statut, médicament ou dispositif médical, pour entreprendre les démarches adéquates de mise sur le marché. Les seringues et pansements stériles ont déjà une dérogation pour être délivrés dans les

verbandmiddelen zodat ze in het kader van spuitenruil kunnen worden verstrekt. Die afwijking kan ook worden toegepast op de automaten.

De lijst van de voor het publiek toegankelijke apotheken is beschikbaar op de website van het fagg. Modus kan contact opnemen met het fagg, dat bereid is te helpen.

15.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Ik wilde sensibiliseren voor deze zware problematiek, die beter aangepakt in het Nederlandstalige landsgedeelte dan aan Franstalige kant.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "PrEP en het uitbrengen van een generieke versie van Truvada" (nr. 15324)

16.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Nadat studies de rol van Truvada, een specifiek antiretroviraal geneesmiddel, bij de preventie van de ontwikkeling van aids bevestigden, steeg het aantal voorschrijfprojecten, met name in België, waar het project PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) werd gelanceerd in het kader van een strategie van risicobeperking voor personen die aan onbeschermd seks zijn blootgesteld.

Een voor de staatskas aanvaardbare toepassing kon alleen indien de prijs van deze therapeutische combinatie sterk daalde. Aangezien Truvada weldra een generiek geneesmiddel wordt, zal de prijs met 60% dalen tot 190 euro per flacon van 30 tabletten. In India kost het geneesmiddel 50 euro. Truvada, op de markt gebracht in 2004, brengt jaarlijks 2 miljard euro in het laatje van zijn fabrikant Gilead. Indien het voorschrijven van dit geneesmiddel wordt beperkt, dreigen personen buiten het cohort deze producten te kopen.

Hoe kan u de prijs van Truvada doen zakken, wetende dat zijn verbeterde versie, Descovy, nog steeds tegen 490 euro wordt verkocht? Zal u de kwestie bespreken op de vergadering van de Raad van de Europese ministers van Volksgezondheid en de behandeling uitbreiden om het aantal besmettingen te verlagen?

16.02 Minister Maggie De Block (Frans): Er is een procedure aan de gang in de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen om de terugbetaling van Truvada te verruimen tot Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) voor mensen met een

programmes d'échange de seringues. Elle pourrait être étendue aux automates.

La liste des officines ouvertes au public est disponible sur la page web de l'AFMPS. Modus peut la contacter pour l'obtenir. L'AFMPS est prête à les aider.

15.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Je voulais sensibiliser à cette lourde problématique, qui est mieux gérée du côté néerlandophone que du côté francophone.

L'incident est clos.

16 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la PrEP et le passage du Truvada en générique" (n° 15324)

16.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Après des études confirmant le rôle du Truvada, antirétroviral spécifique, dans la prévention du développement du sida, les projets de prescription se sont multipliés, notamment en Belgique, où le projet PrEP (Prophylaxie pré-exposition) a été lancé dans le cadre d'une stratégie de réduction des risques pour les personnes exposées à une sexualité non protégée.

Pour être mise en œuvre de manière acceptable pour les comptes publics, il fallait que le prix de cette combinaison thérapeutique baisse fortement. Avec le prochain passage du Truvada en générique, son prix sera réduit de 60 % et passera à 190 euros le flacon de 30 comprimés. En Inde, son prix est de 50 euros. Le Truvada, commercialisé en 2004, représente un revenu de 2 milliards d'euros annuels pour Gilead, son fabricant. Limiter sa prescription risque de pousser à l'acquisition de ces produits par les personnes hors cohorte.

Comment pourriez-vous faire baisser le prix du Truvada, d'autant que le Descovy, sa version améliorée, reste commercialisé à 490 euros? Comptez-vous porter cette question au Conseil des ministres européens de la Santé et étendre ce traitement pour réduire le nombre de contaminations?

