



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

15-03-2017

Namiddag

Mercredi

15-03-2017

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 ^o de base et du n ^o 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 juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kindertuiszorg" (nr. 14619) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1
Samengevoegde vragen van	2
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van diëtist en psycholoog bij obesitas" (nr. 14621)	2
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "obesitasheelkunde" (nr. 14653)	2
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van consultaties bij een diëtist in geval van obesitas" (nr. 16030) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	2
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de denturisten" (nr. 14623) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	2
Samengevoegde vragen van	4
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de CTG en Natulan" (nr. 14661)	4
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Natulan" (nr. 16034) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	4
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de diabetesvriendelijke restaurantgids" (nr. 14667) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	4
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "anticonceptie" (nr. 14670)	5

SOMMAIRE

Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins pédiatriques à domicile" (n° 14619) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1
Questions jointes de	2
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des consultations de diététique et de psychologie en cas d'obésité" (n° 14621)	2
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la chirurgie de l'obésité" (n° 14653)	2
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des consultations chez un diététicien en cas d'obésité" (n° 16030) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	2
Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des denturistes" (n° 14623) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	2
Questions jointes de	4
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la CRM et le Natulan" (n° 14661)	4
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Natulan" (n° 16034) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	4
Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance du guide gastronomique pour diabétiques" (n° 14667) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	4
Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la contraception" (n° 14670)	5

<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een planningscommissie voor verpleegkundigen" (nr. 14675)	6	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une commission de planification pour le personnel infirmier" (n° 14675)	6
<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "EPP" (nr. 14763)	6	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la PPE" (n° 14763)	6
<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal beschikbare griepvaccins en de communicatie hierover" (nr. 14920)	8	Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la couverture et la publicité des vaccins contre la grippe" (n° 14920)	8
<i>Sprekers:</i> Kattrin Jadin, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Kattrin Jadin, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de negatieve lissage" (nr. 14979)	9	Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lissage négatif" (n° 14979)	9
<i>Sprekers:</i> Valerie Van Peel, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Valerie Van Peel, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de carcinogeniteit van kunstgrasvelden" (nr. 15158)	10	Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les terrains artificiels cancérigènes" (n° 15158)	10
<i>Sprekers:</i> Kattrin Jadin, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Kattrin Jadin, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van veroordelen over aidsdragers" (nr. 15183)	11	Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences des préjugés sur les porteurs du sida" (n° 15183)	11
<i>Sprekers:</i> Kattrin Jadin, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Kattrin Jadin, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachtlijsten in de thuiszorg" (nr. 15261)	13	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les listes d'attente dans les soins infirmiers à domicile" (n° 15261)	13
<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	13	Questions jointes de	13
- de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het wetsvoorstel tot invoering van een meldpunt waar	13	- M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la proposition de loi visant à mettre sur pied un point	13

onterecht afgegeven doktersattesten kunnen worden gemeld" (nr. 15268)		de contact pour dénoncer les certificats de complaisance" (n° 15268)	
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het controleren en sanctioneren van artsen" (nr. 15377) <i>Sprekers: David Clarinval, Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle et la sanction des médecins" (n° 15377) <i>Orateurs: David Clarinval, Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13
Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toegang tot voorlichting over abortus" (nr. 15312) <i>Sprekers: Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17	Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès à l'information sur la pratique de l'IVG" (n° 15312) <i>Orateurs: Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17
Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "vrouwenmishandeling in België" (nr. 15329) <i>Sprekers: Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18	Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maltraitance des femmes en Belgique" (n° 15329) <i>Orateurs: Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18
Samengevoegde vragen van	20	Questions jointes de	20
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gelijkschakeling van diploma's verpleegkunde behaald buiten de EU" (nr. 15389)	20	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des diplômes de formation d'infirmier acquis en dehors de l'UE" (n° 15389)	20
- de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de verpleegkundigen" (nr. 16194) <i>Sprekers: Anne Dedry, Michel de Lamotte, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20	- M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des infirmiers" (n° 16194) <i>Orateurs: Anne Dedry, Michel de Lamotte, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bepaalde homeopathische producten" (nr. 15420) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des produits homéopathiques" (n° 15420) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een billijke vergoeding voor gameetdonoren" (nr. 15444) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une rémunération équitable pour les donneurs de gamètes" (n° 15444) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24
Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het IZOM-akkoord" (nr. 15475) <i>Sprekers: Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24	Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord IZOM" (n° 15475) <i>Orateurs: Kattrin Jadin, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24

Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resolutie van het Vlaams Parlement betreffende mantelzorg" (nr. 15494) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	26	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution du Parlement flamand concernant les soins de proximité" (n° 15494) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	26
Samengevoegde vragen van	28	Questions jointes de	28
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de slachtoffers van natriumvalproaat" (nr. 15514)	28	- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les victimes de valproate de sodium" (n° 15514)	28
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "gevaaren van medicijnen voor zwangere vrouwen" (nr. 15716)	28	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers de certains médicaments pour les femmes enceintes" (n° 15716)	28
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van het gebruik van valproaat door zwangere vrouwen" (nr. 15727)	28	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques liés à l'usage du valproate chez les femmes enceintes" (n° 15727)	28
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geneesmiddelen met valproaat voor en tijdens de zwangerschap" (nr. 15729)	28	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise de médicaments contenant du valproate avant et pendant la grossesse" (n° 15729)	28
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schadevergoeding voor de patiënten die met Depakine werden behandeld" (nr. 15738)	28	- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnisation des patients traités par Dépakine" (n° 15738)	28
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een logo op de verpakkingen van teratogene medicatie" (nr. 15788)	28	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'apposition d'un logo sur les boîtes de médicaments tératogènes" (n° 15788)	28
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorlichting over de gevaren van Depakine" (nr. 16188) <i>Sprekers: Véronique Caprasse, Daniel Senesael, Anne Dedry, Jean-Jacques Flahaux, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	28	- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publicité sur les dangers de la Dépakine" (n° 16188) <i>Orateurs: Véronique Caprasse, Daniel Senesael, Anne Dedry, Jean-Jacques Flahaux, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	28
Samengevoegde vragen van	33	Questions jointes de	33
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de projectoproepen aan de Belgische ziekenhuizen in het kader van e-gezondheid" (nr. 15671)	33	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les appels à projets aux hôpitaux belges dans le cadre de l'e-santé" (n° 15671)	33
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de proefprojecten met gezondheidsapps" (nr. 15969)	33	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes en e-santé" (n° 15969)	33
- de heer Gautier Calomne aan de minister van	33	- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires	33

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de steun voor gezondheidsapps" (nr. 15704)

Sprekers: **Gautier Calomne, Daniel Senesael, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

sociales et de la Santé publique sur "le soutien aux applications mobiles dans le domaine de la santé" (n° 15704)

Orateurs: **Gautier Calomne, Daniel Senesael, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van	35	Questions jointes de	35
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de regionale programma's voor de bouw van ziekenhuizen" (nr. 15672)	35	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du financement des hôpitaux et les programmes régionaux de construction hospitalière" (n° 15672)	35
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de kraam- en kinderafdelingen" (nr. 15776)	35	- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des services de maternité et de pédiatrie" (n° 15776)	35
- de heer Stéphane Crusnière aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijke sluiting van de mug van het ziekenhuis in Tubeke en van de kraamafdeling van het ziekenhuis in Nijvel" (nr. 15995)	35	- M. Stéphane Crusnière à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les potentielles fermetures du service SMUR de l'hôpital de Tubize et du service de maternité de l'hôpital de Nivelles" (n° 15995)	35
- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tussentijdse rapport over het proefproject voor een kraamverblijf light" (nr. 16073)	35	- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport intermédiaire du projet pilote de maternité light" (n° 16073)	35
- de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de visie op het ziekenhuislandschap" (nr. 16522)	35	- M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vision du paysage hospitalier" (n° 16522)	35
- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de ziekenhuissector en de toekomst van de kraam- en pediatrieafdeling van het CSF te Chimay" (nr. 17163)	35	- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du secteur hospitalier et l'avenir de la maternité et du service de pédiatrie du CSF de Chimay" (n° 17163)	35
- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de ziekenhuissector en de toekomst van de spoeddienst van het CSF te Chimay" (nr. 17164)	35	- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du secteur hospitalier et l'avenir du service des urgences du CSF de Chimay" (n° 17164)	35
<i>Sprekers:</i> Benoît Piedboeuf, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Benoît Piedboeuf, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	37	Questions jointes de	37
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het elektronische voorschrift" (nr. 15786)	37	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription électronique" (n° 15786)	37
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen die voortvloeien uit Recip-e" (nr. 16336)	37	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes liés à Recip-e" (n° 16336)	37

<p>- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het elektronische voorschrift" (nr. 17076)</p>	37	<p>- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription électronique" (n° 17076)</p>	37
<p>- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de weigering van sommige artsen om naar het elektronische voorschrift over te schakelen" (nr. 17158)</p>	37	<p>- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le refus de certains médecins de passer à la prescription électronique" (n° 17158)</p>	37
<p>- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de algemene invoering van het elektronische voorschrift vanaf 1 januari 2018" (nr. 17222) <i>Sprekers: Gautier Calomne, Daniel Senesael, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	37	<p>- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la généralisation de la prescription électronique à partir du 1er janvier 2018" (n° 17222) <i>Orateurs: Gautier Calomne, Daniel Senesael, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	37
<p>Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dringende medische hulpverlening in zogenaamde 'proxi-urgences'" (nr. 16067) <i>Sprekers: Benoît Piedboeuf, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	39	<p>Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide médicale urgente 'proxi-urgence'" (n° 16067) <i>Orateurs: Benoît Piedboeuf, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	39
<p>Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de directiecomités van de ziekenhuizen" (nr. 16068) <i>Sprekers: Benoît Piedboeuf, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	40	<p>Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les comités de direction des institutions hospitalières" (n° 16068) <i>Orateurs: Benoît Piedboeuf, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	40
<p>Samengevoegde vragen van</p>	41	<p>Questions jointes de</p>	41
<p>- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de anticoagulantia van de nieuwe generatie" (nr. 15782)</p>	41	<p>- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les anticoagulants de nouvelle génération" (n° 15782)</p>	41
<p>- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe orale anticoagulantia NOAC's en de terugbetaling door het RIZIV" (nr. 15793)</p>	41	<p>- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût des NOAC et leur prise en charge par l'INAMI" (n° 15793)</p>	41
<p>- mevrouw Ine Somers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het KCE inzake antistolling en voorkamerfibrillatie" (nr. 15802) <i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	41	<p>- Mme Ine Somers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du Centre fédéral d'expertise relative à l'anticoagulation et la fibrillation auriculaire" (n° 15802) <i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	41

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 15 MAART 2017

Namiddag

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

du

MERCREDI 15 MARS 2017

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 15.02 uur en voorgezeten door de heer Daniel Senesael.

La réunion publique de commission est ouverte à 15 h 02 sous la présidence de Daniel Senesael.

01 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kinderthuiszorg" (nr. 14619)

01 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins pédiatriques à domicile" (n° 14619)

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Als het aantal bedden in de pediatrie wordt verminderd, is er logischerwijs goede opvang nodig buiten het ziekenhuis.

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Si l'on réduit le nombre de lits pédiatriques, il faut logiquement prévoir un accueil de qualité en dehors de l'hôpital.

Waarom werd het project voor kinderthuiszorg niet weerhouden bij de proefprojecten in de thuiszorg? Zal de minister een nieuw kindzorgsysteem financieren? Kan er een extra budget worden vrijgemaakt voor projecten inzake kinderthuiszorg?

Pourquoi le projet de soins pédiatriques à domicile n'a-t-il pas été retenu dans les projets pilotes de soins à domicile? La ministre va-t-elle financer un nouveau système de soins pédiatriques? Est-il possible de dégager un budget supplémentaire pour des projets de ce type?

01.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): In mei 2016 werd een oproep voor proefprojecten verspreid. Momenteel worden de kandidaturen beoordeeld. Er werden meer dan 400 dossiers ingediend. Er werden echter geen dossiers ingediend over de kinderthuiszorg.

01.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): En mai 2016, un appel a été diffusé pour des projets pilotes. Les candidatures sont examinées pour le moment. Plus de 400 dossiers ont été déposés. Toutefois, aucun ne concernait les soins pédiatriques à domicile.

De projecten inzake thuishospitalisatie kunnen in de toekomst echter uitgebreid worden naar gespecialiseerde kindzorg in de thuisomgeving. Ik ben ervan overtuigd dat het verwerkingsproces bij kinderen veel beter zou verlopen als men de hospitalisatie kort kan houden en daarna de kinderen thuis zou opvangen in de vertrouwde omgeving. Dat is meteen ook minder belastend voor de rest van het gezin. Ik sta hier alleszins

Les projets relatifs à l'hospitalisation à domicile pourront toutefois être élargis dans le futur aux soins pédiatriques spécialisés à domicile. Je suis convaincue du fait que le processus de reconstruction sera nettement plus efficace si l'hospitalisation est la plus courte possible et que les enfants peuvent regagner leur environnement familial. Cette formule est aussi la moins contraignante pour les autres membres de la

achter.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: mevrouw Muriel Gerkens.

02 **Samengevoegde vragen van**

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van diëtist en psycholoog bij obesitas" (nr. 14621)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "obesitasheelkunde" (nr. 14653)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van consultaties bij een diëtist in geval van obesitas" (nr. 16030)

02.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Ik heb al eerder vragen gesteld over bariatrische heelkunde, waarna de minister allerlei enquêtes en rapporten in het vooruitzicht stelde.

Is er vandaag enig zicht op terugbetaling van de kosten voor diëtist en psycholoog voor mensen met overgewicht en obesitas?

02.02 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): De wetenschappelijke afdeling van het Observatorium voor Chronische Ziekten heeft twee rapporten opgesteld, maar de bevoegde organen hebben deze nog niet gevalideerd. Dat punt komt echter zeker aan bod op de eerstvolgende vergadering.

Het Intermutualistisch Agentschap heeft een studie afgerond, die men aan een volgend verzekeringscomité wil voorleggen. Hopelijk keert daarna, na heel de heisa rond de budgettaire besprekingen, de nodige sereniteit terug.

Het incident is gesloten.

03 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de denturisten"** (nr. 14623)

03.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Tijdens de voorstelling van de hervorming van KB nr. 78 zei de kabinetschef van de minister dat de eventuele erkenning van denturisten werd onderzocht. Eerder had de minister nochtans al gezegd dat daarvoor geen draagvlak was en dat studies uitwezen dat dit de kwaliteit niet zou bevorderen.

famille. Je soutiens en tout cas cette option.

L'incident est clos.

Présidente: Mme Muriel Gerkens.

02 **Questions jointes de**

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des consultations de diététique et de psychologie en cas d'obésité" (n° 14621)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la chirurgie de l'obésité" (n° 14653)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des consultations chez un diététicien en cas d'obésité" (n° 16030)

02.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): J'ai déjà posé plusieurs questions au sujet de la chirurgie bariatrique par le passé. Dans ses réponses, la ministre annonçait toutes sortes d'enquêtes et de rapports.

Existe-t-il aujourd'hui la moindre perspective de remboursement des frais de diététicien et de psychologue pour les patients en surpoids ou obèses?

02.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La section scientifique de l'Observatoire des maladies chroniques a rédigé deux rapports mais les organes compétents ne les ont pas encore validés. Ce point sera certainement abordé lors de la prochaine réunion.

L'Agence intermutualiste a clôturé une étude qui doit être soumise au prochain Comité de l'assurance. Espérons qu'après toute l'agitation suscitée par les discussions budgétaires, on puisse retrouver la sérénité nécessaire.

L'incident est clos.

03 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des denturistes"** (n° 14623)

03.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Lors de la présentation de la réforme de l'arrêté royal n° 78, le chef de cabinet de la ministre avait évoqué la possibilité d'une reconnaissance des denturistes. La ministre avait pourtant déclaré précédemment qu'il n'y avait pas d'intérêt pour cette spécialisation et qu'aucune amélioration de la qualité des soins n'avait pu être mise en évidence par des études.

Wat is het standpunt van de minister over de erkenning van denturisten? Wat onderneemt de minister om te voorkomen dat sommigen onder hen momenteel illegaal aan te werk zijn en door onwetende patiënten worden betaald?

Is er al een beslissing gevallen over de exacte benaming voor bachelor in de mondzorg?

03.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De tandarts, de mondhygiënist of mondzorgassistent en de denturist vallen in onze nieuwe structuur voor de zorgsector binnen het domein van de tandheelkunde. Zoals bij andere paramedische beroepen werken de mondhygiënist en de denturist onder supervisie van een tandarts.

Voor deze beroepen is er momenteel geen reglementair kader. We weten zelfs nog niet of dat wel nodig is. Wij zullen dat laten onderzoeken. Ik verwacht hierover nog deze maand een advies van de Federale Raad voor Paramedische Beroepen

Tegen juni 2017 zal deze Raad eveneens een advies verstrekken over de opleiding tot bachelor in de mondzorg. Die opleiding is al opgestart aan de Arteveldehogeschool en aan het Universitair Centrum Leuven-Limburg, maar is nog niet toegevoegd aan de beroepsgroep van tandartsen.

Op 21 november 2016 heeft de Raad voor Tandheelkunde zijn advies al gegeven over de denturisten. Het is gepubliceerd op de website van de FOD Volksgezondheid. De handelingen die de denturisten claimen, behoren tot het domein van de tandheelkunde. Zij voeren deze handelingen dus illegaal uit. Momenteel wordt hiertegen enkel opgetreden bij klachten of in geval van incidenten. In de nieuwe wet willen wij dat omkeren. Wij zullen de wetgeving op de uitoefening van de geneeskunde wijzigen met een generieke omschrijving van wat onwettige uitoefening is. Onwettige uitoefening is het onbevoegd en zonder geschikt visum uitoefenen van gezondheidszorg, ongeacht over welk gezondheidsberoep het gaat.

Ik wil de mondhygiënisten prioritair behandelen en de lijst van paramedische beroepen aanpassen. Hoe deze assistent voortaan precies zal heten, zal afhangen van de adviezen die wij nog moeten krijgen.

Quelle est la position de la ministre au sujet de la reconnaissance des denturistes? Que compte-t-elle faire pour éviter que certains traitent actuellement, dans l'illégalité, des patients qui, n'étant pas au courant de la situation, les paient?

Une décision a-t-elle déjà été prise à propos de la dénomination exacte du "bachelor en soins de bouche"?

03.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le dentiste, l'hygiéniste dentaire ou l'assistant en soins buccaux et le denturiste relèvent du domaine de l'art dentaire selon la nouvelle structure du secteur des soins. Comme pour d'autres professions paramédicales, l'hygiéniste dentaire et le denturiste travailleront sous la supervision d'un dentiste.

Ces professions ne font pas l'objet d'un cadre réglementaire pour le moment. Nous ne savons d'ailleurs pas encore si c'est réellement nécessaire. Nous ferons examiner la question. J'attends ce mois-ci encore un avis du Conseil fédéral des professions paramédicales sur le sujet.

Ce Conseil formulera aussi, d'ici à juin 2017, un avis sur la formation de bachelier en soins buccaux. Cette formation est déjà organisée par l'Arteveldehogeschool et par l'Universitair Centrum Leuven-Limburg, mais elle n'a pas encore été jointe au groupe professionnel des dentistes.

Le 21 novembre 2016, le Conseil de l'art dentaire a émis un avis concernant les denturistes. Cet avis a été publié sur le site internet du SPF Santé publique. Les actes médicaux revendiqués par les denturistes relèvent du domaine de la dentisterie et sont dès lors exécutés de manière illégale. À l'heure actuelle, des mesures sont prises à cet égard uniquement en cas de plaintes ou d'incidents. Dans la nouvelle loi, nous souhaitons inverser la vapeur. Nous modifierons la législation relative à l'exercice de la médecine en insérant une description générique de ce qu'englobe la notion d'exercice illégal. Il s'agit de l'exercice de soins de santé par une personne ne disposant pas des qualifications et du visa requis, quelle que soit la profession de santé exercée.

J'entends traiter en priorité la question des hygiénistes buccaux et je compte également adapter la liste des professions paramédicales. La future dénomination précise de ces professions d'assistants dépendra des avis que nous devons encore recevoir.

Het incident is gesloten.

04 **Samengevoegde vragen van**
 - juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de CTG en Natulan" (nr. 14661)
 - juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Natulan" (nr. 16034)

04.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Is er intussen een beslissing gevallen over de terugbetaling van Natulan?

04.02 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Wegens het onderzoek van alle besparingsmogelijkheden heeft de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen vertraging opgelopen in haar geplande onderzoeksactiviteiten. Natulan is een van de geneesmiddelen die in dat geval zijn.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de diabetesvriendelijke restaurantgids" (nr. 14667)**

05.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Diabetesvriendelijke restaurants houden rekening met een beperkte tijd tussen de inspuitingen en het opdienen van de maaltijd of zetten van bij het begin reeds brood op tafel. Zo kunnen ook diabetici probleemloos op restaurant gaan. De bedenkers van dit initiatief vragen of de minister bereid is om hun restaurantgids door de overheid te laten erkennen.

05.02 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Die gids is ongetwijfeld een heel mooi initiatief. Er wordt immers niet alleen ingezet op de nodige opleiding voor restaurantpersoneel, op praktische voorzieningen en op meer keuzemogelijkheden, maar ook op informatie-uitwisseling, bijvoorbeeld inzake de verborgen suikers in maaltijden.