16.02 Maggie De Block, ministre (en français): Une procédure est en cours à la Commission de Remboursement des Médicaments pour étendre le remboursement du Truvada à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les personnes adoptant un

hoogrisicogedrag voor hiv-besmetting. Over de prijs zal er de komende dagen gedebatteerd worden. Het patent van het geneesmiddel vervalt en in oktober zullen er generische geneesmiddelen tot de markt worden toegelaten. We hebben dus nog enkele maanden tijd om te onderhandelen.

Het is mogelijk om via internet de vaste combinatie van emtricitabine, tenofovir en disoproxil te bestellen voor minder dan 50 euro, leveringskosten inbegrepen. Hiermee wordt er rekening gehouden bij de prijs, de voorwaarden en modaliteiten van terugbetaling.

16.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Ik ben blij met deze vooruitgang en de door u toegestane ruimere toegang tot generische geneesmiddelen

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 15329 van mevrouw Jadin wordt uitgesteld. Vraag nr. 15983 van mevrouw Heeren vervalt.

17 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het online registreren als orgaandonor" (nr. 15355)
- mevrouw Julie Fernandez Fernandez aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de modaliteiten voor de registratie als orgaandonor" (nr. 15966)
- mevrouw Veerle Heeren aan de vice-eersteminister en minister van Ontwikkelingssamenwerking, Digitale Agenda, Telecommunicatie en Post over "de digitalisering van de registratie van orgaandonoren" (nr. 15983)

17.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Wie zich vandaag wil laten registreren als orgaandonor moet daarvoor bij de gemeente een formulier invullen.

Hoe komt het dat een online registratie nog altijd niet mogelijk is? Hoeveel geregistreerde orgaandonoren zijn er momenteel en hoeveel mensen hebben er verzet aangetekend tegen orgaandonatie?

17.02 Julie Fernandez Fernandez (PS): Als de burgers zich niet als orgaandonor laten registreren komt dat door een gebrek aan informatie en ook wegens de omslachtige administratieve procedure. Weinig administraties zijn immers buiten de kantooruren bereikbaar.

Steeds meer gemeenten beschikken over

comportement à risque élevé de contamination par le VIH. La question du prix sera débattue dans les jours qui viennent. Le brevet du médicament arrive à échéance et des génériques seront admis sur le marché en octobre, ce qui nous laisse quelques mois pour négocier.

Il est possible de commander par internet l'association fixe d'emtricitabine et de tenofovir disoproxil pour moins de 50 euros, frais de livraison compris. Ces éléments seront pris en compte pour le prix, les conditions et modalités de remboursement.

16.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Je me réjouis de ces progrès et de l'accès élargi aux médicaments génériques que vous permettez.

L'incident est clos.

La **présidente:** La question n° 15329 de Mme Jadin est reportée. La question n° 15983 de Mme Heeren est supprimée.

17 Questions jointes de

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement en ligne en tant que donneur d'organes" (n° 15355)
- Mme Julie Fernandez Fernandez à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modalités d'enregistrement comme donneur d'organes" (n° 15966)
- Mme Veerle Heeren au vice-premier ministre et ministre de la Coopération au développement, de l'Agenda numérique, des Télécommunications et de la Poste, sur "la numérisation des registres de donneurs d'organes" (n° 15983)

17.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Les personnes qui souhaitent aujourd'hui s'inscrire en tant que donneurs d'organes doivent remplir un formulaire à cette fin auprès de la commune.

Pourquoi n'est-il toujours pas possible de s'inscrire en ligne? Quel est le nombre de donneurs d'organes enregistrés et le nombre de personnes qui se sont déclarées opposées au don d'organes?

17.02 Julie Fernandez Fernandez (PS): Si les citoyens ne s'inscrivent pas comme donneurs d'organes, c'est par manque d'information et aussi en raison de la lourdeur de la démarche administrative, peu d'administrations ouvrant en dehors des heures de bureau.

De plus en plus de communes disposent de

elektronische loketten. In de beleidsnota's heeft men gepleit voor de modernisering van de administratieve onlineprocedures, via een beveiligde authenticatie.

Medische gegevens zijn gevoelig maar om zich als orgaandonor aan te melden volstaat volgens mij een onlineauthenticatie met behulp van de identiteitskaart en een code. Op die wijze kunnen er nu al heel wat medische zaken online geregeld worden.