De FOD Volksgezondheid noch ikzelf heb de gewoonte om officiële erkenningen te geven aan private initiatieven. Momenteel zijn er heel veel mensen bezig met gezond koken en ik weet dat er heel veel lovenswaardige initiatieven zijn, maar als ik onder een bepaald initiatief mijn schouders zet, moet ik dat ook onder de andere doen. Individuele initiatieven gaan promoten kan ik dan ook niet doen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 **Questions jointes de**
 - Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la CRM et le Natulan" (n° 14661)
 - Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Natulan" (n° 16034)

04.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Une décision a-t-elle été prise dans l'intervalle quant au remboursement du Natulan?

04.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La Commission de Remboursement des Médicaments ayant été amenée à se pencher sur toutes les économies possibles, l'examen prévu des dossiers de remboursement accuse du retard. Le dossier du Natulan est un de ces dossiers.

L'incident est clos.

05 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance du guide gastronomique pour diabétiques" (n° 14667)**

05.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Les restaurants du guide gastronomique pour diabétiques tiennent compte de la nécessité de servir rapidement le repas après l'injection d'insuline, et de ne pas tarder à mettre du pain à disposition à table. Ces mesures facilitent la vie des diabétiques au restaurant. Les concepteurs de cette initiative demandent si la ministre est prête à faire reconnaître leur guide gastronomique par les pouvoirs publics.

05.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Ce guide constitue sans nul doute une belle initiative. Il insiste non seulement sur la formation nécessaire du personnel des restaurants, les infrastructures pratiques et une plus grande variété de choix, mais également sur l'échange d'informations, par exemple à propos des sucres cachés.

Ni le SPF Santé publique ni moi-même n'avons coutume d'accorder des reconnaissances officielles à des initiatives privées. À l'heure actuelle, il existe une multitude d'initiatives, tout à fait louables, en matière de cuisine saine, mais si je soutiens une initiative donnée, je devrai le faire aussi pour d'autres. Je ne peux pas non plus faire la promotion d'initiatives individuelles.

L'incident est clos.

06 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "anticonceptie" (nr. 14670)

06.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Is de beloofde evaluatie van de financiering van contraceptiva al gebeurd? Is er ook hier sprake van besparingen? Heeft men de evolutie van het aantal ongewenste zwangerschappen en de oorzaken daarvan onderzocht?

06.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De werkgroep Financiering van Contraceptie voor Jongeren vergaderde op 11 maart 2016 om de evolutie in het gebruik te onderzoeken van diverse contraceptiva gedurende de twee jaren na de inwerkingtreding van het KB over een tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor jongeren onder de 21 jaar.

Men heeft een stelselmatige daling van het aantal abortussen en bevallingen bij die groep vastgesteld. De uitgaven voor contraceptiva is er ook lichtjes gedaald. Langwerkende contraceptiva zijn in opmars, met ook een netto stijging van het gebruik van spiraaltjes, die sedert de hervorming voor jongeren worden terugbetaald. Het gebruik van de pillen van de derde generatie daalt, terwijl het gebruik van de pillen van de eerste en de tweede generatie stabiel blijft. Algemeen mogen we dus spreken van een positieve evolutie door de hervorming.

Voorts heeft men de inschrijving voorgesteld van een specialiteit Depo-Provera – de prikpil – op de lijst van contraceptiva voor jongeren, en een uitbreiding van een tegemoetkoming voor langdurige contraceptiva bij ambulante aflevering via de ziekenhuisapotheker. Ik heb gevraagd om beide voorstellen te evalueren.

Naast de stelselmatige daling van het aantal abortussen en bevallingen bij vrouwen onder de 21, daalden ook de uitgaven voor de morning-afterpil in 2015 voor de gehele bevolking. Het aandeel van de jongeren kennen we niet, maar ook dit lijkt te wijzen op een daling van het aantal ongewenste zwangerschappen, alhoewel we de precieze oorzaken niet met zekerheid kunnen benoemen.

Voor de prikpil, die mogelijk neveneffecten kan hebben, is er nog verder onderzoek nodig.

06 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la contraception" (n° 14670)

06.01 Yoleen Van Camp (N-VA): L'évaluation promise du financement des contraceptifs a-t-elle déjà été effectuée? Des mesures d'économie sont-elles aussi envisagées dans ce domaine? A-t-on examiné l'évolution du nombre de grossesses non désirées et leurs causes?

06.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Le groupe de travail "financement de la contraception pour les jeunes" s'est réuni le 11 mars 2016 pour examiner l'évolution en matière d'utilisation des différents contraceptifs pendant les deux années qui ont suivi l'entrée en vigueur de l'arrêté royal fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs pour les femmes n'ayant pas atteint l'âge de 21 ans.

Un fléchissement systématique du nombre d'avortements et d'accouchements a été constaté auprès du groupe concerné. Les dépenses effectuées pour les contraceptifs ont aussi légèrement diminué. Les contraceptifs de longue durée d'action progressent et l'usage des stérilets, qui sont remboursés pour les jeunes depuis la réforme des remboursements, affiche une augmentation nette. L'utilisation des pilules contraceptives de la troisième génération diminue, tandis que celui des pilules des première et deuxième générations reste stable. Nous pouvons donc affirmer que globalement, la réforme a entraîné une évolution positive.

Il a en outre été proposé d'inscrire une spécialité de la marque Depo-Provera – l'injection contraceptive – sur la liste des contraceptifs destinés aux jeunes et d'étendre l'intervention financière en matière de contraceptifs aux contraceptifs de longue durée délivrés par le pharmacien hospitalier. J'ai demandé une évaluation des deux propositions.

Outre le nombre d'avortements et d'accouchements pratiqués chez des femmes de moins de 21 ans en baisse systématique, les dépenses liées à la pilule du lendemain ont également diminué en 2015 pour l'ensemble de la population. Nous ne connaissons pas la proportion de jeunes, mais ces éléments semblent indiquer une diminution du nombre de grossesses non désirées, bien que nous ne puissions pas en déterminer les causes précises avec certitude.

Pour ce qui est de l'injection contraceptive, qui peut avoir des effets secondaires, des recherches

complémentaires sont nécessaires.

06.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Het belangrijkste is dat ongewenste zwangerschappen en abortussen dalen, dat de bescherming met betrekking tot het gebruik van anticonceptiemiddelen stijgt en dat het gebruik van de morning-afterpil daalt.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een planningscommissie voor verpleegkundigen" (nr. 14675)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Recent hebben we toelichting gekregen bij de Planningscommissie voor artsen en tandartsen. Is deze oefening ook gepland voor andere zorgberoepsgroepen zoals verpleegkundigen?

Het aantal verpleegkundigen wordt op basis van het visum geteld. Het probleem hierbij is dat, net als bij het kadaster van artsen en tandartsen, de niet-actieven ook worden meegeteld. Wanneer kunnen we een dynamisch kadaster verwachten?

07.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Tussen 2004 tot 2009 werd een eerste gegevenskoppeling volbracht voor de beroepsgroep van verpleegkundigen. Dit is terug te vinden op de website van de FOD Volksgezondheid. Het meerjarenplan 2016-2018 voorziet ook in een gegevenskoppeling voor vroedvrouwen en kinesitherapeuten. Pas na de gegevenskoppeling kan een analyse van start gaan. Bijkomend wordt er ook een vernieuwing voor de gegevens van artsen vastgelegd voor 2018.

Om de procedure te verkorten wordt er gewerkt aan een periodieke gegevenskoppeling om de gegevens van alle gezondheidsberoepen te bundelen.

De jaarstatistieken van 2015 tonen 181.121 verpleegkundigen met een visum. Om te weten of zij actief zijn moet er een gegevenskoppeling gebeuren. Aangezien de prioriteit van de Planningscommissie niet naar verpleegkundigen gaat, zullen we dit voor 2018 niet zeker weten.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

06.03 Yoleen Van Camp (N-VA): L'essentiel est que le nombre de grossesses non désirées et d'avortements diminue, que la protection liée à l'utilisation de moyens contraceptifs se renforce et que le recours à la pilule du lendemain se raréfie.

L'incident est clos.

07 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une commission de planification pour le personnel infirmier" (n° 14675)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Nous avons obtenu récemment des éclaircissements auprès de la Commission de planification pour les médecins et les dentistes. Cet exercice est-il également prévu pour les autres catégories professionnelles liées aux soins de santé comme les infirmiers?

Le nombre d'infirmiers est calculé sur la base du visa. Le souci est que ce nombre, et il en va de même avec le cadastre des médecins et des dentistes, inclut dès lors les non actifs. Quand disposerons-nous d'un cadastre dynamique?

07.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Un premier croisement des données a été mené à bien entre 2004 et 2009 pour la catégorie professionnelle des infirmiers. On peut le retrouver sur le site web du SPF Santé publique. Le plan pluriannuel 2016-2018 prévoit également un croisement de données pour les sages-femmes et les kinésithérapeutes. Ce n'est qu'une fois le croisement de données effectué que l'on pourra entamer une analyse. Un renouvellement des données relatives aux médecins est en outre fixé pour 2018.

Afin d'écourter la procédure, on planche sur un croisement périodique des données qui grouperait les données de toutes les professions liées à la santé.

Les statistiques annuelles de 2015 font état de 181 121 infirmiers munis d'un visa. Pour savoir s'ils sont actifs, il faut opérer un croisement de données. Étant donné que la Commission de planification ne donne pas la priorité aux infirmiers, nous ne saurons certainement pas avant 2018 s'ils sont actifs.

L'incident est clos.

08 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé

over "EPP" (nr. 14763)

08.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Is de aanvraag inzake EPP, de zogenaamde vampierenziekte, al ingediend? Zolang dat niet het geval is, welke andere mogelijkheden zijn er dan? Het Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF) is een alternatief, maar dat fonds houdt rekening met het inkomen. Er wordt nu blijkbaar zelfs aan mensen die een eigendom hebben, gezegd dat ze die maar moeten verkopen. De behandeling van EPP kost 10.000 à 20.000 euro. We kunnen toch niet verwachten dat mensen die behandeling zelf moeten betalen? Moet er door het BSF niet eerder naar de echte nood worden gekeken in plaats van naar het inkomen?

08.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Erythropoëtische protoporfyrie of EPP wordt gekenmerkt door een accumulatie van protoporfyriene in het bloed, erythrocyten in het weefsel en acute pijnlijke lichtgevoeligheid. De patiënten hebben ook een verhoogd risico op galstenen en kunnen een chronische leverziekte ontwikkelen die kan leiden tot leverfalen. De behandeling is vooral gebaseerd op preventieve maatregelen inzake de blootstelling aan licht, reductie van de protoporfyrieneniveaus, vermindering van erythropoëse en het voorkomen van leverziekten. Soms is er een levertransplantatie nodig of een stamceltransplantatie.

Alle behandelingen die hun doeltreffendheid al hebben bewezen, zijn in België beschikbaar en worden terugbetaald, inbegrepen de colestyramine Questran, behalve betacaroteen. De lichtgevoelige patiënten kunnen echter in het kader van het BSF een tegemoetkoming krijgen voor betacaroteen. Op dit moment loopt er geen enkele terugbetalingprocedure lopende bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Er is geen enkel initiatief genomen door een of andere firma.

Als patiënten ergens in Europa een behandeling met hospitalisatie willen laten uitvoeren kunnen zij via de ziekenfondsen het document S2 aanvragen. Zo worden ze als inwoner van dat land beschouwd en ook terugbetaald. Als de terugbetaling in België hoger zou liggen, kunnen ze het verschil aan het ziekenfonds vragen. Als de aanvraag een niet in België terugbetaalde behandeling betreft mag de adviserend geneesheer geen S2 afleveren. Voor een ambulante behandeling is de S2 niet nodig, maar de patiënt zal eerst de behandeling zelf moeten betalen en pas na terugkomst in België de terugbetaling aan zijn ziekenfonds kunnen

publique sur "la PPE" (n° 14763)

08.01 Yoleen Van Camp (N-VA): La demande relative à la protoporphyrie érythropoïétique (PPE), parfois appelée maladie vampire, a-t-elle déjà été introduite? En attendant, quelles sont les autres solutions offertes aux malades? Ils peuvent s'adresser au Fonds spécial de solidarité (FSS), mais celui-ci tient compte des revenus. Il semble même que l'on conseille aux malades propriétaires de vendre leurs biens. Le coût du traitement de la PPE varie entre 10 000 et 20 000 euros. On ne peut tout de même pas attendre des malades qu'ils paient eux-mêmes ce traitement? Ne serait-il pas plus judicieux que le FSS s'intéresse davantage aux besoins réels des malades plutôt qu'à leurs revenus?

08.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): La protoporphyrie érythropoïétique ou PPE est caractérisée par une accumulation de protoporphyriene dans le sang et d'érythrocytes dans les tissus et par une photosensibilité douloureuse. Les patients ont également un risque accru de lithiase biliaire et sont susceptibles de développer une maladie hépatique chronique pouvant aboutir à l'insuffisance hépatique aiguë. Le traitement repose surtout sur les mesures préventives d'exposition à la lumière, la réduction des taux de protoporphyriene, la réduction de l'érythropoïèse et la prévention de l'atteinte hépatique. Il est parfois nécessaire de procéder à une greffe de foie ou de cellules souches.

Tous les traitements qui ont déjà prouvé leur efficacité sont disponibles en Belgique et sont remboursés, y compris la colestyramine Questran, à l'exception du bétacarotène. Les patients photosensibles peuvent cependant obtenir une intervention pour le bétacarotène dans le cadre du FSS. Il n'y a pour l'instant aucune procédure de remboursement en cours à la Commission de Remboursement des Médicaments. Aucune initiative n'a été prise par l'une ou l'autre firme.

Lorsque des patients veulent suivre un traitement avec hospitalisation dans un pays de l'UE, ils peuvent demander à leur mutuelle le document S2. Ils sont alors considérés comme des résidents de ce pays et bénéficient donc d'un remboursement sur place. Si le montant remboursé en Belgique est plus élevé, ils peuvent se faire rembourser la différence par la mutuelle. Lorsque la demande concerne un traitement non remboursé en Belgique, le médecin-conseil ne peut pas délivrer le document S2. Pour un traitement ambulatoire, le document S2 n'est pas nécessaire mais le patient devra d'abord payer le traitement lui-même puis il

aanvragen. Hij zal ook enkel terugbetaling krijgen voor de in België terugbetaalde verstrekkingen.

In artikel 25 van de wet van 14 juli 1994 wordt de tegemoetkoming geregeld voor de niet in België terugbetaalde behandelingen. Als de patiënt aan de criteria van dit artikel beantwoordt, zal hij nog voor zijn vertrek het akkoord krijgen van het College van geneesheren-directeuren en kan hij een vergoeding ontvangen voor de medische kosten, de reis- en verblijfkosten en eventueel de kosten van de vergezellende persoon, als dit medisch verantwoord kan worden. Het College van geneesheren-directeuren beschikt over de bevoegdheid om de hoogte van de vergoeding vast te stellen binnen een bepaald budget, maar het berekent de vergoeding op een identieke manier voor iedereen, ongeacht het inkomen.

08.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik begrijp dat de aanvraag van het implantaat nog niet gedaan is. Dit is de verantwoordelijkheid van de betrokken firma en ik zal hen aansporen om stappen te ondernemen. Verder zal ik de mensen aanraden de betrokken documenten te bezorgen, want in het antwoord op hun aanvraag staat zwart op wit dat die afgewezen was op basis van hun inkomen.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal beschikbare griepvaccins en de communicatie hierover" (nr. 14920)

09.01 Katrin Jadin (MR): De griepvaccinatiecampagne is begonnen in oktober. Griep blijft gevaarlijk voor de zwakkeren onder ons. Binnen die categorie werd in 2013 44 % ingeënt. Het vaccin is twee of drie weken na inenting werkzaam.

Hoewel de discussie over de keuze tussen een trivalent en een quadrivalent vaccin nog niet is afgerond, bestelde België voor dit jaar, naast de trivalente vaccins, ook een quadrivalent vaccin. In het begin van de campagne was er bijzonder weinig communicatie. Volgens sommige deskundigen zou de bestelling van ongeveer 3 miljoen doses niet volstaan om in heel België aan de vaccinatiebehoefte te voldoen.

Welke communicatiemiddelen zijn er gebruikt? Was de communicatie afgestemd op mensen met een hoger risico? Welk deel van de bevolking met een

pourra en demander le remboursement à la mutuelle à son retour en Belgique, pour autant qu'il s'agisse de prestations faisant l'objet d'un remboursement en Belgique.

L'article 25 de la loi du 14 juillet 1994 fixe l'intervention pour les traitements non remboursés en Belgique. Si le patient répond aux critères de cet article, il recevra encore avant son départ l'accord du Collège des médecins-directeurs. Il pourra également recevoir une indemnité pour subvenir aux frais médicaux, aux frais de transport et de séjour et, éventuellement, aux frais déboursés pour son accompagnant, pour autant que cet accompagnement soit justifié sur le plan médical. Le Collège des médecins-directeurs est habilité à fixer le montant de l'indemnité dans les limites d'un certain budget. Ce montant est toutefois calculé de façon identique pour tous les patients, quels que soient leurs revenus.

08.03 Yoleen Van Camp (N-VA): J'entends bien que la demande relative à l'implant n'a pas encore été effectuée. Cette responsabilité incombe à l'entreprise concernée, que je compte encourager à entreprendre des démarches. Je recommanderai par ailleurs aux personnes concernées de remettre les documents en question car, dans la réponse à leur demande, il est écrit noir sur blanc que leur demande a été rejetée en raison de leurs revenus.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la couverture et la publicité des vaccins contre la grippe" (n° 14920)

09.01 Katrin Jadin (MR): La campagne de vaccination contre la grippe a commencé en octobre. La grippe reste dangereuse pour les personnes plus fragiles. En 2013, 44 % d'entre elles ont été vaccinées. Le vaccin agit en deux ou trois semaines.

Bien que le débat sur le choix entre un vaccin trivalent et un vaccin quadrivalent ne soit pas clos, la Belgique a commandé pour cette année un vaccin quadrivalent pour trois vaccins trivalents. Au début de la campagne, la communication restait très discrète. Selon certains experts, la commande d'environ 3 millions de doses ne suffirait pas à couvrir le territoire.

Quels moyens de communication ont-ils été mis en œuvre? A-t-on ciblé les personnes à risque? Quelle partie de la population à risque n'est-elle pas

hoger risico kon niet worden gevaccineerd? Op basis van welke criteria werd beslist één type quadrivalent en drie types trivalente vaccins te bestellen?

09.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De Gemeenschappen zijn in hoofdzaak bevoegd voor de communicatie in het kader van de vaccinatiecampagne. De Hoge Gezondheidsraad (HGR) stelt de risicogroepen vast en formuleert elk jaar aanbevelingen. Het advies is te vinden op de website van de HGR.

In 2013 verklaarde 44% van de risicogroep zich te hebben laten vaccineren. Dat percentage ligt lager bij de 15- tot 49-jarigen, maar bedraagt 68% voor de 75-plussers.

De federale autoriteiten betalen de door de apothekers ingekochte tri- en quadrivalente vaccins terug. De arts beslist welk type van vaccin het geschiktst is en houdt daarbij rekening met de aanbevelingen van de HGR. Het quadrivalente vaccin lijkt geschikter voor zwangere vrouwen en kinderen van ouder dan drie jaar die een risico lopen. Men is nu al bezig een nog efficiënter vaccin op punt te stellen.

Het incident is gesloten.

10 **Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de negatieve lissage" (nr. 14979)**

10.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Bij de start van de federale regering werd een compromis gesloten over de afbetaling van het overtal aan artsen in de Franse Gemeenschap. Om te bepalen hoe groot dat overtal is, heeft de Planningscommissie een aantal berekeningen gemaakt waarbij rekening wordt gehouden met het aantal buitenlandse studenten. Ik vrees echter dat die berekeningswijzen een kwijtschelding kunnen vormen voor het overtal dat in het verleden is opgebouwd.

De vraag is nu of die buitenlandse studenten wel terugkeren naar het buitenland en niet hier aan de slag blijven. In dat geval moeten ze wel worden meegeteld in de quota. Is het niet beter om voor de berekening rekening te houden met aangetoonde werkzaamheid of activering? We kunnen artsen die alsnog vertrekken naar het buitenland, ook vragen om hun RIZIV-nummers af te staan.

Op welke manier worden de buitenlandse studenten meegerekend?

couverte par la commande? Selon quels critères a-t-on décidé de commander un vaccin quadrivalent pour trois vaccins trivalents?

09.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La communication dans la campagne de vaccination revient principalement aux Communautés. Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) détermine les groupes à risque et formule des recommandations chaque année. Son avis est sur son site internet.

En 2013, 44 % de la population à risque a déclaré être vaccinée. Ce pourcentage est plus faible chez les 15-49 ans mais atteint 68 % chez les personnes de 75 ans et plus.

Les autorités fédérales remboursent les vaccins tri- et quadrivalents achetés par les pharmaciens. Le médecin décide du type de vaccin le plus adéquat en tenant compte des recommandations du CSS. Le vaccin quadrivalent semble plus adéquat pour les femmes enceintes et les enfants à risque de plus de trois ans. Mais nous évoluons vers un vaccin plus efficace, qui se développe déjà.

L'incident est clos.

10 **Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lissage négatif" (n° 14979)**

10.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Lors de l'entrée en fonction du gouvernement fédéral, un compromis a été conclu sur la compensation de l'excédent de médecins en Communauté française. Pour déterminer l'ampleur de cet excédent, la Commission de planification a procédé à une série de calculs dans lesquels il est tenu compte du nombre d'étudiants étrangers. Je crains toutefois que ces méthodes de calcul ne constituent une remise de dette pour l'excédent qui a été accumulé dans le passé.

La question qui se pose à présent est de savoir si les étudiants étrangers quittent effectivement le pays après leurs études. Si, au contraire, ils restent et travaillent en Belgique, il convient d'en tenir compte dans les quotas. N'est-il pas préférable de tenir compte de l'activité démontrée ou de l'activation des intéressés? Nous pourrions demander aux médecins qui quittent le pays de céder leur numéro INAMI.

Comment les étudiants étrangers sont-ils comptabilisés?

10.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Op mijn verzoek werkt de Planningscommissie een berekeningsmethode uit voor het aantal artsen dat een stage mag aanvatten, waarbij ook rekening wordt gehouden met de artsen die niet actief zijn bij het RIZIV. Alvorens mij uit te spreken, wacht ik dit advies af.

Hoe groter het aantal parameters waarmee rekening wordt gehouden, hoe meer de cijfers variëren, maar de tendensen blijven dezelfde: in Wallonië zijn er te veel artsen opgeleid, in Vlaanderen te weinig. De berekeningsmethoden moeten preciezer worden, met nog meer variabelen. We moeten er ook rekening mee houden dat de filter, die ook in de voorwaarden van minister Marcourt van de Franse Gemeenschap zat, pas vorige woensdag is goedgekeurd.

Ik reken erop dat de Planningscommissie ook zal aangeven wie er actief is. Er is een grote va-et-vient, niet alleen bij de buitenlandse artsen, ook onze mensen trekken vaak naar het buitenland.

10.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): In de eerste plaats wil ik dat de regering eruit komt. Ik hoop dat de Planningscommissie de juiste parameters kiest. Ik was daar in het verleden niet altijd van overtuigd.

Het incident is gesloten.

11 **Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de carcinogeniteit van kunstgrasvelden" (nr. 15158)**

11.01 **Katrin Jadin** (MR): In verscheidene landen maakt men zich zorgen over het feit dat er bij mensen die op kunstgrasvelden sporten kanker werd vastgesteld. Het Europees Agentschap voor Chemische Stoffen (ECHA) heeft in februari zorgwekkende cijfers bekendgemaakt. Volgens honderden kankerpatiënten zou er een causaal verband bestaan tussen de kanker waaraan ze lijden en hun sportbeoefening. We moeten het voorzorgsbeginsel toepassen.

Hoe wijdverbreid is het probleem? Als blijkt dat die grasvelden inderdaad gevaarlijk zijn, kan u dan een raming geven van het aantal slachtoffers? Welke lessen moeten we uit die vaststellingen trekken? Zal u preventieve maatregelen nemen? Volgens de pers zou in het eerste verslag van ECHA bevestigd zijn dat die grasvelden geen gevaar vormen.

10.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): J'ai demandé à la Commission de planification de développer une méthode de calcul pour déterminer le nombre de médecins autorisés à commencer un stage qui tienne également compte des médecins inactifs auprès de l'INAMI. J'attends cet avis avant de me prononcer.

Plus les paramètres pris en considération sont nombreux, plus les chiffres varient, mais les tendances restent identiques: les médecins formés sont trop nombreux en Wallonie et pas assez nombreux en Flandre. Les méthodes de calcul doivent être affinées et inclure encore plus de variables. Il ne faut en outre pas oublier que le filtre, inclus dans les conditions définies par le ministre de la Communauté française, M. Marcourt n'a été approuvé que mercredi dernier.

Je compte sur la Commission de planification pour indiquer également quels sont les médecins en exercice. Il y a un énorme va-et-vient, non seulement parmi les médecins étrangers, mais aussi parmi nos médecins qui s'installent souvent à l'étranger.

10.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Je souhaite en premier lieu que le gouvernement trouve une solution. J'espère que la Commission de planification choisira les bons paramètres. Je n'en ai pas toujours été convaincue par le passé.

L'incident est clos.

11 **Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les terrains artificiels cancérogènes" (n° 15158)**

11.01 **Katrin Jadin** (MR): Plusieurs pays s'inquiètent des cancers détectés auprès de personnes jouant sur des terrains synthétiques. L'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) a dévoilé des chiffres préoccupants en février. Des centaines de personnes atteintes du cancer verraient un lien de cause à effet entre leur cancer et leur pratique sportive. Le principe de précaution doit s'appliquer.

Quelle est l'ampleur du problème? Si la dangerosité des terrains était avérée, pouvez-vous estimer le nombre de personnes touchées? Quelles leçons faudrait-il en tirer? Envisagez-vous de prendre des mesures préventives? La presse relate que le premier rapport de l'ECHA confirmerait l'innocuité des pelouses.

11.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De media berichtten over de ongerustheid over het gebruik van rubberkorrels met polycyclische aromatische koolwaterstoffen (paks) op sportterreinen. Die stoffen zijn gereguleerd door bijlage XVII van de Europese REACH-verordening.

In december 2016 werd er een door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in Nederland uitgevoerde studie gepubliceerd. Uit de bevindingen bleek dat er geen gevaar bestond bij het sporten op velden met rubbergranulaat. De studie is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en analyses van 600 monsters die op 100 velden werden genomen.

Uit de in België en Nederland uitgevoerde tests blijkt dat de concentraties ruimschoots onder de norm liggen en dat er geen gezondheidsrisico's zijn. Het lijkt me dus niet dat er dringend maatregelen moeten worden genomen. Mijn diensten zullen de resultaten van andere studies op de voet volgen.

Het RIVM adviseert om de regelgeving inzake de toegelaten grenswaarden voor die artikelen bij te stellen. Sommige in Nederland geteste monsters voldoen reeds aan de norm.

De conclusies van het ECHA, die stoelen op een ruime bemonstering, werden op 28 februari gepubliceerd. De Europese Commissie zou in het kader van bijlage XVII van REACH de regelgeving betreffende rubberkorrels in lijn kunnen brengen met de strengere grenswaarden die sinds december 2015 van kracht zijn.

De bevoegde dienst van de FOD Volksgezondheid zal dat dossier aandachtig opvolgen en ervoor zorgen dat de bevoegde instanties hiervoor worden gesensibiliseerd. Hoewel er geen direct gevaar bestaat, moet het risico beperkt worden door de grenswaarden tijdens het productie- en de recyclageproces zo veel mogelijk te verlagen.

11.03 **Katrin Jadin** (MR): Er bestaat hierover echt bezorgdheid in de media en bij de bevolking. We moeten tonen dat we studies uitvoeren en dat we de Europese regelgeving verscherpen of harmoniseren.

Het incident is gesloten.

12 **Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van vooroordelen over aidsdragers" (nr. 15183)**

11.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les médias ont relayé une préoccupation liée à l'utilisation de granules en caoutchouc contenant des hydrocarbures polycycliques aromatiques (PAH) sur les terrains de sport. Ces substances sont réglementées par le règlement européen REACH sous l'annexe XVII.

Une étude menée aux Pays-Bas par le Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) a été publiée en décembre 2016. Sa conclusion n'indique pas de risque pour l'utilisation des terrains de sport. L'étude se base sur la littérature scientifique et des tests de 600 échantillons prélevés sur 100 terrains.

Les tests effectués en Belgique et aux Pays-Bas indiquent des concentrations largement en dessous de la norme et ne permettent pas d'identifier des risques pour la santé. Il ne me semble donc pas urgent de prendre une mesure. Mes services suivront de près les résultats d'autres études.

Le RIVM recommande d'aligner la réglementation sur les seuils maximums autorisés pour les articles. Certains échantillons testés aux Pays-Bas répondent déjà à cette norme.

Les conclusions de l'étude européenne de l'ECHA, basées sur un large échantillonnage, ont été publiées le 28 février. La Commission européenne pourrait, dans le cadre de l'annexe XVII de REACH, aligner la réglementation des granules en caoutchouc sur les seuils plus contraignants des articles en vigueur depuis décembre 2015.

Le service compétent du SPF Santé publique suivra attentivement ce dossier et veillera à sensibiliser les autorités concernées. S'il n'y a pas de danger immédiat, il faut réduire le risque en abaissant le seuil dans la production et le recyclage.

11.03 **Katrin Jadin** (MR): Les préoccupations dans les médias ou la population sont réelles. Nous devons démontrer que nous réalisons des études et que nous renforçons ou harmonisons la réglementation européenne

L'incident est clos.

12 **Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences des préjugés sur les porteurs du sida" (n° 15183)**

12.01 Kattrin Jadin (MR): Uit een onderzoek blijkt dat hoewel het risico van overdracht bijna onbestaande is, aidsdragers gediscrimineerd worden op de arbeidsmarkt, op de woningmarkt, in de gezondheidszorg en op school.

Hoe worden de werknemers over hiv geïnformeerd? Kunnen de slachtoffers van discriminatie een klacht indienen? Bestaan er sancties voor het medisch personeel dat hiv-geïnfecteerden anders zou behandelen?

12.02 Minister Maggie De Block (Frans): De mededeling aan de beroepsbeoefenaars valt onder het domein van de preventie, of zelfs van het onderwijs en dat zijn bevoegdheden van de Gemeenschappen en de Gewesten. De wet betreffende de rechten van de patiënt bepaalt dat de patiënt recht heeft op kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan zijn behoeften, met eerbiediging van zijn waardigheid en zonder enig onderscheid.

Iedereen die vindt dat hij het slachtoffer is van discriminatie kan een klacht neerleggen bij de ombudsfunctie. De ombudsfunctie waarin de wet betreffende de rechten van de patiënt voorziet, moet de communicatie tussen beroepsbeoefenaar en patiënt bevorderen, moet hen helpen een oplossing te bereiken en moet aanbevelingen formuleren om tekortkomingen te voorkomen die aanleiding kunnen geven tot een klacht. De patiënt zou ook klacht kunnen neerleggen bij de provinciale raad van de Orde van geneesheren, of bij een rechtbank en een schadevergoeding voor de geleden schade kunnen eisen.

De provinciale raad kan de practitioner in kwestie een tuchtstraf opleggen.

Volgens het recentste verslag van het WIV met betrekking tot het jaar 2015, vormen mannen die homoseksuele betrekkingen onderhouden de grootste risicogroep. 50% van de nieuwe infecties waarvan de besmettingswijze bekend is, wordt bij die groep vastgesteld. In 45% van de gevallen wordt de infectie overgedragen door betrekkingen tussen heteroseksuele personen, en bij 5% van de nieuwe infecties is de besmettingswijze niet bekend (wat veel is!).

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** De vragen nrs. 15186 van mevrouw Jadin en 16866 van mevrouw Willaert worden omgezet in schriftelijke vragen.

12.01 Kattrin Jadin (MR): Une enquête révèle des discriminations envers les porteurs du sida en matière d'emploi, dans la recherche d'un logement, les soins de santé ou la vie scolaire, en dépit d'un risque de transmission presque inexistant.

Comment informe-t-on les travailleurs au sujet du VIH? Une victime de discrimination peut-elle porter plainte? Y a-t-il des sanctions pour le personnel médical qui traiterait différemment les porteurs de VIH?

12.02 Maggie De Block, ministre (en français): La communication aux professionnels relève de la prévention, voire de l'enseignement, deux domaines communautaires et régionaux. La loi relative aux droits du patient prévoit que le patient a droit à des prestations de qualité répondant à ses besoins, dans le respect de sa dignité et sans aucune distinction.

Si on s'estime victime de discrimination, on peut porter plainte auprès du service de médiation. Le médiateur de la loi relative aux droits du patient est chargé de favoriser la communication entre praticien et patient, de les aider à trouver une solution et de formuler des recommandations pour éviter des manquements susceptibles de donner lieu à une plainte. Le patient pourrait aussi porter plainte auprès du conseil provincial de l'Ordre des médecins voire auprès d'un tribunal en sollicitant des dommages et intérêts pur le préjudice subi.

Le conseil provincial peut infliger une peine disciplinaire au praticien en cause.

Selon le rapport le plus récent de l'ISP portant sur 2015, les hommes entretenant des relations homosexuelles sont le premier groupe à risque. Leurs diagnostics représentent la moitié des nouvelles infections pour lesquelles le mode de contamination est connu, la contamination lors de rapports hétérosexuels représente 45 % du total, ce qui laisse 5 % aux modes de contamination non déterminés (c'est beaucoup!).

L'incident est clos.

La **présidente:** Les questions n^{os} 15186 de Mme Jadin et 16866 de Mme Willaert sont transformées en questions écrites.

13 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachtlijsten in de thuiszorg" (nr. 15261)

13.01 Yoleen Van Camp (N-VA): In *De Zevende Dag* beweerde een parlamentslid van Groen onlangsdat er wachtlijsten in de thuiszorg zijn. Ik had daar nog zelf nooit van gehoord. De minister al wel?

13.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Ik heb de uitzending niet gezien en weet ook niet over wie het gaat. Ik heb mij geïnformeerd en voor zover ik weet is er inderdaad geen sprake van een wachttijd voor thuisverpleging.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Ik geef nu het woord aan juffrouw Van Camp voor haar vraag nr. 15262 over de lagere kost voor geneesmiddelen.

Yoleen Van Camp (N-VA): Ik wil deze vraag omzetten in een schriftelijke vraag. Ik vermoed immers dat het antwoord heel lang en technisch is. De minister mag mij het antwoord via digitale weg bezorgen.

Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Ik zal bij het antwoord een aantal tabellen bijvoegen waarop te zien is hoe de patiëntenfactuur per jaar daalt door maatregelen in het kader van de uitvoering van het pact met de farmaceutische industrie of door diverse begrotingsbeslissingen.

De **voorzitter**: Het kabinet zal de antwoorden aan het commissiesecretariaat bezorgen en het secretariaat zal ze aan de leden en de vraagstellers die geen lid zijn van deze commissie, overmaken.

14 **Samengevoegde vragen van**

- de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het wetsvoorstel tot invoering van een meldpunt waar onterecht afgegeven doktersattesten kunnen worden gemeld" (nr. 15268)
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het controleren en sanctioneren van artsen" (nr. 15377)

14.01 David Clarinval (MR): Het Neutraal Syndicaat voor Zelfstandigen (NSZ) stelt in zijn

13 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les listes d'attente dans les soins infirmiers à domicile" (n° 15261)

13.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Un ou une parlementaire de Groen a déclaré récemment au cours de l'émission télévisée *De Zevende Dag* que les personnes souhaitant bénéficier de soins à domicile doivent s'inscrire sur des listes d'attente. Je n'avais jamais entendu parler de ça. Et la ministre?

13.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je n'ai pas regardé cette émission et je ne sais pas non plus de qui il s'agit. Je me suis informée et à ma connaissance, il n'est en effet nullement question de délais d'attente dans le domaine des soins à domicile.

L'incident est clos.

La **présidente**: Je donne à présent la parole à Mlle Van Camp pour sa question n° 15262 relative à l'abaissement du coût des médicaments.

Yoleen Van Camp (N-VA): Je voudrais transformer cette question en question écrite. Je soupçonne en effet que la réponse risque d'être fort longue et technique. La ministre peut me remettre sa réponse par voie électronique.

Maggie De Block ministre (en néerlandais): Je joindrai à ma réponse plusieurs tableaux qui illustrent comment la facture du patient baisse chaque année grâce aux mesures prises dans le cadre de la mise en œuvre du pacte conclu avec l'industrie pharmaceutique et grâce à diverses décisions budgétaires.

La **présidente**: Le cabinet enverra les réponses au secrétariat de la commission, qui les communiquera aux membres et aux auteurs non-membres de la commission.

14 **Questions jointes de**

- M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la proposition de loi visant à mettre sur pied un point de contact pour dénoncer les certificats de complaisance" (n° 15268)
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle et la sanction des médecins" (n° 15377)

14.01 David Clarinval (MR): Dans sa revue, le Syndicat Neutre pour Indépendants (SNI) estime

magazine dat het voorstel van de N-VA om een meldpunt voor onterecht afgegeven doktersattesten op te richten, een verstandig voorstel is. Het NSZ is zelfs van oordeel dat 'schijnzicken' die een conveniënt ziektebriefje hebben, zouden moeten worden bestraft.

Als werkgever heb ik al vreemde doktersattesten voorgeschoteld gekregen. In één daarvan stond te lezen dat er onvoldoende was sneeuwgeruimd op de weg. Ik heb dat aan de Orde der artsen gemeld maar geen antwoord gekregen. Een ander ziektebriefje kwam van een voetballer die dezelfde dag een wedstrijd speelde die op tv werd uitgezonden. Het overgrote deel van de artsen reikt geen medische attesten uit zonder reden. De praktijk van de conveniënte attesten doet echter problemen rijzen.

Wat vindt u van dat voorstel? Hoe kan het handen en voeten krijgen?

14.02 Valerie Van Peel (N-VA): Deze vraag komt er naar aanleiding van een procedure tegen een arts die er een sport van maakte om op massale basis valse ziekteattesten uit te schrijven. Deze procedure werd echter nietig verklaard door de Raad van State. Dit bewijst eens te meer dat de het aantal artsen die voor dit soort gedrag gevolgen moeten dragen, dicht bij nul moet liggen.

Wat zijn de plannen ter zake? In het kader van de hervorming van het KB 78 sprak de minister al over een soort toezichtkamer die onder de kwaliteitsraad zou komen. Ik ben zelf voorstander om adviserende geneesheren hierin een rol te laten spelen. Hoe ziet de minister dit?

14.03 Minister Maggie De Block (Frans): Ik ben ervan overtuigd dat de meeste artsen plichtbewust handelen. Ik heb tijdens de staking van de gevangenisbewaarders in juni 2016 echter vastgesteld dat sommige van hen conveniënte doktersattesten afgeven. De controles die ik toen door Medex heb laten uitvoeren, hebben vrucht afgeworpen.

Ik wil profielen laten opstellen aan de hand waarvan de artsen die zich bezondigen aan ongeoorloofde praktijken – een minderheid – kunnen worden geïdentificeerd teneinde hen verantwoordelijk te kunnen stellen. Ik heb mijn voorstellen overgezonden aan het kernkabinet, dat erover beraadslaagt.

judicieuse la proposition de la N-VA de mettre sur pied un point de contact pour dénoncer les médecins délivrant abusivement des certificats. Il estime même que les faux malades, couverts par un faux certificat, devraient être sanctionnés.

En tant qu'employeur, j'ai déjà reçu des certificats médicaux curieux. L'un d'eux invoquait le mauvais déneigement de la voirie. J'ai dénoncé le fait à l'Ordre des médecins qui ne m'a pas répondu. Un autre couvrait un footballeur qui participait le jour même à un match retransmis à la télévision. La grande majorité des médecins ne délivre pas de certificats médicaux sans raison. Néanmoins, la pratique du certificat de complaisance est problématique.

Quelle est votre position sur cette proposition? Dans la pratique, comment la mettre en œuvre?

14.02 Valerie Van Peel (N-VA): Cette question fait suite à la procédure qui a été engagée contre un médecin qui se faisait une spécialité de prescrire de faux certificats médicaux en quantité astronomique. Cette procédure a pourtant été invalidée par le Conseil d'État, ce qui prouve une fois de plus que le nombre de médecins amenés à subir les conséquences de ce type de comportement doit être proche de zéro.

Quels sont les projets relativement à cette question? Madame la ministre a déjà évoqué, dans le cadre de la réforme de l'arrêté royal 78, une forme de chambre de contrôle qui serait subordonnée au conseil de la qualité. Je suis moi-même partisante de confier un rôle aux médecins-conseils dans ce cadre. Comment Madame la ministre envisage-t-elle la question?

14.03 Maggie De Block, ministre (en français): Je suis convaincue que la majorité des médecins travaillent consciencieusement. Mais lors de la grève des gardiens de prison en juin 2016, j'ai constaté que certains délivraient des certificats de complaisance. Les contrôles que j'ai alors commandés à Medex ont porté leurs fruits.

Je compte faire établir des profils permettant d'identifier la minorité de médecins coupables de pratiques illicites, afin de leur faire assumer leurs responsabilités. J'ai transmis ces propositions au cabinet restreint qui en délibère.

(Nederlands) We gaan profielen opstellen van al degenen die langdurige arbeidsongeschiktheid voorschrijven. Naast een begindatum moet er op een voorschrift vanaf nu ook een einddatum vermeld worden en deze moeten aaneensluitend zijn. Zo kunnen we de 'buitenbeentjes' eruit halen. Ik weet ook wel dat er lijsten circuleren van artsen bij wie men terecht kan voor een 'briefje'. Er leek bijvoorbeeld vorig jaar wel een plotse plaag van Egypte te zijn neergedaald over de penitentiaire beambten, waardoor ze allen tegelijkertijd – zogezegd – ziek werden.

(Frans) Ik ben zelf geen voorstander van een meldpunt voor de aangifte van conveniënte doktersattesten. Verklikking en wantrouwen zijn geen goede fundamenten voor een leefbare samenleving!

(Nederlands) Een getuigschrift met terugwerkende kracht is nooit geldig.