Wat is uw standpunt ter zake? De minister van Binnenlandse Zaken heeft me naar u verwezen. Zal u er bij alle gemeenten op aandringen dat ze hun inwoners de mogelijkheid bieden zich via de elektronische loketten als orgaandonor te laten registreren, zoals de verenigingen die de burgers voor die problematiek sensibiliseren vragen?

17.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Bij organaandonatie na overlijden hanteren we, zoals beschreven in de wet van 13 juni 1986, het opting-outprincipe. Het algemene principe is dat organen na overlijden mogen worden weggenomen voor transplantatie, tenzij daartegen verzet werd geuit. De arts moet zich daarover informeren.

(*Frans*) Verzet kan op gelijk welke manier aangetekend worden, voor zover het aan de arts gecommuniceerd wordt. De wetgever heeft evenwel een facultatieve registratieprocedure georganiseerd van de houding tegenover het postmortaal wegnemen van een orgaan. Dankzij deze procedure kan de arts vlotter op de hoogte gebracht worden en kan men de naaste familie van een overleden persoon ontzien.

Als er geen formulier is voor weigering tot orgaandonatie, is elke burger die sedert zes maanden ingeschreven is in het Rijksregister of in het vreemdelingenregister, kandidaat-donor

(*Nederlands*) Er wordt een inderdaad een administratieve inspanning verwacht, zowel van wie zich wil registreren als orgaandonor als van wie zich daartegen expliciet wil verzetten. Met de huidige technologie kan de procedure eenvoudiger worden gemaakt. Momenteel moet de ambtenaar van de burgerlijke stand de identiteit van de betrokkene controleren. Het is immers uiterst belangrijk dat een registratie niet onder druk tot stand komt en door de persoon zelf wordt gedaan. Mijn diensten bekijken in elk geval de mogelijkheden tot vereenvoudiging.

Op 6 februari 2017 hadden iets minder dan

guichets électroniques. Les notes de politique générale se montraient favorables à la modernisation des procédures administratives en ligne, via une authentification sécurisée.

Les données médicales sont sensibles mais, pour se manifester comme donneur d'organes, je trouve suffisante l'authentification en ligne par la carte d'identité munie de son code. Plusieurs démarches de nature médicale peuvent déjà être effectuées en ligne de cette manière.

Qu'en pensez-vous? Le ministre de l'Intérieur me renvoyait vers vous. Inviteriez-vous toutes les communes à permettre aux citoyens de s'inscrire comme donneur d'organes via les guichets électroniques, comme le demandent les associations de sensibilisation?

17.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Conformément à la loi du 13 juin 1986, en cas de don d'organe après le décès, nous appliquons le principe du consentement tacite. En vertu du principe général, après le décès, des organes peuvent être prélevés à des fins de transplantation, excepté si une opposition a été exprimée. Le médecin doit s'informer à ce sujet.

(*En français*) L'opposition peut être faite de n'importe quelle manière, pour autant qu'elle soit communiquée au médecin. Toutefois, le législateur a organisé une procédure facultative d'enregistrement de la position face à un prélèvement *post mortem*, ce qui permet d'informer plus facilement le médecin et soulage les proches de ce souci.

À défaut de l'expression officielle par un formulaire à la commune, tout citoyen inscrit au registre de population ou au registre des étrangers depuis 6 mois est candidat donneur.

(*En néerlandais*) On demande en effet que celui qui veut s'enregistrer en tant que donneur d'organe comme celui qui veut s'y opposer explicitement effectuent une démarche administrative dans ce sens. La technologie actuelle permet de simplifier la procédure. À l'heure actuelle, l'officier de l'état civil est tenu de contrôler l'identité de l'intéressé. Il est en effet extrêmement important que la personne ne s'enregistre pas sous la pression et qu'elle accomplisse personnellement cette démarche. Mes services examinent en tout état de cause quelles sont les possibilités de simplification.

Le 6 février 2017, un peu moins de

250.000 mensen zich geregistreerd als orgaandonor.