14.04 Valerie Van Peel (N-VA): Het is schrijnend dat we er niet kunnen tegen optreden.

14.05 Minister Maggie De Block *(Nederlands)*: Valsheid in geschrifte is een strafrechtelijk feit. Mevrouw Van Peel kan altijd een klacht indienen. Ik heb dat als arts ooit zelf moeten doen tegen een van mijn patiënten, die valsheid in geschrifte had begaan door zelf de duur van een arbeidsongeschiktheidsattest te veranderen.

(Frans) Momenteel loopt een werknemer die een conveniënt doktersattest gebruikt, het risico geen gewaarborgd loon te krijgen, zoals bepaald in artikel 31 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten. Uw vragen over andere eventuele sancties moet u de minister van Werk stellen.

Aangescherpte controles en strengere sancties zijn niet de enige manier om het absentisme terug te dringen: een hoog verzuimpercentage wijst soms op een onderliggend, fundamenteel probleem.

(Nederlands) Over individuele gevallen kan en mag ik mij niet uitspreken maar ik kan iedereen wel verzekeren dat mijn administratie het zeer belangrijk vindt dat frauduleus of crimineel gedrag vervolgd wordt, zeker als het gaat om georganiseerd gedrag. Actiemiddelen om tussenbeide te komen zullen ook besproken worden in het kader van de herziening van het KB 78. Ook daar zullen we meer actiemiddelen hebben wanneer er een beroepsbeoefenaar in gebreke is gebleven.

(En néerlandais) Nous allons définir le profil de tous les médecins qui prescrivent des incapacités de travail de longue durée. Outre une date de début, le certificat médical devra désormais mentionner une date de fin et ces dates devront couvrir une période de validité ininterrompue. Nous pourrions ainsi isoler les "cas particuliers". De plus, je n'ignore pas que des listes de médecins qui établissent volontiers des certificats circulent. L'année dernière par exemple, une plaie d'Égypte semble s'être abattue soudainement sur les agents pénitentiaires, prétendument tombés malades en même temps.

(En français) Personnellement, je ne suis pas favorable à la création d'un point de contact de dénonciation des certificats de complaisance. La délation et la méfiance ne peuvent fonder une société viable!

(En néerlandais) Un certificat avec effet rétroactif n'est jamais valable.

14.04 Valerie Van Peel (N-VA): Il est révoltant qu'on ne puisse pas intervenir.

14.05 Maggie De Block, ministre *(en néerlandais)*: Le faux en écriture constitue un fait pénal. Il est loisible à Mme Van Peel de déposer une plainte. Il m'est arrivé, en ma qualité de médecin, de devoir porter plainte contre l'un de mes patients parce qu'il avait commis un faux en écriture en modifiant lui-même la durée de son incapacité de travail.

(En français) Actuellement, un travailleur qui use d'un certificat de complaisance risque de ne pas toucher de salaire garanti, conformément à l'article 31 de la loi du 3 juillet 1978 relative au contrat de travail. À propos d'autres éventuelles sanctions, interrogez le ministre de l'Emploi.

Renforcer les contrôles et les sanctions n'est pas la seule façon de faire baisser le taux d'absentisme: si ce dernier est élevé, cela révèle parfois un problème fondamental sous-jacent.

(En néerlandais) Je ne suis pas autorisée à m'exprimer sur des cas individuels, mais je puis toutefois garantir que mon administration attache une très grande importance à la répression des comportements frauduleux ou criminels, surtout lorsqu'ils sont organisés. Les moyens d'action feront aussi l'objet de discussions dans le cadre de la révision de l'arrêté royal 78. Ce dernier nous fournira également davantage de moyens d'action vis-à-vis des prestataires de soins de santé fautifs.

Dat zit in de kaderwet voor de herziening van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, maar ook in het andere deel, in het kader van het ontwerp van wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkuitvoering van de gezondheidszorg.

Wie alles correct doet heeft niets te vrezen, wie zijn maatschappelijk taak verwaarloost zal aangepakt worden.

14.06 David Clarinval (MR): Het is stellig maar een kleine groep artsen die misbruik maakt van het systeem. Hun namen zijn bekend! In het kanton Gedinne is er een die van het uitreiken van conveniënte doktersattesten een hele business gemaakt heeft.

Ik wil het debat over het absentéisme niet opnieuw voeren, maar herinner eraan dat Medex niet naar alle overheidsdiensten toe kan komen en ook niet alle privésectoren bestrijkt.

De oprichting van een meldpunt lijkt me een interessant idee. U vindt dat een dictatoriaal systeem, maar in de commissie voor de Sociale Zaken hebben we nochtans een tekst aangenomen over een meldpunt om sociale fraude aan te geven: dit is hetzelfde!

14.07 Minister Maggie De Block (Frans): Maar die aangifte gebeurt niet anoniem!

14.08 David Clarinval (MR): Ik ken de tekst van de N-VA niet, maar de aangifte mag niet anoniem gebeuren! Ik ben, als burgemeester, bereid om de daad bij het woord te voegen en mensen aan te geven, wat ik ook al heb gedaan in een brief aan de Orde der artsen.

Ik vertrouw erop dat u dit probleem aanpakt, want het is niet alleen nadelig voor de werkgevers, maar plaatst ook bepaalde beroepen onterecht in een slecht daglicht.

14.09 Valerie Van Peel (N-VA): Ik pleit ervoor om de adviserende geneesheren hierbij te betrekken. Het is de bedoeling om een soort meldpunt te creëren waarbij adviserende geneesheren kunnen stoten op bepaalde zaken. Het is een goed idee om profielen te maken maar het kan zijn dat men zo uitsluitend de 'grote spelers' eruit haalt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vragen nrs. 15276 van

Ces dispositions figurent dans la loi-cadre pour la révision de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, mais également dans l'autre partie, la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

Les prestataires agissant correctement n'auront rien à craindre. En revanche, des mesures seront prises contre ceux qui négligent leur tâche vis-à-vis de la société.

14.06 David Clarinval (MR): Il n'y a certainement qu'un petit groupe de médecins qui abusent du système. Ils sont connus! Dans le canton de Gedinne, l'un d'eux a fait son business de la délivrance de certificats de complaisance.

Sans refaire le débat sur l'absentéisme, rappelons que Medex ne peut pas se rendre dans tous les services publics et qu'il ne couvre pas le secteur privé.

L'idée du point de contact me paraissait intéressante. Vous parlez d'un système dictatorial mais nous avons pourtant voté, en commission des Affaires sociales, un point de contact pour dénoncer la fraude sociale: c'est la même chose!

14.07 Maggie De Block, ministre (en français): Mais pas de façon anonyme!

14.08 David Clarinval (MR): Je ne connais pas le texte de la N-VA mais cela peut ne pas être anonyme! En tant que bourgmestre, je suis prêt à assumer mes propos et à dénoncer les gens, comme je l'ai déjà fait dans un courrier à l'Ordre des médecins.

Je vous fais confiance pour vous saisir de ce problème qui affecte tant les employeurs que les professions qui sont injustement salies.

14.09 Valerie Van Peel (N-VA): Je préconise d'y associer les médecins-conseils. L'objectif est de mettre sur pied une sorte de point de contact qui permettrait aux médecins-conseils de déceler certaines anomalies. L'idée d'établir des profils est séduisante mais il est possible qu'avec cette façon de procéder, on ne repère que les grands spécialistes des certificats de complaisance.

L'incident est clos.

La **présidente:** Les questions n^{os} 15276 de

mevrouw Van Hoof en 15279 van mevrouw Hufkens worden omgevormd in schriftelijke vragen.

Mme Van Hoof et 15279 de Mme Hufkens sont transformées en questions écrites.

15 Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toegang tot voorlichting over abortus" (nr. 15312)

15 Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès à l'information sur la pratique de l'IVG" (n° 15312)

15.01 Kattrin Jadin (MR): Hoewel abortus in 1990 gedeeltelijk werd gedepenaliseerd, staat zwangerschapsafbreking nog steeds in het wetboek van strafrecht. Dat is onzinnig en een inbreuk op de vrijheid van vrouwen.

15.01 Kattrin Jadin (MR): Malgré la dépénalisation partielle de l'avortement votée en 1990, l'IVG reste inscrite dans le Code pénal. C'est un non-sens et une atteinte à la liberté des femmes.

Er is bovendien te weinig voorlichting. Aan bepaalde universiteiten wordt er niets over zwangerschapsafbreking vermeld in de lessen gynaecologie en algemene geneeskunde. De weinige gegevens op de website van de FOD Volksgezondheid bevatten geen link naar de centra voor gezinsplanning of gespecialiseerde artsen en psychologen. Zal u zo'n links laten toevoegen? Er zou een gratis telefoonnummer kunnen worden toegevoegd. Zal u met de practitioners samenwerken om een pagina met relevante en uniforme informatie te creëren?

De plus, l'information reste insuffisante. Dans certaines universités, l'enseignement de la pratique de l'IVG est absent des cursus de gynécologie et de médecine générale. Les faibles informations sur le site du SPF Santé publique ne comportent pas de liens vers les centres de planning familial ou des médecins spécialisés et psychologues. L'envisagez-vous? Un numéro de téléphone gratuit pourrait y être ajouté. Allez-vous créer une page avec les professionnels pour offrir une information pertinente et uniforme?

15.02 Minister Maggie De Block (Frans): De website van de FOD Volksgezondheid werd onlangs vernieuwd. De webpagina betreffende de commissies bevat informatie over de rol van de commissie voor de evaluatie van de wet betreffende de zwangerschapsafbreking en op de algemene site wordt de wet toegelicht voor vrouwen die met een ongewenste zwangerschap worden geconfronteerd.

15.02 Maggie De Block, ministre (en français): Le site du SPF Santé publique a récemment été renouvelé. Le site dédié aux commissions contient les informations sur le rôle de la Commission d'évaluation de la loi relative à l'IVG, et sur le site général, la loi est expliquée aux femmes confrontées à une grossesse non désirée.

Behoudens een andersluidend advies van de commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking zullen mijn diensten een lijst van de abortusinstellingen publiceren. Het voorstel om samen met practitioners informatieve documenten op te stellen zal aan de commissie worden overgelegd.

Sauf remarque contraire de la Commission d'évaluation, mes services publieront une liste des institutions procédant aux IVG. La proposition de rédaction des documents informatifs avec des professionnels sera soumise à la commission.

15.03 Kattrin Jadin (MR): Het verheugt me dat u die zeer belangrijke kwestie zo kordaat heeft aangepakt. De informatie moet zo volledig mogelijk zijn. Ik zal de website raadplegen.

15.03 Kattrin Jadin (MR): Je vous félicite d'avoir pris à bras le corps ce sujet très important. L'information doit être la plus complète possible. J'irai consulter le site.

We moeten de aandacht van de deelgebieden vestigen op het feit dat de universitaire opleidingen in de geneeskunde, met uitzondering van die van de ULB, geen cursussen over abortus meer bevatten.

Nous devons attirer l'attention des entités fédérées sur le fait que les cursus universitaires en médecine, à l'exception de l'ULB, ne contiennent plus de cours sur l'IVG.

De **voorzitter:** De dubbele cohorte zal misschien de

La **présidente:** La double cohorte sera peut-être

mogelijkheid bieden stages te organiseren in centra voor gezinsplanning.

l'occasion d'organiser des stages dans des centres de planning familial.

15.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik weet dat dat uw stokpaardje is maar dat heeft er niets mee te maken!

15.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Je sais que c'est votre dada, mais cela n'a rien à voir!

De studenten van de dubbele cohorte hebben die studies al gehad. Er moet ook aandacht worden besteed aan de middelbare scholen en de lessen over seksuele voorlichting.

Les étudiants de la double cohorte ont déjà eu ces études. Il faut aussi viser les écoles secondaires et les cours d'éducation sexuelle.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

16 **Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "vrouwenmishandeling in België" (nr. 15329)**

16 **Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maltraitance des femmes en Belgique" (n° 15329)**

16.01 **Kattrin Jadin** (MR): In ons land is de strijd voor het respect voor vrouwen – die ook een strijd tegen discriminatie en ongelijkheid inhoudt – nog altijd noodzakelijk.

16.01 **Kattrin Jadin** (MR): Le combat pour le respect de la femme est nécessaire dans notre pays en ce qu'il lutte aussi contre les discriminations et les inégalités.

In het Waalse Gewest worden 18 verkrachtingen per dag gepleegd en doet slechts 16% van de slachtoffers aangifte. De daders zijn meestal mannen en de slachtoffers minderjarigen. Daarnaast zijn er vrouwen wier huwelijksleven een hel is door lichamelijk en seksueel geweld. De angst om erover te praten en het schuldgevoel beperken hen in hun vrijheid.

En Région wallonne, 18 viols sont commis chaque jour et seulement 16 % des victimes s'adressent aux autorités. L'agresseur est principalement un homme et les victimes, des mineures. En outre, certaines femmes vivent un enfer dans leur vie conjugale où elles subissent des violences physiques et sexuelles. Enfin, la peur d'en parler et le sentiment de culpabilité entravent leur liberté.

Hoeveel vrouwen zijn er dagelijks het slachtoffer van aanrandingen in België? Hoeveel vrouwen en meisjes werden er in 2016 verkracht? Welke middelen worden er ingezet voor slachtofferbegeleiding?

Combien de femmes sont-elles victimes chaque jour de violences en Belgique? Combien de femmes et de filles ont-elles été violées en 2016? Quels sont les moyens mis en place pour l'accompagnement des victimes?

16.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Wat vrouwenmishandeling betreft bestaat er een gegevensbank bij de FOD Volksgezondheid: de Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG). Deze gegevensbank centraliseert de geanonimiseerde medische gegevens van alle gehospitaliseerde patiënten. Deze gegevens worden door de ziekenhuizen bezorgd in de vorm van codes uit de internationale ICD-classificatie (International Classification of Diseases).

16.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Sur la maltraitance des femmes, il existe, au sein du SPF Santé publique, une base de données reprenant les données médicales résumées hospitalières minimum. Elle centralise les données médicales relatives à chaque patient hospitalisé sous forme anonymisée et transmises par les hôpitaux sous forme de codes issus de la classification internationale ICD.

De FOD beschikt niet over de cijfers voor 2015 en 2016, maar hier zijn de cijfers voor de periode van 2010 tot 2014 (klassieke, langdurige en daghospitalisatie). Er werden per jaar vijf slachtoffers van geweld opgenomen voor ten minste één nacht.

L'administration n'ayant pas les chiffres pour 2015 et 2016, voici ceux de 2010 à 2014 (séjours en hospitalisation classique, de jour et de longue durée). On a hospitalisé cinq patients par an, victimes de violences, pour au moins une nuit.

Er werden ongeveer 100 patiënten geregistreerd als

Le nombre de patients enregistrés comme victimes

slachtoffer van seksueel geweld. Dit zijn echter onvolledige cijfers, omdat heel wat vrouwen niet durven vertellen dat ze het slachtoffer zijn van seksueel geweld en onder een ander voorwendsel naar het ziekenhuis komen. De niet gehospitaliseerde, ambulante patiënten werden evenmin opgenomen in de cijfers.

De cijfers voor seksueel geweld betreffen enkel meerderjarige vrouwen. Het begrip seksueel misbruik is ruimer dan enkel verkrachting. De code in het ICD-10-CM-systeem geldt niet specifiek voor verkrachting.

Voor de exacte cijfers verwijs ik u naar mijn collega's van Binnenlandse Zaken en van Justitie, voor zover de slachtoffers aangifte hebben gedaan bij de politie.

Het International Centre for Reproductive Health van de Universiteit Gent en het UMC Sint-Pieter in Brussel hebben in 2015 in 14 ziekenhuizen aan artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, vroedvrouwen en psychologen een opleiding gegeven over het opvangen van slachtoffers van geweld binnen het gezin en seksueel geweld.

De opleiders hebben een checklist ontwikkeld opdat de slachtoffers van seksueel geweld optimale zorg krijgen.

Mevrouw Sleurs bereidde een proefproject voor inzake multidisciplinaire referentiecentra voor de opvang van slachtoffers van seksueel geweld. Ik denk dat mevrouw Demir die weg verder zal bewandelen.

De gegevens over de slachtoffers van geweld binnen het gezin en seksueel geweld moeten op een uniforme manier worden vergaard.

Mevrouw Jadin, ik zal u de bijlage, met een heleboel cijfergegevens, bezorgen.

Mijn departement is lid van de stuurgroep van de studie naar de invoering van Sexual Assault Referral Centres (SARC's).

Tot slot is er net een nieuw opleidingsproject over geweld binnen het gezin – waaronder seksueel geweld – van start gegaan.

Het zal lopen in vijf Waalse, twee Brusselse en vijf Vlaamse ziekenhuizen. Om de continuïteit te bewaren, zullen die opleidingen in 2017 worden verzorgd door het team dat in 2014 en 2015 met het project was belast.

de violences sexuelles tourne autour de cent. Mais ces chiffres sont incomplets car nombre de femmes n'osent pas déclarer avoir été victimes de violences et viennent sous un autre prétexte. Les patients venus en ambulatoire sans avoir été hospitalisés ne sont pas non plus repris.

Les chiffres relatifs à la violence ne concernent que les femmes majeures. La notion d'abus sexuel est plus large que le viol. Le code prévu dans la méthode ICD, NCM, n'est pas spécifique au viol.

Pour des chiffres exacts, je vous renvoie à mes collègues de l'Intérieur et de la Justice sous réserve que les victimes aient fait une déclaration à la police.

L'International Centre for Reproductive Health de l'Université de Gand et le CHU Saint-Pierre de Bruxelles ont donné une formation à la prise en charge des victimes de violence intra-familiale et sexuelle en 2015 dans 14 hôpitaux pour les médecins, infirmiers, assistants sociaux, sages-femmes et psychologues.

Les formateurs ont développé une *checklist* afin que les victimes de violence sexuelle bénéficient de soins optimaux.

Mme Sleurs prépare un projet-pilote sur des centres de référence multidisciplinaires pour la prise en charge des victimes de violence sexuelle. Je pense que Mme Demir va poursuivre dans cette voie.

Par ailleurs, il faut collecter uniformément les données sur les victimes de violence intra-familiale et sexuelle.

Madame Jadin, je vous transmettrai l'annexe comportant énormément de chiffres.

Mon département est présent dans le comité de pilotage de l'étude sur la mise en place des Sexual Assault Referral Centre (SARC).

Enfin, un nouveau projet de formation portant sur la violence intra-familiale, y compris sexuelle, vient de démarrer.

Il s'adressera à cinq hôpitaux wallons, deux bruxellois et cinq flamands. Par souci de continuité, l'équipe chargée du projet en 2014 et 2015 assurera ces formations en 2017.

16.03 Kattrin Jadin (MR): Ik heb de ministers van Binnenlandse Zaken en van Justitie reeds vragen gesteld teneinde de statistieken te vervolledigen.

Gisteren was er een colloquium in de Senaat over de verkrachting van vrouwen overal ter wereld. Tot mijn verwondering stelde ik vast dat ons land nog niet over optimale preventiemiddelen beschikt.

Het verheugt me dat uw departement het probleem aanpakt. Op basis van al die informatie zullen we trachten na te gaan of een en ander efficiënt verloopt in de praktijk.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gelijkschakeling van diploma's verpleegkunde behaald buiten de EU" (nr. 15389)
- de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de verpleegkundigen" (nr. 16194)

17.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Verpleegkundigen die hun diploma buiten Europa behaalden en in Vlaanderen willen werken, moeten hun diploma laten gelijkschakelen met een Vlaams diploma graduaat verpleegkunde. Hiervoor doen ze een aanvraag bij de FOD Volksgezondheid, waarna een Nederlandstalige commissie moet samenkomen om de dossiers te bespreken. Een aantal aanvragers wacht echter al meer dan een jaar op een antwoord.

Wat is het probleem? Hoeveel dossiers liggen er nog te wachten? Is de commissie recent al eens samengekomen?

17.02 Michel de Lamotte (cdH): De erkenning van buitenlandse verpleegkundigen met een arbeidskaart zorgt voor problemen, met name in de Duitstalige Gemeenschap, waar bepaalde door de FOD Financiën als ontvankelijk aangemerkte dossiers niet zouden worden behandeld omdat de Nederlandstalige commissie die ze moet onderzoeken, werd ontbonden.

Waarom werd die commissie ontbonden? Hoeveel dossiers blijven er hierdoor hangende? Wat doet u om het probleem op te lossen?

17.03 Minister Maggie De Block (Frans): Er zijn in feite problemen in alle Gemeenschappen.

16.03 Kattrin Jadin (MR): J'ai déjà interrogé les ministres de l'Intérieur et de la Justice pour compléter les statistiques.

Hier, il y avait un colloque au Sénat sur les viols commis sur des femmes dans le monde. J'ai été étonnée de constater que, dans notre pays, c'est un sujet pour lequel il faut trouver les moyens de prévention optimaux.

Votre département prend les choses à bras le corps et j'en suis satisfaite. Nous essaierons de voir, avec les éléments récoltés, comment tout cela s'articule en pratique avec efficacité ou non.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des diplômes de formation d'infirmier acquis en dehors de l'UE" (n° 15389)
- M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des infirmiers" (n° 16194)

17.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Pour pouvoir travailler en Flandre, les infirmiers titulaires d'un diplôme étranger obtenu dans un pays non européen doivent faire assimiler leur diplôme. Ils introduisent à cet effet une demande auprès du SPF Santé publique et une commission néerlandophone se réunit ensuite pour discuter des dossiers. Plusieurs demandeurs attendent depuis plus d'un an déjà une réponse positive.

Quel est le problème? Combien de dossiers sont-ils en souffrance? La commission s'est-elle déjà réunie récemment?

17.02 Michel de Lamotte (cdH): La reconnaissance des infirmiers étrangers avec permis de travail est problématique, notamment en Communauté germanophone, où certains dossiers jugés recevables par le SPF Santé publique ne seraient pas traités, la commission néerlandophone en charge de leur examen ayant été dissoute.

Quelles sont les raisons de cette dissolution? Combien de dossiers sont-ils en déshérence? Que faites-vous pour résoudre le problème?

17.03 Maggie De Block, ministre (en français): En fait, il y a des difficultés dans toutes les Communautés.

(Nederlands) De niet-Europese verpleegkundigen vragen de toegang tot hun beroep in België aan bij de FOD Volksgezondheid, maar zij moeten in eerste instantie hun diploma gelijkwaardig laten verklaren door de bevoegde diensten van Onderwijs. De FOD moet eerst het bewijs krijgen dat het om een gelijkwaardig diploma gaat.

Op dit moment zijn er 16 Franstalige en 23 Nederlandstalige dossiers die door mijn administratie vervolledigd werden en die nog voor advies moeten voorgelegd worden aan de Erkenningscommissie voor de beoefenaars van de verpleegkunde. Verder zijn er nog 7 Franstalige en 14 Nederlandstalige dossiers die nog niet volledig zijn en ook nog een advies vereisen, eens de aanvrager de nodige documenten aangeleverd heeft. Als wij die bijtellen dan komen wij aan 23 Franstalige en 37 Nederlandstalige dossiers die bij de FOD bekend zijn.

(Frans) Ik ben op de hoogte van de dossiers van de niet-Europese verpleegkundigen, wier dossier geblokkeerd zit omdat er een advies ontbreekt.

De betrokkenen hebben bij de FOD Volksgezondheid een erkenningsaanvraag ingediend nadat hun diploma gelijkwaardig werd verklaard. Die aanvraag moet voor advies worden voorgelegd aan de Erkenningscommissie voor de beoefenaars van de verpleegkunde, die op 1 juli 2014 werd gesplitst en naar de Gemeenschappen werd overgeheveld. De federale regering heeft dus geen invloed op de organisatie van die commissies. De Gemeenschappen zijn de commissies opnieuw aan het samenstellen: de procedure is begin 2016 gestart voor de Vlaamse Gemeenschap en eind 2016 voor de Franse.

De aanvragen die we nog ontvangen, worden doorgestuurd naar de Gemeenschappen.

(Nederlands) Op dit moment zijn er geen geblokkeerde Franstalige dossiers meer. De Franstalige Commissie heeft beslist om de oude leden te blijven bijeenroepen tot de mandaten hernieuwd worden. Aan Nederlandstalige kant zijn er nog 23 dossiers waarvoor wij op een advies wachten. Daarnaast zijn er ook minstens drie Duitstalige dossiers die op een advies wachten.

(Frans) Onze administratie heeft ondertussen contact opgenomen met de Vlaamse Gemeenschap. De betrokken personen worden ingelicht zodra hun dossier gedeblokkeerd is. We zullen erop toezien dat ze zo snel mogelijk een vergunning krijgen om hun beroep uit te oefenen.

(En néerlandais) Les infirmiers non européens qui demandent au SPF Santé publique un accès à la profession en Belgique doivent avant tout introduire une demande d'équivalence de leur diplôme auprès des services compétents de l'Enseignement. Le SPF doit d'abord obtenir la preuve qu'il s'agit bien d'un diplôme équivalent.

À l'heure actuelle, 16 dossiers francophones et 23 néerlandophones ont été complétés par mon administration et doivent encore être soumis pour avis à la Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier. Par ailleurs, 7 dossiers francophones et 14 néerlandophones ne sont pas encore complets et devront encore faire l'objet d'un avis une fois que le demandeur aura transmis les documents nécessaires. Si nous additionnons ces chiffres, le SPF a connaissance de 23 dossiers francophones et 37 dossiers néerlandophones.

(En français) Je suis au courant des dossiers des infirmiers non européens dont le dossier est bloqué par un avis manquant.

Les personnes concernées ont introduit une demande de reconnaissance auprès du SPF Santé publique après avoir obtenu une équivalence de leur diplôme. Cette demande doit être soumise à l'avis de la Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier qui a été scindée et transférée aux Communautés depuis le 1^{er} juillet 2014. Le gouvernement fédéral ne peut donc influencer sur l'organisation de ces commissions. Les Communautés sont occupées à reconstituer les commissions: la procédure a commencé début 2016 pour la Communauté flamande, fin 2016 pour la Communauté française.

Nous transférons aux Communautés les demandes qui nous sont encore adressées.

(En néerlandais) À l'heure actuelle, plus aucun dossier francophone n'est bloqué. La Commission francophone a décidé de continuer à convoquer les anciens membres jusqu'au renouvellement des mandats. Du côté néerlandophone, il reste 23 dossiers pour lesquels un avis doit encore être rendu, et au moins trois du côté germanophone.

(En français) Entre-temps, notre administration a contacté la Communauté flamande. Les personnes concernées seront averties dès leur dossier débloqué. Nous veillerons à ce que l'autorisation d'exercer leur soit délivrée au plus vite.

(Nederlands) De Erkenningcommissie voor de beoefenaars van verpleegkunde werd na de zesde staats hervorming opgesplitst en overgeheveld naar de Gemeenschappen. De federale overheid is daardoor aangewezen op het advies van het gemeenschapsorgaan. Wij kunnen de samenkomst van de vergaderingen niet eisen. Bovendien loopt bij de Vlaamse Gemeenschap sinds geruime tijd een procedure om de mandaten van de leden van de Nederlandstalige afdeling te hernieuwen, waardoor er momenteel geen vergaderingen meer plaatsvinden. Ook aan Franstalige kant dreigt hetzelfde probleem te ontstaan.

Wij zoeken alleszins een juridisch sluitende oplossing voor deze impasse, want wij beseffen hoe groot de nood aan verpleegkundigen op het terrein is.

(Frans) Gelet op dat tekort mogen we geen spaak in het wiel steken van de kandidaat-verpleegkundigen.

17.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Al van bij begin 2016 is de Nederlandstalige kant van het land bezig met het samenstellen van de commissie, wat maar niet lijkt te lukken. Moeten wij de betrokkenen vragen te blijven schrijven?

17.05 Minister Maggie De Block (Nederlands): Misschien kan er een groen Vlaams parlements lid dit eens aanklaarten.

17.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik ga op zoek.

17.07 Michel de Lamotte (cdH): Aan Franstalige kant werd de continuïteit van de openbare dienstverlening verzekerd maar voor de drie kandidaten in de Duitstalige Gemeenschap is dat vervelend. Ik hoop dat er schot in de zaak komt. Ik reken op u!

Het incident is gesloten.

18 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bepaalde homeopathische producten" (nr. 15420)

18.01 Catherine Fonck (cdH): Het is een vraag voor u en uw collega Kris Peeters en betreft een product in de vorm van zogenaamde 'homeopathische' tabletten en gels om de pijn waarmee het doorkomen van babytandjes gepaard gaat, te verlichten. De FDA (Food and Drug Administration) heeft in 2010 een eerste en in

(En néerlandais) La Commission d'agrément pour les praticiens de l'art infirmier a été scindée et transférée aux Communautés après la sixième réforme de l'État. Par conséquent, l'autorité fédérale doit suivre désormais l'avis de l'organe communautaire. Nous ne pouvons exiger que des réunions soient organisées. En outre, une procédure visant à renouveler les mandats des membres de la section néerlandophone est en cours depuis longtemps à la Communauté flamande, de sorte que plus aucune réunion n'a lieu pour le moment. Le même problème risque de se produire également du côté francophone.

Nous sommes à la recherche d'une solution juridiquement concluante à cette impasse car nous sommes bien conscients du besoin énorme d'infirmiers sur le terrain.

(En français) Il ne faut pas mettre des bâtons dans les roues aux candidats infirmiers, vu la pénurie.

17.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La partie néerlandophone du pays s'attelle déjà depuis le début de l'année 2016 à constituer la commission, sans sembler y parvenir. Devons-nous demander aux intéressés de continuer à envoyer des courriers?

17.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Peut-être pouvez-vous demander à un député flamand écologiste d'aborder cette question.

17.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): C'est ce que je vais faire.

17.07 Michel de Lamotte (cdH): Du côté francophone, la continuité du service public a été assurée mais pour les trois candidats en Communauté germanophone, c'est ennuyeux. J'espère que les choses iront vite: je compte sur vous!

L'incident est clos.

18 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des produits homéopathiques" (n° 15420)

18.01 Catherine Fonck (cdH): C'est une question pour vous et votre collègue Kris Peeters, qui concerne un produit contenu dans des tablettes et des gels dit "homéopathiques" destinés à soulager les douleurs liées aux poussées dentaires chez les bébés. La FDA (Food and Drug Administration) a averti, en septembre, que ces tablettes et gels

september jongstleden een tweede waarschuwing uitgevaardigd waarin ze wijst op de mogelijke ernstige nevenwerkingen bij de allerkleinsten. De FDA raadt het gebruik ervan af.

Zijn deze producten toegelaten in België? Werd het fagg gewaarschuwd en is het bewust van de gevaren die door de FDA zijn vastgesteld? Weet men wat deze producten eigenlijk gevaarlijk maakt? Wie moet er in dit geval maatregelen nemen, het fagg of het departement Economie?

18.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Producten van Hyland mogen niet in België worden verkocht. In ons land mag een homeopathisch geneesmiddel pas in de handel worden gebracht na een beoordeling van de kwaliteit, onschadelijkheid en doeltreffendheid ervan. Het moet ook worden geproduceerd volgens de GMP-voorwaarden die zijn beschreven in de Europese richtsnoeren en een duidelijke bijsluiting voor de patiënten bevatten met informatie over de dosering en de toedieningswijze.

Het fagg, het agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten, is dan ook van mening dat er geen maatregelen hoeven te worden genomen.

FDA heeft het federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (fagg) begin oktober 2016 via diens Afdeling Vigilantie gewaarschuwd. De Homeopathic Medicinal Products Working Group (een Europese werkgroep inzake homeopathische geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik) heeft kort daarop ook zijn leden, waaronder het fagg, ingelicht.

Het product van Hyland's bevat meer bepaald een D6-verdunning, d.i. een miljoenste (10^{-6}) verdunning, van belladonna.

Uit het evaluatieverslag van de Homeopathic Medicinal Products Working Group blijkt dat die verdunning niet toxisch is. De hoeveelheid belladonna kan volgens de waarschuwing van FDA evenwel variëren van product tot product. Bovendien waren er in de Verenigde Staten gevallen waarbij het geneesmiddel verkeerd werd gebruikt.

We blijven dus waakzaam, zelfs al doen er zich hier momenteel geen problemen voor. Het product kan in België niet worden gekocht, maar kan hier worden gebruikt nadat men het in het buitenland heeft gekocht. Ik zal het fagg dan ook opnieuw om tekst en uitleg vragen.

pouvaiet poser un risque d'alerte secondaire sérieux pour les tout petits. La FDA conseille de ne plus les utiliser. Une première alerte avait déjà été lancée en 2010.

Ces produits sont-ils autorisés en Belgique? L'AFMPS a-t-elle été alertée et a-t-elle pris la mesure des dangers identifiés par la FDA? L'origine de la dangerosité de ces produits est-elle identifiée? En la matière, est-ce l'AFMPS ou le département de l'Économie qui doit prendre des mesures?

18.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les produits de Hyland ne sont pas autorisés en Belgique. Chez nous, un médicament homéopathique doit faire l'objet d'une évaluation de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité pour être autorisé sur le marché. Il doit aussi être fabriqué selon les conditions GMP, telles que décrites dans les documents de guidance européenne, et doit comprendre une notice claire pour les patients incluant la posologie et la méthode d'administration.

L'agence des médicaments, l'AFMPS, considère qu'il n'est donc pas nécessaire de prendre des mesures.

La FDA a alerté l'agence des médicaments, début octobre 2016, via le Service de pharmacovigilance. Le Homeopathic Medicinal Products Working Group (groupe de travail européen dédié aux médicaments homéopathiques à usage humain et vétérinaire) a également informé ses membres, dont l'AFMPS, peu après.

Le produit de Hyland contient, notamment, une dilution de la belladone, c'est-à-dire, pour les produits homéopathiques, une dilution des L6 au millionième, à savoir 10^{-6} .

Selon le rapport d'évaluation souhaité par le Homeopathic Medicinal Products Working Group, cette dilution ne pose pas de problème de toxicité. Toutefois, la quantité de belladone peut varier d'un produit à l'autre, selon l'alerte de la FDA. De plus, des erreurs dans la prise de médicaments ont été rapportées aux États-Unis.

Nous restons donc vigilants même si, pour l'instant, aucun problème ne se pose ici. On ne peut pas acheter ce produit en Belgique, mais il peut être utilisé ici après avoir été acheté dans un autre pays. Je vais donc à nouveau interroger l'agence.

18.03 Catherine Fonck (cdH): Er moet meer gedaan worden. Die gel kan heel gemakkelijk gekocht worden via het internet. De bewering dat de gel niet in België wordt geleverd, is niet correct.

Er werden geen bijzondere voorlichtingsmaatregelen getroffen in België sinds het advies van de FDA van september 2016.

De ouders moeten worden ingelicht.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 15431 van mevrouw Fonck wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

19 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een billijke vergoeding voor gameetdonoren" (nr. 15444)

19.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): In de wet betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van overtallige embryo's en gameten van 2007 staat dat de Koning een vergoeding kan bepalen om verplaatsingskosten of loonverlies van een persoon bij wie een afname wordt verricht, te dekken. Van die mogelijkheid werd nog geen gebruik gemaakt.

Is de minister van plan om een vergoedingssysteem uit te werken?

19.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De wet bepaalt dat gratis donatie van gameten is toegestaan, maar dat verplaatsingskosten of loonverlies wel kunnen worden vergoed.

Het is niet eenvoudig om standaardbedragen te bepalen die bij alle situaties passen. Ik ken geen problemen uit de praktijk over de toepassing van deze wet. Ik heb ook geen weet van excessieve vergoedingen. Ik denk dus dat hier voorlopig geen nieuw wetgevend initiatief moet worden genomen.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het IZOM-akkoord" (nr. 15475)

20.01 Kattrin Jadin (MR): Naar verluidt wordt het IZOM-akkoord weldra herzien. De ziekenfondsen in de grensstreek reiken het attest niet langer uit. De Belgische en Duitse ziekenfondsen zouden een overgangsopties hebben gevonden. Het IZOM-akkoord biedt Duitstalige patiënten de mogelijkheid

18.03 Catherine Fonck (cdH): Il faut aller plus loin. Ce gel est très facile à obtenir sur internet. Dire qu'il n'est pas délivré en Belgique n'est pas correct.

Depuis l'avis de la FDA en septembre 2016, aucune mesure d'information particulière n'a été prise en Belgique.

Il faut informer les parents.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 15431 de Mme Fonck est transformée en question écrite.

19 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une rémunération équitable pour les donneurs de gamètes" (n° 15444)

19.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La loi de 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes stipule que le Roi peut fixer une indemnité qui couvre les frais de déplacement ou de perte de salaire de la personne prélevée. Cette possibilité n'a pas encore été exploitée.

La ministre a-t-elle l'intention de développer un système d'indemnisation?

19.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La loi stipule que le don de gamètes à titre gratuit est autorisé, mais que les frais de déplacement ou de perte de salaire peuvent être indemnisés.

Fixer des montants standards applicables à toutes les situations n'est pas simple. Je n'ai pas été informée de problèmes concrets posés par l'application de cette loi. De même, je n'ai pas connaissance d'octroi d'indemnités excessives. Je pense par conséquent qu'à ce stade, aucune nouvelle initiative législative ne s'impose.

L'incident est clos.

20 Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord IZOM" (n° 15475)

20.01 Kattrin Jadin (MR): L'accord IZOM serait sur le point d'être revu. Les mutuelles de la région frontalière ne délivrent plus l'attestation. Les mutuelles belges et allemandes auraient trouvé une solution transitoire. L'accord IZOM permet aux patients germanophones de suivre un traitement

een behandeling te volgen in hun moedertaal.

dans leur langue maternelle.

In uw jongste antwoord stelde u dat uw administratie een grondige evaluatie van het IZOM-project aan het voorbereiden was. Bij sommige ziekenfondsen werden er misbruiken vastgesteld.

Lors de votre dernière réponse, vous indiquiez que votre administration préparait une évaluation approfondie du projet IZOM. Il faut reconnaître quelques abus dans le chef de certaines mutuelles.

Heeft u onderhandeld over de verlenging van het bestaande akkoord of over de sluiting van een nieuw akkoord?

Avez-vous négocié la prolongation ou la conclusion d'un nouvel accord?

20.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Er werd een werkgroep opgericht om een voorstel uit te werken voor de toekomst van het IZOM-samenwerkingsakkoord en voor alternatieve oplossingen. De werkgroep heeft drie keer vergaderd eind 2016 en nog eens op 26 januari 2017. De leden waren niet bereid om in te gaan op de financiële voorwaarden van de AOK Rheinland/Hamburg, en dus moet het samenwerkingsakkoord worden opgezegd. Het verzekeringscomité heeft zijn goedkeuring op 19 december 2016 ingetrokken.

20.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Un groupe de travail a été créé afin d'élaborer une proposition pour l'avenir de l'accord de coopération IZOM ainsi que des solutions alternatives. Il s'est réuni à trois reprises fin 2016 et le 26 janvier 2017. Les membres n'étant pas disposés à accéder aux conditions financières de la AOK Rheinland Hamburg, l'accord de coopération doit être résilié. Le comité de l'assurance a retiré son approbation le 19 décembre 2016.

De Belgische verzekeringsinstellingen werd verzocht om de buitenlandse overeenkomstsluitende partijen vóór 31 december 2016 in te lichten. Het samenwerkingsakkoord loopt af op 30 juni 2017.

Les organismes assureurs belges ont été invités à informer les parties signataires étrangères avant le 31 décembre 2016. L'accord de coopération prendra fin le 30 juin 2017.

Er komt een alternatieve regeling voor onze Duitstalige landgenoten. De werkgroep raakte het erover eens dat de toegang tot de gezondheidszorg in Duitsland moet worden gefaciliteerd voor onze landgenoten uit de Oostkantons en de gemeenten Baelen, Bleiberg en Welkenraedt. Het gaat meer bepaald om de zorgverleners die actief zijn in de het geografische gebied waar momenteel het IZOM-akkoord van kracht is.

Le groupe de travail s'est mis d'accord sur l'accès facilité aux soins de santé en Allemagne pour nos concitoyens habitant les Cantons de l'Est et les communes de Baelen, Bleiberg et Welkenraedt. Les dispensateurs de soins seront actifs dans la zone géographique, en Allemagne, qui est couverte par l'accord de coopération IZOM.

Er zal een bepaald document worden uitgereikt voor de gezondheidszorg die verstrekt wordt in het kader van de alternatieve regeling. Volgende criteria worden gehanteerd: de verstrekking moet verzekerd zijn door de federale verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen; het moet gaan om medische behoeften waarvoor het gebruik van de Duitse taal van groot belang is en het aanbod in ons land moet ontoereikend zijn.

Un document sera délivré pour les soins de santé auxquels s'appliquera le régime alternatif. Ils seront définis sur la base des éléments suivants: le paquet de prestations couvert par l'assurance obligatoire soins de santé; les besoins médicaux pour lesquels la langue allemande est un élément essentiel et l'offre insuffisante.

De werkgroep is van oordeel dat het uiterlijk in de tweede helft van 2017 tot een akkoord moet komen over de verstrekkingen die onder de alternatieve regeling vallen, opdat de verzekeringsinstellingen over de nodige tijd zouden beschikken om de verzekerden en de betrokken Belgische zorgverleners op de hoogte te brengen.

Le groupe de travail estime qu'un accord doit intervenir au plus tard durant la seconde quinzaine de mars 2017 pour que les organismes-assureurs disposent du temps nécessaire pour communiquer avec leurs assurés et les dispensateurs de soins.

Een evaluatieverslag over de IZOM-samenwerkingsovereenkomst bevat een statistisch overzicht van de patiënten en een SWOT-analyse. Er wordt overleg gepleegd over een specifieke regeling voor de Duitstalige burgers omdat de IZOM-overeenkomst op 30 juni afloopt.

Un rapport d'évaluation de l'accord de coopération IZOM contient un aperçu statistique des patients ainsi qu'une analyse SWOT. Un régime réservé aux citoyens germanophones est en train d'être discuté, car l'accord IZOM prendra fin le 30 juin prochain.

20.03 Katrin Jadin (MR): Het was niet gemakkelijk om een oplossing te vinden. Sommige ziekenfondsen hebben gesuggereerd dat die regeling niet langer door de sociale zekerheid kon worden verzekerd. Ik roep u ertoe op dat dossier samen met het RIZIV te blijven beheren en goed te communiceren.

20.03 Katrin Jadin (MR): Dégager une solution n'était pas facile. Certaines mutuelles ont laissé entendre que ce système ne pourrait plus être assuré par la sécurité sociale. Je vous invite à garder la maîtrise du dossier, avec l'INAMI, et à bien communiquer.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

21 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resolutie van het Vlaams Parlement betreffende mantelzorg" (nr. 15494)

21 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution du Parlement flamand concernant les soins de proximité" (n° 15494)

21.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): In het Vlaams Parlement werd een resolutie goedgekeurd over het mantelzorgplan van minister Vandeurzen. Twee aanbevelingen daaruit kunnen in overleg met de federale overheid worden uitgevoerd.