(Frans) 190.995 personen hebben een bezwaar laten registreren. Het aantal personen dat zich als donor laat registreren neemt toe. Beldonor heeft campagnes en acties in de gemeenten op touw gezet om het publiek te sensibiliseren.

(Nederlands) Het is zoals gezegd een opting-outsysteem. Het wordt aan de familie gevraagd, maar het is moeilijk om zeker te zijn of iemand daar nu voor of tegen was. Samen met Beldonor raden wij dan ook aan om te registreren. Sensibilisering zal daarbij kunnen helpen.

(Frans) De sensibiliseringsacties moeten steeds opnieuw worden herhaald. De media-aandacht voor bepaalde gevallen zet de mensen ertoe aan om zich te laten registreren.

17.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik had verwacht en gehoopt dat er zich al meer mensen zouden geregistreerd hebben.

17.05 Minister Maggie De Block *(Nederlands)*: Iedere volwassene is donor, maar voor de familie is het, tijdens de emoties na het overlijden, soms moeilijk om ja te zeggen. Nogmaals, registreren is de boodschap. Het aantal registraties is wel aan het stijgen.

17.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Een online tool zou een hele generatie jongeren kunnen aanspreken.

17.07 Minister Maggie De Block *(Nederlands)*: Ik vind ook dat we dat systeem moeten moderniseren.

17.08 Julie Fernandez Fernandez (PS): Gelet op de lange wachtlijsten voor orgaandonatie, zou het de moeite lonen om ervoor te zorgen dat het doneren van organen dankzij die nieuwe technologieën wordt vergemakkelijkt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 15356 van mevrouw Hufkens vervalt. Samen gevoegde vragen nrs. 15389 van mevrouw Dedry en 16194 van de heer de Lamotte worden uitgesteld, alsook vragen nrs. 15420 en 15419 van mevrouw Fonck. Vraag nr. 15431 van mevrouw Fonck wordt omgevormd in een schriftelijke vraag.

250 000 personnes étaient enregistrées comme donneur d'organes.

(En français) 190 995 ont, par contre, fait enregistrer une opposition. Les personnes qui se font enregistrer comme donateurs augmentent. Beldonor a fait des campagnes de sensibilisation et des actions dans les communes pour sensibiliser le public.

(En néerlandais) Comme cela a été précisé, le système repose sur le principe du consentement tacite. La question est posée à la famille, mais il est difficile d'avoir la certitude qu'une personne était pour ou contre le don d'organes. Tout comme Beldonor, nous conseillons dès lors de s'enregistrer comme donneur. Les actions de sensibilisation peuvent être d'une aide précieuse en la matière.

(En français) Les actions de sensibilisation doivent toujours être répétées. Les cas médiatiques poussent des gens à s'enregistrer.

17.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): J'avais espéré que davantage de personnes s'enregistrent.

17.05 Maggie De Block, ministre *(en néerlandais)*: Tout adulte est présumé donneur mais pour les familles, les émotions qui accompagnent le décès font qu'il est parfois difficile de donner leur accord. Je répète le message: enregistrez-vous. Le nombre d'enregistrements est néanmoins en augmentation.

17.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Un outil en ligne pourrait attirer toute une génération de jeunes.

17.07 Maggie De Block, ministre *(en néerlandais)*: J'estime moi aussi qu'il y a lieu de moderniser la procédure.

17.08 Julie Fernandez Fernandez (PS): Devant les listes d'attente pour les donneurs d'organe, cela vaudrait la peine de permettre à ces nouvelles technologies de faciliter le don.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 15356 de Mme Hufkens est supprimée. Les questions jointes n°s 15389 de Mme Dedry et 16194 M. de Lamotte sont reportées, ainsi que les questions n°s 15420 et 15419 de Mme Fonck. La question n° 15431 de Mme Fonck est transformée en question écrite.