21.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le Parlement flamand a adopté une résolution relative au plan en matière de soins de proximité, porté par le ministre Vandeurzen. Deux recommandations extraites de ce plan peuvent être mises en œuvre en concertation avec les autorités fédérales.

Ten eerste wordt er een laagdrempelig en herkenbaar digitaal informatieloket gevraagd. Is er ter zake al iets gebeurd?

La première concerne la mise en place d'un guichet d'information électronique accessible et reconnaissable. Des démarches ont-elles déjà été entreprises dans ce sens?

Ten tweede wordt er gevraagd om de mantelzorger als een volwaardige partner te behandelen en hem ook toegang te geven tot het zorgdossier. Daarnaast kan er op het federale niveau ook gewerkt worden aan de bijscholing voor zorgverstrekkers, de respijtzorg en de adempauzes.

La seconde recommandation préconise de traiter l'aidant proche comme un partenaire à part entière et de lui permettre d'accéder, lui aussi, au dossier de soins. À l'échelon fédéral, l'on pourrait également s'atteler à un recyclage pour les prestataires de soins, ainsi qu'aux soins et moments de répit.

Wat is de timing van het statuut en de uitvoeringsbesluiten? Is er al een akkoord binnen de regering?

Quel est le calendrier fixé pour le statut et les arrêtés d'exécution? Un accord est-il déjà intervenu au sein du gouvernement?

21.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het is de bedoeling dat mantelzorgers erkend worden, maar het is ook belangrijk dat de druk van de zorg niet verschuift naar de mantelzorgers. Hun rechten moeten worden gevrijwaard.

21.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'objectif consiste à reconnaître les aidants proches, mais il est tout aussi essentiel d'éviter que le poids des soins ne soit transféré sur leurs épaules. Leurs droits doivent être préservés.

De mantelzorgers hebben een wezenlijke rol te spelen. Bij 75% van de ouderen bestaat de wens om zo lang mogelijk thuis verzorgd te worden.

Les aidants proches remplissent une fonction essentielle. Parmi les personnes âgées, 75% souhaite être soignées le plus longtemps possible à domicile.

Op alle niveaus moeten we bekijken welke initiatieven het best aansluiten bij de noden van mantelzorgers. Over de uitvoering van de wet van 12 mei 2014 inzake de erkenning van de mantelzorgers bestaat nog een aantal knelpunten. Ik wil methodisch te werk gaan en eerst de erkenning zelf uitwerken, de doelgroep van de mantelzorgers afbakenen en daarna pas de sociale voordelen toekennen. Niet alle coalitiepartners delen mijn visie.

Onlangs kregen we adviezen van het Observatorium voor chronische zieken van het RIZIV en van het Nationaal Intermutualistisch College. Aan de hand daarvan heb ik de problematiek accuraat in kaart kunnen brengen. In samenwerking met de andere ministers moeten we vervolgens bekijken welke sociale voordelen aan de erkenning kunnen worden vastgehecht. Daarover is er echter nog geen doorbraak en dus is er ook geen zekerheid over de uitvoeringsbesluiten.

Het is overbodig om de toegang tot het elektronisch dossier te wijzigen en bovendien zou het de privacywetgeving schaden. De patiënt zelf heeft altijd toegang tot zijn dossier en kan de mantelzorger in vertrouwen nemen.

Bijscholing is een bevoegdheid van de minister van Werk.

Tijdens vergaderingen over de respijtzorg heb ik steeds het belang ervan benadrukt. Het eerste project van de leerstoel Baillet Latour van de UGent is het onderzoeken van de impact op mantelzorgers van het zorgen voor personen met dementie. Indien daaruit blijft dat respijtzorg de druk voor de mantelzorger kan verlichten, dan zullen wij onderzoeken hoe we dit kunnen ondersteunen.

Ik verleen mijn volledige medewerking aan de plannen van de deelstaten. Op 16 november 2016 was er overleg met het kabinet van Vlaams minister Vandeurzen over het mantelzorgplan.

21.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik heb al meermaals het antwoord gekregen dat er geen doorbraak is omdat er geen akkoord is binnen de regering. Hoe kan ik helpen?

21.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): De bal ligt niet in het groene kamp.

Nous devons examiner aux différents niveaux quelles sont les initiatives les plus en phase avec les besoins des aidants proches. Quelques problèmes subsistent en ce qui concerne l'exécution de la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche. J'entends procéder méthodiquement et avant d'attribuer les avantages sociaux, je souhaite d'abord élaborer la procédure de reconnaissance et définir le groupe cible des aidants proches. Cette vision n'est pas partagée par tous les membres de la coalition gouvernementale.

Nous avons récemment reçu les avis de l'Observatoire des maladies chroniques de l'INAMI et du Collège Intermutualiste National. Ces documents m'ont permis de me faire une idée précise du problème. En collaboration avec les autres ministres, nous devons ensuite examiner les avantages sociaux qui pourront être liés à la reconnaissance. Aucune avancée n'ayant cependant encore été enregistrée à ce sujet, il n'est pas encore possible de donner des précisions quant aux arrêtés d'exécution.

Il est inutile de modifier l'accès au dossier électronique et par ailleurs, une telle adaptation serait contraire à la législation sur la protection de la vie privée. Le patient a lui-même toujours accès à son dossier et peut faire confiance à l'aidant proche qui s'en occupe.

La formation continuée relève des compétences du ministre de l'Emploi.

J'ai toujours souligné l'importance des soins de répit lors de réunions relatives à cette thématique. Le premier projet de la chaire Baillet Latour créée à l'université de Gand consiste à étudier l'incidence sur les aidants proches des soins prodigués à des personnes démentes. Si cette recherche montre que les soins de répit sont à même d'alléger la charge qui pèse sur les aidants proches, nous examinerons la manière de soutenir ces initiatives.

Je collabore pleinement aux projets mis en place par les entités fédérées. Le 16 novembre 2016, une concertation a eu lieu avec le cabinet du ministre flamand Vandeurzen concernant le plan consacré aux soins de proximité.

21.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): On m'a déjà répondu à plusieurs reprises qu'il n'y avait pas d'avancée faute d'accord au sein du gouvernement. Comment puis-je faire bouger les choses?

21.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La balle n'est pas dans le camp des écologistes.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 15496 van mevrouw Jiroflée wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

22 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Véronique Caprasse** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de slachtoffers van natriumvalproaat" (nr. 15514)
- mevrouw **Karin Jiroflée** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "gevaren van medicijnen voor zwangere vrouwen" (nr. 15716)
- de heer **Daniel Senesael** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van het gebruik van valproaat door zwangere vrouwen" (nr. 15727)
- mevrouw **Anne Dedry** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geneesmiddelen met valproaat voor en tijdens de zwangerschap" (nr. 15729)
- de heer **Jean-Jacques Flahaux** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schadevergoeding voor de patiënten die met Depakine werden behandeld" (nr. 15738)
- mevrouw **Catherine Fonck** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een logo op de verpakkingen van teratogene medicatie" (nr. 15788)
- mevrouw **Katrin Jadin** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorlichting over de gevaren van Depakine" (nr. 16188)

22.01 **Véronique Caprasse** (DéFI): Heeft de vergadering op uw kabinet met het federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten en de ouderverenigingen tot concrete initiatieven geleid? Zal u de slachtoffers ook schadeloosstellen, zoals dat in Frankrijk het geval is? Zal het aantal slachtoffers eindelijk worden geteld en zal er een logo op de verpakking worden aangebracht om zwangere vrouwen op het gevaar te wijzen, zoals dat in Frankrijk gebeurt?

22.02 **Daniel Senesael** (PS): Het fagg heeft een actievoorstel ontvangen: wat zijn daar de principes van? Wanneer verwacht u het rapport van het agentschap? De verenigingen van slachtoffers vragen een telling van de kinderen die onder de effecten van de molecule lijden. Bent u voorstander van zo'n telling?

22.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Steunt de minister de aanbevelingen van de onafhankelijke ziekenfondsen? Wat vindt zij van de opdracht van

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 15496 de Mme Jiroflée est transformée en question écrite.

22 **Questions jointes de**

- Mme **Véronique Caprasse** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les victimes de valproate de sodium" (n° 15514)
- Mme **Karin Jiroflée** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers de certains médicaments pour les femmes enceintes" (n° 15716)
- M. **Daniel Senesael** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques liés à l'usage du valproate chez les femmes enceintes" (n° 15727)
- Mme **Anne Dedry** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise de médicaments contenant du valproate avant et pendant la grossesse" (n° 15729)
- M. **Jean-Jacques Flahaux** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnisation des patients traités par Dépakine" (n° 15738)
- Mme **Catherine Fonck** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'apposition d'un logo sur les boîtes de médicaments tératogènes" (n° 15788)
- Mme **Katrin Jadin** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publicité sur les dangers de la Dépakine" (n° 16188)

22.01 **Véronique Caprasse** (DéFI): La réunion à votre cabinet avec l'Agence fédérale des médicaments et les associations de parents a-t-elle débouché sur des initiatives concrètes? Suite à l'initiative française pour dédommager des victimes, comptez-vous faire de même? Va-t-on enfin opérer un recensement des victimes et apposer un logo pour alerter du danger les femmes enceintes, comme le fait la France?

22.02 **Daniel Senesael** (PS): L'AFMPS a reçu une proposition d'action: quels en sont les principes? Quand doit arriver le rapport de l'agence? Les associations de victimes demandent un recensement des enfants souffrant des effets de la molécule. Y êtes-vous favorable?

22.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La ministre soutient-elle les recommandations des Mutualités Libres? Que pense-t-elle de l'idée d'une meilleure

de overheid voor een betere informatieverbreiding? Zal zij daarvoor een budget uittrekken?

22.04 Jean-Jacques Flahaux (MR): In december 2016 hebben patiënten die valproaat (Depakine/VPA) voorgeschreven hadden gekregen, een classaction ingesteld in Frankrijk. Die procedure neemt veel tijd in beslag en het is lang niet zeker of ze ooit een schadevergoeding zullen krijgen. Mettertijd kan het bewijs van de ondergane nevenwerkingen immers worden uitgewist als de patiënte na stopzetting van de behandeling in remissie gaat. Door de aansprakelijkheid van het laboratorium vast te stellen, zou men de procedure kunnen inkorten indien de rechter vermoedt dat er een oorzakelijk verband bestaat, meer bepaald wanneer een kind gedragsstoornissen vertoont nadat de moeder Depakine heeft geslikt.

Hoever staan de gerechtelijke procedures in België en meer bepaald de aansprakelijkheidsvordering tegen de Belgische Staat? Tegen hoeveel artsen lopen er rechtszaken? Bent u zelf naar de rechtbank gestapt om de aansprakelijkheid van het laboratorium te doen erkennen? Hoe kan de in Frankrijk ingestelde classaction de uitkomst van de Belgische dossiers beïnvloeden? Werden er provisies aangelegd om de patiënten die een rechtsvordering zouden kunnen instellen, schadeloos te stellen? Hoe zult u ervoor zorgen dat de geleden schade binnen een redelijke termijn wordt vergoed? Bereidt Europa een eensluidend antwoord aan de patiënten voor?

22.05 Catherine Fonck (cdH): Ten eerste mag men niets onbenut laten om te voorkomen dat zwangere vrouwen valproaat of andere teratogene geneesmiddelen innemen als er een relevant alternatief voor bestaat. De bijsluiter bevat duidelijke maar ontoereikende aanwijzingen. Een duidelijk leesbaar symbool zou de patiënten ertoe moeten aanzetten hun arts te raadplegen als het geneesmiddel natriumvalproaat bevat.

Vervolgens moet men de patiënten opsporen die tijdens de zwangerschap valproaat ingenomen hebben. Ten slotte is er de kwestie van de schadeloosstelling van de slachtoffers. In de commissie werd er in dit dossier wel degelijk vooruitgang geboekt maar heeft men ook veel ter plaatse getrappeld. Het wordt tijd dat de meerderheid haar verantwoordelijkheid opneemt. De gezondheidsautoriteiten zijn achterop geraakt en moeten die achterstand tegen elke prijs goedmaken.

22.06 Minister Maggie De Block (Frans): De

diffusion de l'information par les pouvoirs publics? Compte-t-elle dégager un budget à cet effet?

22.04 Jean-Jacques Flahaux (MR): En décembre 2016, une action collective a été intentée en France par des patientes auxquelles on avait prescrit du valproate (Dépakine/VPA). Ces actions sont longues et l'indemnisation, repoussée à un avenir lointain, reste hypothétique. En effet, avec le temps, les preuves des effets secondaires induits peuvent être ruinées par une rémission suite à l'arrêt du traitement. Établir la responsabilité du laboratoire permettrait de réduire la procédure, si le juge présume les causalités, notamment lorsqu'un enfant présente un trouble du comportement après la prise de Dépakine.

Où en sont les procédures en Belgique, notamment l'action en responsabilité de l'État belge? Combien de médecins sont-ils concernés par des actions en justice? Avez-vous engagé une action demandant la reconnaissance de responsabilité du laboratoire? Comment l'action collective intentée en France peut-elle influencer sur la résolution des dossiers belges? A-t-on fait provision pour assurer l'indemnisation des patients susceptibles de lancer une action en justice? Que ferez-vous pour une réparation dans des délais raisonnables des préjudices subis? L'Europe prépare-t-elle une réponse convergente aux patients?

22.05 Catherine Fonck (cdH): D'abord, il faut se donner toutes les chances d'éviter que les femmes enceintes ne prennent du valproate ou tout médicament tératogène alors qu'une alternative pertinente existe. La notice contient des indications claires mais insuffisantes: un symbole lisible devrait pousser à consulter le médecin en cas de présence de valproate de sodium.

Ensuite, il faut recenser les patientes ayant pris du valproate pendant leur grossesse. Enfin, il y a l'indemnisation des victimes. En commission, malgré des progrès évidents, on a beaucoup "ramé" dans ce dossier. Il est temps que la majorité prenne ses responsabilités. Les autorités de santé ont pris un retard qu'il faut rattraper à tout prix.

22.06 Maggie De Block, ministre (en français): La

vergadering met het fagg en de patiëntenverenigingen waar mevrouw Caprasse het over had heeft niet plaatsgevonden.

Op verzoek van de Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik werd er in maart 2016 een werkgroep opgericht bij het federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (fagg). De werkgroep heeft zich gebogen over de mogelijkheid om met een visuele waarschuwing op de verpakking te wijzen op geneesmiddelen met teratogene werking zoals Depakine, en om informatie te verzamelen over de initiatieven die in de verschillende EU-landen op dit vlak genomen worden.

De conclusies van deze werkgroep werden voorgesteld tijdens de zitting van 16 december 2016 van de Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik. Ze werden dan in een rapport gegoten en op 13 januari 2017 aan het fagg overgelegd. De door het fagg gevalideerde en becommentarieerde conclusies werden mij eind januari bezorgd.

(Nederlands) De Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik adviseert om een waarschuwingspictogram aan te brengen op de verpakking van de teratogene geneesmiddelen. Het gaat om alle geneesmiddelen waarvoor bijkomende risicobeperkende maatregelen voor het teratogene risico nodig zijn, en alle geneesmiddelen waarvoor een risico op ontwikkelingstoxiciteit of teratogeniciteit is vastgesteld door studies.

Parallel moeten de artsen en patiënten ook via een campagne worden ingelicht over de betekenis van het pictogram, naast het uitvoeren van een onafhankelijke effectiviteitsstudie om de maatregelen te toetsen op hun doeltreffendheid en de oprichting van een Teratology Information Service.

De eerste analyse van het fagg leert dat het toepassingsgebied voor het pictogram ongeveer 50% bedraagt van alle geneesmiddelen. Dit heeft verstrekende gevolgen voor zowel het fagg als de industrie.

(Frans) Het fagg volgt de aanbevelingen van de Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik maar ten dele en adviseert niet om een pictogram aan te brengen op de verpakking van geneesmiddelen met teratogene werking, met name omdat het risico bestaat dat de patiënte een noodzakelijke behandeling stopzet.

réunion avec l'AFMPS et les associations de patients, évoquée par Mme Caprasse, n'a pas eu lieu.

À la demande de la Commission des médicaments à usage humain, un groupe de travail a été mis en place en mars 2016, au sein de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). Elle s'est penchée sur la possibilité d'apposer un avertissement visuel sur l'emballage des médicaments à effets tératogènes, comme la Dépakine, et de rassembler les informations sur les initiatives prises dans ce domaine dans les différents États membres de l'Union européenne.

Les conclusions de ce groupe de travail ont été présentées à la Commission des médicaments à usage humain en sa séance du 16 décembre 2016 et ont été transmises sous forme de rapport à l'AFMPS, le 13 janvier 2017. Les conclusions validées et commentées par l'AFMPS m'ont été transmises fin janvier.

(En néerlandais) La Commission des médicaments à usage humain recommande d'apposer un pictogramme de mise en garde sur l'emballage des médicaments tératogènes. Il s'agit de tous les médicaments pour lesquels il est nécessaire d'adopter des mesures complémentaires visant à limiter les risques tératogènes et de tous les médicaments dont le risque de toxicité sur le développement ou de tératogénicité a été démontré par des études.

Parallèlement, il convient aussi d'informer les médecins et patients quant à la signification de ce pictogramme par le biais d'une campagne. Il s'indique également de commander une étude indépendante visant à évaluer l'efficacité de ces mesures, ainsi que de mettre en place un Teratology Information Service.

La première analyse de l'AFMPS révèle que le champ d'application du pictogramme englobe environ 50 % de tous les médicaments. Les conséquences sont énormes, tant pour l'AFMPS que pour l'industrie.

(En français) L'AFMPS ne suit que partiellement les recommandations de la Commission des médicaments à usage humain et ne recommande pas d'ajouter un pictogramme sur l'emballage des médicaments à effet tératogène, notamment car le patient risquerait d'arrêter un traitement qui lui est indispensable.

Met het akkoord van het fagg zullen er specifiek voor vrouwen in de vruchtbare leeftijd voorlichtingscampagnes over geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap worden opgezet. Artsen en verpleegkundigen zullen worden gesensibiliseerd.

Sanofi, het bedrijf dat valproaat heeft ontwikkeld, heeft ervoor gekozen een pictogram aan te brengen. Ik vind dat de maatregel moet worden uitgebreid tot alle geneesmiddelen met de originele of generische molecule.

België zal meer in het algemeen de kwestie van de producten met een mogelijke teratogene werking op het Europese niveau aansnijden. Een gezamenlijke aanpak is belangrijk, maar alleen Frankrijk heeft al preventieve maatregelen genomen. Getroffen gezinnen een specifieke vergoeding toekennen is moeilijk realiseerbaar en dat behoort niet tot mijn bevoegdheden. Zij kunnen wel terecht bij het Fonds voor de Medische Ongevallen (FMO).

De beschreven maatregelen zullen worden ingevoerd naast de risicobeperkende maatregelen die in 2014 werden getroffen op aanbeveling van het Risicobeoordelingscomité voor geneesmiddelenbewaking van het Europees Geneesmiddelenbureau EMA. In de bijsluiters moet nu worden vermeld dat de behandeling met valproaat van meisjes (kinderen en adolescenten) en van vrouwen in de vruchtbare leeftijd moet worden opgevolgd door een arts die gespecialiseerd is in de behandeling van epilepsie en bipolaire stoornissen.

Er wordt eveneens gewezen op het feit dat het gebruik van valproaat tijdens de zwangerschap misvormingen en problemen met de psychomotorische ontwikkeling van het kind kan veroorzaken; dat vrouwen in de vruchtbare leeftijd doeltreffende anticonceptiemiddelen moeten gebruiken tijdens de behandeling; dat er enkel voor die behandeling wordt gekozen als de andere behandelingen niet blijken aan te slaan en dat de behandelende arts regelmatig het heilzame effect van de behandeling opnieuw moet beoordelen. Die waarschuwingen werden rechtstreeks aan de practitioners meegedeeld.

(Nederlands) Daarin staat informatie om zwangere vrouwen of vrouwen in de vruchtbare leeftijd te waarschuwen voor de risico's tijdens de zwangerschap.

Conform de Europese aanbevelingen moesten de farmaceutische bedrijven educatief materiaal ontwikkelen om via de artsen de patiënten te

En accord avec l'AFMPS, la prise de médicaments pendant la grossesse fera l'objet de campagnes d'information, spécialement à destination des femmes en âge de procréer. Les médecins et le personnel soignant seront sensibilisés.

Sanofi, la firme qui a développé le valproate, a opté pour l'ajout d'un pictogramme. Je trouve qu'il faut élargir la mesure à tous les médicaments contenant la molécule originale ou générique.

Plus largement, la Belgique portera au niveau européen la question de tous les produits potentiellement tératogènes. Il importe d'avoir une approche commune mais seule la France a pris des mesures préventives. Une indemnisation spécifique des familles touchées serait difficilement réalisable et n'entre pas dans mes compétences. Il reste le recours possible au fonds des accidents médicamenteux.

Les mesures décrites s'ajoutent aux mesures de minimisation des risques prises en 2014 à la suite des recommandations du Pharmacovigilance Risk Assessment Committee de l'EMA. Désormais, les notices indiquent que, chez les enfants et adolescents de sexe féminin et les femmes en âge de procréer, le traitement par valproate doit être surveillé par un médecin spécialiste de l'épilepsie ou des troubles bipolaires.

Il est également indiqué que le valproate pris pendant la grossesse peut provoquer des malformations et des troubles du développement psychomoteur chez l'enfant; que la femme en âge de procréer doit utiliser une contraception efficace pendant le traitement; que le traitement n'est choisi qu'en cas d'inefficacité des autres traitements et que le bénéfice doit en être réévalué régulièrement par le médecin traitant. Ces avertissements ont été communiqués directement aux professionnels de la santé.

(En néerlandais) Les informations diffusées visent à mettre les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer en garde contre les risques durant la grossesse.

Conformément aux recommandations européennes, les entreprises pharmaceutiques devaient développer du matériel éducatif, destiné à

informer over de risico's geassocieerd met valproaat bij zwangere vrouwen of vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Daarbij hoort ook de ondertekening van een ontvangstbevestiging.

Het fagg heeft de Europese aanbevelingen over de versterking van de gebruiksbepalingen van valproaat gepubliceerd. De aanbevelingen van de onafhankelijke ziekenfondsen liggen in dezelfde lijn.

Voorzitter: de heer Daniel Senesael.

22.07 Véronique Caprasse (DéFI): Er moet een einde komen aan dit schandaal. Het is onaanvaardbaar dat zwangere vrouwen nog steeds zulke geneesmiddelen voorgeschreven krijgen. Naar aanleiding van de door slachtoffers ingediende klacht tegen onbekenden zal er hopelijk vastgesteld kunnen worden wie er verantwoordelijk is. Ook Volksgezondheid draagt een verantwoordelijkheid. We rekenen op u.

22.08 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik sluit mij hierbij aan.

22.09 Catherine Fonck (cdH): Sanofi heeft beslist om een logo te plaatsen en fluistert u de plicht in om dit logo in te voeren voor alle geneesmiddelen met valproaat.

Ik betreur dat het fagg, in samenwerking met uw kabinet, het logo heeft afgewezen hoewel de Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik (CGH) een positief advies had uitgebracht. In mijn wetsvoorstel stemde de hele sector in met dit logo. Volgens u dreigt de patiënte het gebruik van het geneesmiddel op ongepaste wijze stop te zetten. In dat geval moet die vermelding ook uit de bijsluiter worden verwijderd, wat onzinnig is.

Uw argument in verband met Europa houdt maar gedeeltelijk stand. De packagings zijn aangepast aan de landen.

Het is een vergissing om het logo niet in te voeren voor alle teratogene geneesmiddelen. Zonder wettelijke basis zullen de farmaceutische ondernemingen het logo niet aanbrengen.

In de toekomst zullen we dus op dit probleem moeten terugkomen in verband met een ander geneesmiddel.

U zei niets over de registratie en de vergoeding van de patiënten, wat ik betreur. Een loutere verwijzing naar justitie volstaat niet!

informer les patientes par l'intermédiaire des médecins des risques associés au valproate pour les femmes enceintes ou en âge de procréer. La signature d'un accusé de réception était également prévue.

L'AFMPS a publié les recommandations européennes concernant le renforcement des restrictions d'utilisation du valproate. Les recommandations des mutualités neutres vont dans le même sens.

Président: M. Daniel Senesael.

22.07 Véronique Caprasse (DéFI): Il faut mettre fin à ce scandale: il est inadmissible que des femmes enceintes se voient encore prescrire de tels médicaments. La plainte contre X déposée par des victimes permettra, on l'espère, d'établir des responsabilités. Il y a aussi une responsabilité de Santé publique: nous comptons sur vous.

22.08 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je souscris aux propos de ma collègue.

22.09 Catherine Fonck (cdH): Sanofi a décidé de mettre un logo et il vous dicte l'obligation de l'imposer sur tous les médicaments qui contiennent du valproate.

Je déplore que l'AFMPS, en collaboration avec votre cabinet, ait refusé le logo alors que la Commission des médicaments à usage humain (CMH) avait rendu un avis positif. Dans ma proposition de loi, tout le secteur s'accordait sur ce logo. Selon vous, la patiente risque d'arrêter le médicament de façon inadaptée. Mais il faudrait alors supprimer cet élément de la notice, ce qui est un non-sens.

Votre argument sur l'Europe ne tient que partiellement. Les packagings sont adaptés aux pays.

Le choix de ne pas l'étendre à tous les médicaments tératogènes est une erreur. Sans base légale, des firmes pharmaceutiques ne le feront pas.

Demain, nous débattons du même problème avec un autre médicament.

Je regrette que vous n'ayez pas parlé du recensement et de l'indemnisation des patientes. Il ne suffit pas de renvoyer à la Justice!

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De volgende vragen van mevrouw Fonck worden uitgesteld: nrs. 15523, 15538, 15539, 15763, 15764, 15783, 15784, 15785, 15786, 15787, 15790, 15791, 15882, 16086, 17161, 16737, 16721, 16767, 16768, 17133, 17173 en 17184.

23 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de projectoproepen aan de Belgische ziekenhuizen in het kader van e-gezondheid" (nr. 15671)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de proefprojecten met gezondheidsapps" (nr. 15969)
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de steun voor gezondheidsapps" (nr. 15704)

23.01 **Gautier Calomne** (MR): Er werd een bedrag van 3,5 miljoen euro uitgetrokken voor de ontwikkeling van apps waarmee artsen de gezondheidstoestand van hun patiënten op afstand kunnen opvolgen. Ik steun u in deze inspanningen om de medische zorgverstrekking te verbeteren.

Welke apps werden er gekozen? Hoe is die keuze tot stand gekomen? Wat zijn de medische doelstellingen? Wat zijn de synergieën met de vertegenwoordigers van de practitioners om hen beter vertrouwd te maken met deze instrumenten? Op welk domein van de medische zorgverstrekking hebben deze apps betrekking? Wat is het tijdpad voor het project?

23.02 **Daniel Senesael** (PS): In juni 2016 werd 3,25 miljoen euro uitgetrokken voor proefprojecten rond e-gezondheid in het domein van diabetes, geestelijke gezondheid, cerebrovasculaire accidenten, cardiovasculaire aandoeningen en chronische pijn.

In oktober antwoordde me u in dat verband dat u 97 voorstellen had ontvangen en dat men gestart was met de evaluatie daarvan. De geselecteerde projecten zouden in december van start gaan. Voor welke projecten in de voormelde vijf categorieën werd er geopteerd? Zijn ze al aan de gang? Hoe lang lopen de proefprojecten en wat zijn de evaluatiemodaliteiten? Wat gebeurt er met de projecten die gunstig worden geëvalueerd?

23.03 **Minister Maggie De Block** (Frans): De projectoproep voor initiatieven in het raam van

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 15523, 15538, 15539, 15763, 15764, 15783, 15784, 15785, 15786, 15787, 15790, 15791, 15882, 16086, 17161, 16737, 16721, 16767, 16768, 17133, 17173 et 17184 de Mme Fonck sont reportées.

23 **Questions jointes de**

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les appels à projets aux hôpitaux belges dans le cadre de l'e-santé" (n° 15671)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes en e-santé" (n° 15969)
- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le soutien aux applications mobiles dans le domaine de la santé" (n° 15704)

23.01 **Gautier Calomne** (MR): Un budget de 3,5 millions d'euros a été débloqué pour développer des applications mobiles pour que les médecins puissent surveiller à distance l'état de santé de leurs patients. Je vous encourage dans cette voie d'amélioration de la couverture médicale.

Quelles applications mobiles ont-elles été choisies? Comment? Quels sont les objectifs médicaux? Quelles sont les synergies avec les représentants des professionnels de la santé pour favoriser leur appropriation de ces outils? Quel est le champ de la couverture médicale de ces outils? Quel est le calendrier du projet?

23.02 **Daniel Senesael** (PS): En juin 2016, 3,25 millions ont été débloqués pour des projets pilotes en e-santé pour le diabète, la santé mentale, les accidents vasculaires cérébraux, les soins cardiovasculaires et les douleurs chroniques.

En octobre, vous me répondiez que vous aviez reçu 97 propositions et que leur évaluation était amorcée. Les projets sélectionnés seraient lancés en décembre. Quels sont ceux qui ont été retenus en fonction des cinq thèmes précités? Sont-ils déjà en œuvre? Quelles sont la durée et les modalités d'évaluation? Quelle suite connaîtront les projets évalués positivement?

23.03 **Maggie De Block**, ministre (en français): L'appel à projets de *mobile health* a été diffusé le

mobile health werd op 1 juli 2016 verspreid via een Franstalige en een Nederlandstalige mededeling op de website van het RIZIV en op mijn website. Over het initiatief en de projectoproep zelf werd meermaals gecommuniceerd binnen de interkabinettenwerkgroep e-gezondheid van de interministeriële conferentie Volksgezondheid.

Vanaf 15 april 2016 heeft die werkgroep besproken welk type van applicaties er getest moest worden in het kader van proefprojecten. In mei werden de vijf gekozen thema's meegedeeld aan de leden van de werkgroep en werd er gepreciseerd dat de oproep in het derde kwartaal van 2016 zou worden gedaan, de projecten in het laatste kwartaal zouden worden geselecteerd en de proefprojecten in 2017 van start zouden gaan.

In juni werd er een marktbevraging georganiseerd om een inventaris van de gezondheidsapps aan te leggen, en werd tegelijkertijd de projectoproep aangekondigd.

In september werd de werkgroep op de hoogte gebracht van de beslissingen van de stuurgroep voor actiepunten 19 van het e-Gezondheidsplan met betrekking tot de samenstelling van het selectiecomité en de selectie- en beoordelingscriteria voor de projecten, en werd eraan herinnerd dat de zorgactoren drie maanden de tijd hadden om hun voorstellen in te dienen.

Er is geen specifiek aan de ziekenhuizen gerichte communicatie geweest. De projectoproep was overigens niet enkel voorbehouden voor de ziekenhuizen. Voor alle ingediende projecten moest men zowel zorgverstrekkers als ten minste één leverancier van informaticoepassingen erbij betrekken. In verschillende gevallen stond de kandidaatstelling los van een ziekenhuis. Er werden 24 van de 97 projecten geselecteerd. 30% van zowel de geselecteerde als van het totale aantal ingediende projecten ging uit van Franstaligen. Kwaliteit en verscheidenheid gaven de doorslag bij de selectie.

Momenteel stellen we de contracten op. Het sluiten van de contracten is gepland voor eind 2017.

De Franstaligen kunnen niet zeggen dat ze niet verwittigd waren. De manier van werken verandert niet en elke fase wordt bekendgemaakt.

Om zeker te zijn dat iedereen erbij betrokken zou worden zijn we met de methode begonnen. Ik begrijp dan ook niet wat er gebeurd is.

Het incident is gesloten.

1^{er} juillet 2016 par un communiqué en français et en néerlandais sur le site de l'INAMI ainsi que sur mon site. La démarche et l'appel ont fait l'objet de diverses communications du groupe de travail inter-cabinets e-santé de la conférence interministérielle Santé publique.

Dès le 15 avril 2016, ce groupe de travail a discuté du type d'application à tester par des projets pilotes. En mai, les cinq thèmes retenus ont été communiqués aux membres du groupe de travail en précisant que l'appel était pour le troisième trimestre 2016, la planification de projets pour le dernier trimestre et le début des projets en 2017.

En juin, on a lancé une enquête dans le secteur pour dresser un inventaire des applications dans le domaine des soins de santé et à cette occasion, on a annoncé l'appel à projets.

En septembre, le groupe de travail a été informé des décisions du comité de pilotage de l'action 19 du plan e-santé en matière de composition du comité de sélection, des critères de sélection et d'évaluation des projets, en lui rappelant qu'il restait trois mois pour rédiger leurs propositions.

Il n'y a pas eu de communication particulière pour les hôpitaux. D'ailleurs, l'appel à projets n'était pas réservé aux hôpitaux. Chaque projet introduit devrait associer des prestataires de soins et au moins un fournisseur d'applications. Nombre de candidatures n'étaient pas liées à un hôpital. Sur 97 projets, 24 ont été retenus, avec 30 % de projets francophones, dans les candidatures comme dans les projets retenus. C'est leur qualité et leur diversité qui a prévalu dans leur sélection.

Nous en sommes à la rédaction des contrats. Les conclusions sont attendues fin 2017.

Les francophones ne peuvent prétendre ne pas avoir été avertis: la manière de procéder ne change pas et toutes les étapes font l'objet de notifications.

On a commencé par travailler à la méthode pour être sûrs que tout le monde serait concerné. Je ne comprends donc pas ce qui s'est passé.

L'incident est clos.

24 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en de regionale programma's voor de bouw van ziekenhuizen" (nr. 15672)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de kraam- en kinderafdelingen" (nr. 15776)
- de heer Stéphane Crusnière aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijke sluiting van de mug van het ziekenhuis in Tubeke en van de kraamafdeling van het ziekenhuis in Nijvel" (nr. 15995)
- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tussentijdse rapport over het proefproject voor een kraamverblijf light" (nr. 16073)
- de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de visie op het ziekenhuislandschap" (nr. 16522)
- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de ziekenhuissector en de toekomst van de kraam- en pediatrieafdeling van het CSF te Chimay" (nr. 17163)
- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de ziekenhuissector en de toekomst van de spoeddienst van het CSF te Chimay" (nr. 17164)

24.01 **Benoît Piedboeuf** (MR): U streeft ernaar de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren en verder in te zetten op het 'volume-effect' voor een aantal specialiteiten. In de dunner bevolkte regio's moet er evenwel een gezondheidszorgvoorziening aanwezig zijn. Dat is de basis van het project Vivalia 2025 in de provincie Luxemburg.

Kan u ons uw visie geven op de minimumdienstverlening die er moet worden verzekerd? Is een kwalitatief hoogwaardig ziekenhuis met die visie verenigbaar?

24.02 **Minister Maggie De Block** (*Frans*): Elke verandering stuit op een zekere terughoudendheid, ook in de ziekenhuizen. Ik heb gekozen voor een beleid dat het mogelijk maakt de Belgische gezondheidszorg op een hoog niveau te houden en de kwaliteit ervan zelfs te verbeteren, en ons tegelijkertijd op de demografische en medisch-technologische ontwikkelingen voor te bereiden.

Die belangrijke hervorming verloopt binnen de

24 **Questions jointes de**

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du financement des hôpitaux et les programmes régionaux de construction hospitalière" (n° 15672)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des services de maternité et de pédiatrie" (n° 15776)
- M. Stéphane Crusnière à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les potentielles fermetures du service SMUR de l'hôpital de Tubize et du service de maternité de l'hôpital de Nivelles" (n° 15995)
- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport intermédiaire du projet pilote de maternité light" (n° 16073)
- M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vision du paysage hospitalier" (n° 16522)
- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du secteur hospitalier et l'avenir de la maternité et du service de pédiatrie du CSF de Chimay" (n° 17163)
- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du secteur hospitalier et l'avenir du service des urgences du CSF de Chimay" (n° 17164)

24.01 **Benoît Piedboeuf** (MR): Votre volonté est d'améliorer la qualité des soins et de tabler sur l'effet "volume" pour certaines spécialités. Reste que, dans les zones moins densifiées, un service de soins de santé doit être assuré. C'est la base du projet Vivalia 2025 en province de Luxembourg.

Pouvez-vous nous donner votre vision du socle minimum à assurer? Un hôpital de haut niveau est-il compatible avec cette vision?

24.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Tout changement cause une certaine réticence. Cela vaut également pour le monde des hôpitaux. J'ai choisi de mener une politique qui permet de garder les soins de santé belges à un haut niveau, voire même d'en améliorer la qualité, tout en nous préparant aux évolutions démographiques et médico-technologiques.

Cette importante réforme se déroule dans les

grenzen van de huidige budgettaire mogelijkheden. Onze gezondheidszorg moet betaalbaar blijven, zowel voor de overheid als voor de patiënten.

We hebben onze visie op het begrip 'kwaliteit' herzien op grond van de talrijke internationale en Belgische studies, onder andere van het KCE, die het belang van de – eventueel multidisciplinaire – medische expertise aantonen. Die is noodzakelijk in complexe gevallen en voor minder vaak voorkomende ziektes maar kan ook van levensbelang zijn in geval van verwickelingen bij courante aandoeningen.

De zorgverleners kunnen die expertise enkel verwerven en onderhouden wanneer ze voldoende patiënten behandelen.

Sommigen maken zich zorgen over de geografische afstand tussen de woonplaats van de patiënten en de ziekenhuizen. We leven echter niet in Canada. Dankzij ons uitgebreid wegennet is die afstand heel relatief. De trajecten in de steden zijn soms veel problematischer dan in de landelijke gebieden. En de nabijheid van de zorg is niet steeds synoniem met kwalitatieve zorg.

De Scandinavische landen hebben bijvoorbeeld een uitstekend gezondheidszorgstelsel, toegankelijk voor iedereen, inclusief de personen uit dunbevolkte gebieden, zonder dat er in elke afgelegen streek alle gespecialiseerde medische zorg en ziekenhuiszorg voorhanden is. Ik heb vastgesteld dat er vóór de hervorming, die twintig jaar duurde, ook kleine ziekenhuizen waren op de kleine eilanden van Denemarken. Vandaag is de zorgverlening beter en van betere kwaliteit. Zo wordt er gebruik gemaakt van helikopters, gezien de bijzondere kenmerken van het grondgebied.

We organiseren ons zo dat de patiënt overal en op elk moment een arts kan raadplegen en hem de eerste hulp kan worden toegediend. Daarna kan hij zich desgevallend laten behandelen daar waar de vereiste expertise, technologie en toestellen beschikbaar zijn.

Die organisatie moet het mogelijk maken dat artsen en mugdiensten permanent beschikbaar zijn, maar niet noodzakelijk in een gespecialiseerde spoeddienst in het ziekenhuis. De wetgeving garandeert een voldoende zorgbereik over het hele grondgebied.

De – beperkte – overheidsmiddelen moeten veel efficiënter worden aangewend. De diensten met een te lage activiteitsgraat zetten het personeel en de

limites des possibilités budgétaires actuelles. Nos soins de santé doivent rester abordables, aussi bien pour les pouvoirs publics que pour les patients.

Notre vision de la notion de qualité a été revue, suite aux nombreuses études internationales et belges menées entre autres par le KCE qui démontrent l'importance de l'expertise médicale, éventuellement pluridisciplinaire. Celle-ci est nécessaire dans les cas complexes et pour les pathologies moins fréquentes mais elle peut aussi être vitale lors de complications pour des pathologies courantes.

Les prestataires de soins ne peuvent acquérir et entretenir cette expertise qu'en voyant suffisamment de patients.

Certains sont préoccupés par la distance géographique entre le domicile des patients et les hôpitaux. Mais nous ne sommes pas au Canada. Notre large infrastructure routière rend cette distance très relative. Les trajets dans les métropoles sont parfois bien plus problématiques que dans les zones rurales. Et la proximité des soins n'est pas toujours synonyme de qualité de soins.

Les pays scandinaves, par exemple, ont un système de soins de santé très performant, accessible à tous, y compris à ceux provenant de zones à faible densité de population, mais sans pour autant déployer tous les soins médicaux et hospitaliers dans chaque région isolée. Au Danemark, j'ai constaté qu'avant leur réforme – qui a pris vingt ans –, ils avaient aussi de petits hôpitaux sur leurs petites îles. À présent, leurs soins se sont améliorés et sont de meilleure qualité. Ils utilisent, par exemple, des hélicoptères, vu la particularité de leur territoire.

Nous nous organisons afin que le patient puisse être vu par un médecin partout et à tout moment et bénéficier des premiers soins. Ensuite, le cas échéant, il pourra poursuivre son traitement ailleurs, là où l'expertise, la technologie et les appareils requis sont disponibles.

Cette organisation doit permettre la disponibilité des médecins et des services SMUR en permanence, mais pas nécessairement dans un service d'urgence spécialisé au sein de l'hôpital. La législation garantit une couverture suffisante du territoire.

L'affectation des moyens publics, qui sont limités, doit être beaucoup plus efficace. Les services ayant une activité trop faible utilisent inefficacement le

middelen inefficiënt in en dat dreigt afbreuk te doen aan de zorgkwaliteit.

In België hebben de kraaminrichtingen een bezettingsgraad van minder dan 50%. Een inkrimping van het aantal kraamklinieken en een stijging van de bezettingsgraad van de bedden zouden gunstig zijn voor de zorgkwaliteit en de tevredenheid van het personeel.

Er zijn overgangsmaatregelen nodig.

Mijn beleidscel raadpleegt regelmatig de vertegenwoordigers van de artsen, ziekenhuiscoöperaties en ziekenfondsen, en voert bilaterale gesprekken met de verschillende belanghebbenden.

We leggen onze plannen voor aan de deelgebieden en hopen tot een gemeenschappelijke visie te komen in de geest van de gezamenlijke verklaring van 2015.

We wachten op de eerste tussentijdse evaluatie van de zeven proefprojecten betreffende het bevallen met een verkort ziekenhuisverblijf.

24.03 Benoît Piedboeuf (MR): We moeten voor het vervoer van patiënten ook kijken naar de implicaties op het stuk van de mobiliteitsinfrastructuur.

Het incident is gesloten.