18 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herijking van de medische nomenclatuur" (nr. 15378)

18.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De Universiteit Gent heeft een aantal interessante voorstellen geformuleerd rond de principes en de methodiek om de nomenclatuur te herijken. Ik vermeld onder meer een betere vergoeding voor niet-technische activiteiten, de afstemming van de honoraria op een gemiddeld inkomensniveau en meer transparantie en meer tariefzekerheid voor de patiënt door meer conventionering en minder ereloonsupplementen.

Wat vindt de minister van die voorstellen?

18.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): We hebben kennis genomen van dat plan van professor Annemans, gezondheidseconoom aan de Universiteit Gent. Er staan interessante dingen in, maar ik wil niet vooruitlopen op de conclusies van de werkgroep die haar werkzaamheden nog moet starten en die aanbevelingen over de hervorming zal formuleren.

Het regeerakkoord bepaalt dat tarieven moeten kunnen worden afgestemd op de reële kostprijs van de verstrekking en dat intellectuele prestaties, maar ook onderlinge afstemming, overleg en coördinatie bij multidisciplinaire samenwerking beter moeten worden gewaardeerd. We moeten tevens prikkels geven voor specialisatie en productiviteit.

Er zijn ondertussen al herijkingen van de nomenclatuur gebeurd. Dat is een gigantisch werk, zelfs al binnen een enkele specialiteit. Indien dat voor de hele nomenclatuur moet worden gedaan, zal een duidelijke methode moet worden gevolgd.

Ik heb nog ooit zelf een wetsvoorstel ingediend, waardoor er een werkgroep binnen het RIZIV werd opgericht. Er zijn toen wel maatregelen getroffen, maar niet verregaand genoeg. Er zijn ook al maatregelen getroffen in het kader van de akkoorden artsen-ziekenfondsen voor de herijking van de nomenclatuur, onder meer inzake de supplementen.

In 2017 zal er alleszins veel moeten gebeuren. Er zal nog heel wat overleg nodig zijn. Het is dan ook goed dat die studie van een aantal

18 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la révision de la nomenclature médicale" (n° 15378)

18.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): L'université de Gand a formulé un certain nombre de propositions intéressantes concernant les principes et la méthode à utiliser en vue de revoir la nomenclature médicale. Je cite notamment l'amélioration de l'indemnisation relative aux activités non techniques, l'harmonisation des honoraires à un niveau de revenus moyen et le renforcement de la transparence et de la sécurité tarifaire en faveur du patient par l'extension du conventionnement et la réduction des suppléments d'honoraires.

Que pense la ministre de ces propositions?

18.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Nous avons pris connaissance de cette étude du professeur Annemans, économiste de la santé à l'université de Gand. Ce document comporte une série d'éléments intéressants mais je ne souhaite pas anticiper les conclusions du groupe de travail qui doit encore entamer ses travaux et formulera des recommandations concernant la réforme.

L'accord de gouvernement prévoit que les tarifs doivent pouvoir être alignés sur le coût réel de la prestation et que les prestations intellectuelles, mais aussi l'harmonisation réciproque, la concertation et la coordination dans le cadre de la collaboration multidisciplinaire doivent être revalorisées. Nous devons mettre en place des incitants pour la spécialisation et la productivité.

Dans l'intervalle, des éléments de la nomenclature ont été redéfinis. Il s'agit en l'occurrence d'une entreprise titanesque, même au sein d'une seule et même spécialité. Si cette opération doit être menée pour l'ensemble de la nomenclature, il faudra suivre une méthode bien définie.

J'ai moi-même déposé en son temps une proposition de loi à la suite de laquelle un groupe de travail a été mis sur pied au sein de l'INAMI. Des mesures ont bel et bien été prises à l'époque mais elles n'allaient pas assez loin. Des mesures ont également été prises dans le cadre des accords médico-mutuellistes pour la révision de la nomenclature, notamment en matière de suppléments.

De nombreuses initiatives devront en tout état de cause être prises en 2017. De nombreuses concertations devront encore être organisées. Il est

gezondheidseconomen daarbij wordt meegenomen. dès lors positif que cette étude, menée par des économistes de la santé, soit prise en compte à cet égard.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.04 uur.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 04.