25 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het elektronische voorschrift" (nr. 15786)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen die voortvloeien uit Recip-e" (nr. 16336)
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het elektronische voorschrift" (nr. 17076)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de weigering van sommige artsen om naar het elektronische voorschrift over te schakelen" (nr. 17158)
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de algemene invoering van het elektronische voorschrift vanaf 1 januari 2018" (nr. 17222)

25.01 Gautier Calomne (MR): Op 31 december 2017 wordt het papieren voorschrift vervangen door een elektronisch voorschrift. De nieuwe werkwijze

personnel et les moyens, ce qui risque de nuire à la qualité des soins.

En Belgique, les maternités ont un taux d'occupation de moins de 50 %. Une réduction du nombre de maternités, en augmentant le taux d'occupation des lits, serait bénéfique pour la qualité des soins et pour la satisfaction du personnel.

Des mesures transitoires sont nécessaires.

Ma cellule stratégique consulte périodiquement les représentants des médecins, les couples hospitalières et les mutualités en plus des entretiens bilatéraux réguliers avec les différentes parties prenantes.

Nous soumettons nos plans aux entités fédérées et espérons arriver à une vision commune, dans l'esprit de la déclaration commune de 2015.

Nous attendons la première évaluation intermédiaire des sept projets-pilotes relatifs aux accouchements avec séjour hospitalier écourté.

24.03 Benoît Piedboeuf (MR): Il faudra tirer les conséquences en termes d'infrastructures de mobilité pour permettre la circulation des patients.

L'incident est clos.

25 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription électronique" (n° 15786)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes liés à Recip-e" (n° 16336)
- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription électronique" (n° 17076)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le refus de certains médecins de passer à la prescription électronique" (n° 17158)
- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la généralisation de la prescription électronique à partir du 1er janvier 2018" (n° 17222)

25.01 Gautier Calomne (MR): Le 31 décembre 2017 la prescription sur format papier sera remplacée par des documents numériques baptisés

kreeg de naam Recip-e. Er wordt gewerkt op basis van medische dossiers die vooraf langs geïnformatiseerde weg werden gecompileerd. Hoewel het op zich een goed idee is het gezondheidszorgsysteem aan te passen aan de nieuwste technologieën, het zo te verbeteren dat iedereen er beter van wordt en de voorschriften veiliger en duidelijker te maken, kan men ook niet ongevoelig blijven voor de kritiek vanuit de sector – waaraan ook in de pers aandacht werd besteed – vooral vanwege de iets ouderen en vanwege mensen met een slechte internetverbinding.

De hervormingen van de regering zijn ongetwijfeld een stap in de goede richting, want ze helpen om tijd en geld uit te sparen en zorgen voor een performanter geheel. Toch moeten we ons afvragen of overgangsmaatregelen niet op hun plaats zijn, in het bijzonder voor minder technofiele en oudere artsen.

Lijkt de vrees die binnen de sector bestaat u gegrond? Had u al een ontmoeting met vertegenwoordigers van de sectoren? Zo ja, welke boodschap had u voor hen? Welke maatregelen werden er genomen om de overgang vlot te laten verlopen? Worden er overgangsmaatregelen bestudeerd door uw diensten of zijn er al gepland?

25.02 Daniel Senesael (PS): Gisteren heeft mijn huisarts, die nog maar pas met het systeem van de elektronische voorschriften gestart was, me gezegd dat het als gevolg van een slechte verbinding niet gemakkelijk is om het in de landelijke gebieden te gebruiken.

Ik zou ook graag vernemen of er overgangsbepalingen zijn voor de artsen die niet zo vertrouwd zijn met informatica of verbindingproblemen ondervinden.

25.03 Minister Maggie De Block (Frans): Het RIZIV heeft het project inzake het elektronische voorschrift uitbesteed aan de vzw Recip-e, opdat het zou beantwoorden aan de criteria van de zorgverstrekkers.

Het elektronische voorschrift werd sinds 2012 geleidelijk ingevoerd. Het circuit werd met ingang van 1 januari 2017 gewijzigd om ervoor te zorgen dat de middels een elektronisch voorschrift voorgeschreven geneesmiddelen vermeld worden op het afgeleverde bewijs – dat geen voorschrift is – en dat de apothekers het elektronische voorschrift ophalen. Dat is geen probleem, want 95% van hen gebruikte Recip-e al.

Recip-e, sur la base de dossiers médicaux préalablement compilés informatiquement. Malgré l'intérêt d'adapter le système de soins de santé aux dernières technologies, de l'améliorer au profit de la collectivité et d'augmenter la sécurité et la clarté des prescriptions, on ne peut rester insensible aux critiques, parfois parues dans la presse, des professionnels, notamment les plus âgés ou ceux confrontés à des difficultés de connexion.

Certes, les réformes gouvernementales vont dans le bon sens, permettant des économies de temps et d'argent et renforçant la performance du cadre général. Toutefois, l'opportunité de mesures transitoires pour le nouveau régime se pose, en particulier pour les médecins peu technophiles et plus âgés.

Quel regard portez-vous sur les craintes des professionnels de la médecine? Avez-vous rencontré les représentations sectorielles? Si oui, quels messages leur avez-vous transmis? Quelles sont les mesures prévues pour faciliter le changement de régime des prescriptions? Des dispositions transitoires sont-elles à l'examen, voire prévues, par vos services?

25.02 Daniel Senesael (PS): Hier, commençant justement ses prescriptions électroniques, mon généraliste me disait que ce n'était pas facile en région rurale en raison d'une mauvaise connexion.

Je me demande aussi si des dispositions transitoires sont prévues pour aider ceux qui manient plus difficilement l'informatique ou qui rencontrent des problèmes de connexion.

25.03 Maggie De Block, ministre (en français): L'INAMI a sous-traité le projet de prescription électronique à l'ASBL Recip-e pour qu'il réponde aux critères des prestataires de soins.

La prescription électronique est élargie progressivement depuis 2012. Le circuit a été modifié au 1^{er} janvier 2017 pour qu'en cas de prescription électronique, le document délivré – qui n'est pas une prescription – reprenne les médicaments mais que les pharmaciens doivent aller rechercher la prescription électronique. Ça ne pose pas de problème car 95 % utilisaient déjà le Recip-e.

Vanaf 1 januari 2018 zal het elektronische voorschrift verplicht worden gesteld. We buigen ons over eventuele overgangsmaatregelen.

De overgangsperiode zal voorts lang zijn: vijf jaar. We houden rekening met de opmerkingen en hebben gereageerd op de problemen. De vzw Recip-e heeft een crisismanager aangeworven om de obstakels vóór eind april weg te werken. We hebben daar zes maanden aan toegevoegd om te controleren of het systeem Recip-e wordt gebruikt.

Het RIZIV trekt jaarlijks een miljoen euro uit voor opleidingen. De organisatie van opleidingen voor zorgverstrekkers is een bevoegdheid van de Gemeenschappen, maar aangezien er onenigheid was tussen de Franstaligen en Nederlandstaligen over de betaling ervan, heb ik beslist de opleidingen in de begroting van mijn departement op te nemen. Ik wil dat alle onzekerheden op 1 januari, wanneer het gebruik van Recip-e verplicht gesteld wordt, zijn weggenomen.

In februari hebben meer dan negenduizend artsen 2,5 miljoen voorschriften via Recip-e verstuurd. Dit is een exponentiële stijging en het systeem is bijzonder gebruiksvriendelijk.

U stipt aan dat de internetaansluiting in sommige regio's problematisch is, maar Vlaanderen en Brussel hebben overal 4G-bereik. De computer speelt een steeds grotere rol en het wordt steeds belangrijker om over internet te beschikken.

Ik zal dat bij de bevoegde gemeenschapsministers aankaarten.

25.04 Gautier Calomne (MR): Ik neem nota van uw bereidheid om in de mate van het mogelijke rekening te houden met de opmerkingen van de bezorgde practitioners. Ik noteer ook dat u wenst dat alle problemen van de baan zijn wanneer het elektronisch voorschrift verplicht wordt.

25.05 Daniel Senesael (PS): In de grensregio's verlopen de verbindingen moeizamer en komen ze niet onmiddellijk tot stand.

Het incident is gesloten.

26 Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dringende medische hulpverlening in zogenaamde 'proxi-urgences'" (nr. 16067)

26.01 Benoît Piedboeuf (MR): In het kader van de door u gelanceerde projectoproep diende Vivalia een organisatiemodel in voor de dringende

La prescription électronique sera obligatoire le 1^{er} janvier 2018. Nous examinons d'éventuelles mesures transitoires.

De plus, la période transitoire sera longue: cinq ans. Nous tenons compte des remarques et avons réagi aux problèmes. L'ASBL Recip-e a engagé un manager de crise pour lever les obstacles avant fin avril. Nous avons ajouté six mois pour vérifier si le système Recip-e est utilisé.

L'INAMI finance des formations pour un budget annuel d'un million d'euros. L'organisation de cours pour des prestataires de soins relève des Communautés mais, comme leur prise en charge faisait l'objet de discussions entre francophones et néerlandophones, j'ai décidé de les prendre sur le budget de mon département. Je veux qu'il ne reste aucune incertitude le 1^{er} janvier, lorsque ce sera obligatoire.

En février, plus de neuf mille médecins ont envoyé 2,5 millions d'ordonnances Recip-e. L'augmentation est exponentielle et le système est très facile.

Vous dites que la connexion internet pose problème dans certaines régions mais en Flandre et à Bruxelles il y a partout la 4G. De plus en plus, tout sera informatisé et disposer d'internet devient de plus en plus important.

J'en parlerai aux ministres compétents des Communautés.

25.04 Gautier Calomne (MR): Je note votre volonté d'intégrer, autant que possible, les remarques formulées par les professionnels inquiets; je note aussi que vous voulez que tous les problèmes soient résolus lorsque le dispositif sera obligatoire.

25.05 Daniel Senesael (PS): Dans les régions frontalières, les connexions sont plus compliquées et moins immédiates.

L'incident est clos.

26 Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide médicale urgente 'proxi-urgence'" (n° 16067)

26.01 Benoît Piedboeuf (MR): Dans le cadre de l'appel à projets que vous aviez lancé, Vivalia avait rentré un modèle d'organisation de l'aide médicale

geneeskundige hulpverlening (DGH). Bedoeling is ervoor te zorgen dat alle patiënten in landelijk gebied kunnen worden geholpen met een therapievrij interval (TVI) van 15 minuten.

Wat is de stand van zaken van dat dossier? Hoe ziet u de dringende interventies in landelijk gebied?

26.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Het is de bedoeling de dringende hulpverlening te hervormen.

Sommige ziekenwagens ressorteren niet onder de openbare dienstverlening en hebben een contract met ons. De provinciale commissies voor dringende hulpverlening moeten de diensten controleren waarmee geen contract werd gesloten.

Er zijn vandaag 426 ziekenwagens beschikbaar. Uit de simulaties blijkt dat er ten minste 350 ziekenwagens nodig zijn om de aanrijtijd beperkt te houden tot 15 minuten.

Die oefening had betrekking op de efficiency. Hoewel er vandaag geen *service level* wordt opgelegd, zijn de hulpdiensten in 84% van de gevallen in minder dan 15 minuten ter plaatse. Ik wens dat percentage op te trekken.

Het gaat hier om een belangrijk dossier, waarvoor ook de minister van Binnenlandse Zaken bevoegd is en waarvoor de nodige middelen moeten worden uitgetrokken. We zullen het binnen enige tijd voorstellen. We moeten ervoor zorgen dat de grijze zones met onvoldoende ziekenwagens verdwijnen. De betrokken diensten en de administratie werken samen aan dit dossier.

De hulpdiensten hebben gemanifesteerd om hun steun voor het plan te betonen en middelen te vragen. Een aanrijtijd van minder dan 15 minuten is belangrijk voor de burgemeesters en kan leiden tot lagere kosten voor de patiënt omdat de afstanden korter zijn.

26.03 **Benoît Piedboeuf** (MR): Wij wensen net zoals u de kosten te drukken. We hebben een proefdossier ingediend dat u kan helpen bij de tenuitvoerlegging van uw oplossing. Ik wacht met ongeduld uw organisatieplan in.

Het incident is gesloten.

27 **Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de directiecomités van de ziekenhuizen" (nr. 16068)**

urgente (AMU) visant, en zone rurale, à mettre tous les patients dans la situation de pouvoir être secouru avec un intervalle médical libre (IML) de 15 minutes.

Où en est ce dossier? Quelle est votre vision des urgences en zone rurale?

26.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Nous souhaitons mener une réforme dans le cadre de l'aide urgente.

Certaines ambulances ne relèvent pas du service public, et ont un contrat avec nous. Les commissions provinciales pour l'aide urgente doivent contrôler les services avec lesquels il n'y a pas de contrat.

Aujourd'hui, il y a 426 ambulances disponibles. Des simulations qui ont été faites, il en est ressorti que 350 ambulances au moins sont nécessaires pour permettre d'arriver auprès du patient endéans les 15 minutes.

Il s'agissait d'un exercice sur l'efficience. Même si aucun *service level* n'a été imposé, 84 % des interventions sont faites en moins de 15 minutes. Je désire augmenter ce pourcentage.

Je partage ce dossier qui nécessite des moyens avec le ministre de l'Intérieur. Nous allons le présenter dans quelques temps. Un programme doit éliminer les zones grises. Il a fait l'objet d'une coopération entre les services et notre administration.

Les services de secours ont manifesté pour soutenir le plan et demander des moyens. Le délai inférieur à 15 minutes est important pour les bourgmestres et permet de réduire le coût pour le patient en réduisant les distances.

26.03 **Benoît Piedboeuf** (MR): Comme vous, nous souhaitons réduire les dépenses. Nous avons présenté un dossier pilote qui peut contribuer à la réalisation de votre solution. J'attends avec impatience votre plan d'organisation.

L'incident est clos.

27 **Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les comités de direction des institutions hospitalières" (n° 16068)**

27.01 Benoît Piedboeuf (MR): Het rapport van het KCE met betrekking tot de hervorming van de governance modellen voor samenwerking tussen ziekenhuizen is een uitnodiging tot nadenken met het oog op de Waalse regelgeving betreffende de intercommunales. In de provincie Luxemburg bestaat de raad van bestuur bij wijze van spreken uit 30 politieke mandatarissen, maar artsen of experts hebben er geen zitting in, afgezien van de directie!

Vindt u dat dat model moet evolueren of aangevuld moet worden met een overkoepelend directiecomité met zowel politici als artsen van de verschillende instellingen?

27.02 Minister Maggie De Block (Frans): Ik heb geen antwoord op deze vraag, ten eerste omdat het eerder een politiek georiënteerde vraag is en ten tweede omdat mijn diensten geen antwoord hebben kunnen opstellen voor de vragen vanaf punt 70.

27.03 Benoît Piedboeuf (MR): Ik stel voor om deze vraag om te zetten in een schriftelijke vraag.

Het incident is gesloten.

28 Samengevoegde vragen van

- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de anticoagulantia van de nieuwe generatie" (nr. 15782)
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe orale anticoagulantia NOAC's en de terugbetaling door het RIZIV" (nr. 15793)
- mevrouw Ine Somers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het KCE inzake antistolling en voorkamerfibrillatie" (nr. 15802)

28.01 André Frédéric (PS): Ongeveer 200.000 Belgen lijden aan voorkamerfibrillatie, die tot cerebrovasculaire accidenten (CVA's) kan leiden. Om een CVA te voorkomen worden anticoagulantia voorgeschreven.

Sinds 2012 worden nieuwe orale anticoagulantia (NOAC's) voorgeschreven (Eliquis, Pradaxa, Xarelto, Lixiana). Ze kunnen gemakkelijker worden toegediend en vereisen niet de regelmatige biologische onderzoeken, wat wel het geval was voor de traditionele bloedverdunners.

Volgens een recent rapport van het KCE zijn er toch twee problemen met de NOAC's: hun beperkte

27.01 Benoît Piedboeuf (MR): Le rapport du KCE sur la réforme du mode de gouvernance pour les collaborations entre hôpitaux invite à la réflexion, en ayant à l'esprit la législation wallonne sur les intercommunales. En Luxembourg, le conseil d'administration comprend trente mandataires politiques, aucun médecin et aucun expert en dehors du staff de direction!

Pensez-vous que ce modèle doit évoluer ou être complété d'une structure faïtière avec un comité de direction alliant politiques et médecins des différentes institutions?

27.02 Maggie De Block, ministre (en français): Je n'ai pas de réponse à cette question. D'abord parce qu'il s'agit d'une question plutôt politique, ensuite parce que mes services n'ont pas pu répondre aux questions au-delà du point 70.

27.03 Benoît Piedboeuf (MR): Je propose donc de la transformer en question écrite.

L'incident est clos.

28 Questions jointes de

- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les anticoagulants de nouvelle génération" (n° 15782)
- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût des NOAC et leur prise en charge par l'INAMI" (n° 15793)
- Mme Ine Somers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du Centre fédéral d'expertise relative à l'anticoagulation et la fibrillation auriculaire" (n° 15802)

28.01 André Frédéric (PS): Environ 200 000 Belges souffrent de fibrillation auriculaire pouvant conduire à des accidents vasculaires cérébraux. Pour éviter ces AVC, des anticoagulants sont prescrits.

Depuis 2012, de nouveaux anticoagulants oraux (Eliquis, Pradaxa, Xarelto, Lixiana), les NOAC, sont utilisés. Ils sont plus faciles à prendre et ne sollicitent pas les examens biologiques réguliers que les anciens requéraient.

Selon un récent rapport du KCE, les NOAC présentent toutefois deux problèmes: leur durée

werkzaamheidsduur en hun tien keer hogere prijs. Die geneesmiddelen zouden onze ziekteverzekering jaarlijks zo'n 100 miljoen euro extra kosten. Ondanks het grote prijsverschil blijken de kosten voor de rest van het leven van de patiënt niet veel hoger voor de NOAC's. Het KCE heeft wel zijn twijfels over de integriteit van sommige internationale richtlijnen.

NOAC's zouden een goede keuze zijn voor patiënten bij wie de vroegere anticoagulantia niet het gewenste resultaat hadden of bij wie regelmatige bloedafnames een probleem vormen, op voorwaarde dat zij ze dagelijks of tweemaal per dag nauwgezet innemen.

Op grond van die vaststelling meent het KCE dat er opnieuw moet worden onderhandeld over de prijs van de NOAC's.

Bent u van plan opnieuw te gaan onderhandelen over de prijs van de NOAC's? Indien die onderhandelingen niet tot een prijsverlaging leiden, zult u dan het gebruik of de terugbetaling ervan beperken? Meent u dat er vragen rijzen bij de integriteit van bepaalde internationale aanbevelingen?

28.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De nieuwe orale anticoagulantia (NOAC's) vormen een alternatief voor de standaardbehandelingen met vitamine K-antagonisten, met een vergelijkbare en zelfs iets betere doeltreffendheid. Voor de patiënt en het RIZIV leveren ze een voordeel op omdat er geen regelmatige bloedafname nodig is om de juiste dosering te vinden.

Artsen schrijven bij sommige patiënten soms kleinere dosissen van NOAC's voor om het risico op bloedingen te beperken, maar de doeltreffendheid daarvan is niet bewezen, wat kan leiden tot complicaties.

De NOAC's zouden het RIZIV 2,55 euro per patiënt per dag kosten. De kosten voor de vitamine K-antagonisten bedragen 32 cent per patiënt per dag, plus de kosten voor de bloedafnames en de consultaties, d.i. 57 cent voor een maandelijkse controle. De totale kosten voor de VKA's bedragen zo 89 cent per dag.

De officiële prijs van de NOAC's komt niet overeen met wat het RIZIV betaalt, omdat het RIZIV korting krijgt in functie van de omzet van de firma's. Voor elke molecule kunnen de contracten bij het aflopen ervan herzien worden. Het heeft dus geen zin om opnieuw over de prijzen van de NOAC's in hun geheel te onderhandelen

d'action réduite et leur coût dix fois plus élevé. Ils représenteraient pour notre assurance maladie un coût annuel supplémentaire autour des 100 millions d'euros. Selon le KCE, malgré cette différence de prix, le coût pour le restant de la vie du patient n'est pas beaucoup plus élevé. Le centre d'expertise émet d'ailleurs des doutes sur la probité de certaines recommandations internationales.

Les NOAC seraient un bon choix pour les patients chez qui les anticoagulants de l'ancienne génération ne fonctionnent pas correctement ou chez qui des prises de sang régulières posent problème, à condition qu'ils observent scrupuleusement leurs prises quotidiennes ou biquotidiennes.

Sur la base de ce constat, le KCE estime qu'une renégociation du prix des NOAC s'impose.

Comptez-vous renégocier le prix des NOAC? Si ces négociations n'aboutissent pas, envisagez-vous de restreindre l'utilisation ou le remboursement de ces nouveaux anticoagulants? Estimez-vous que la probité de certaines recommandations internationales doit être remise en cause?

28.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les nouveaux anticoagulants (NOAC) sont une alternative aux traitements standards d'anti-vitamines K avec une efficacité comparable, voire légèrement supérieure, mais constituent un avantage pour le patient et l'INAMI car il ne faut pas de prises de sang régulières pour trouver le bon dosage.

Les médecins prescrivent parfois des doses plus faibles de NOAC pour certains patients afin de réduire les risques de saignements mais sans efficacité prouvée, cela peut entraîner des complications.

Le coût des NOAC serait de 2,55 euros par patient et par jour pour l'INAMI contre 32 cents pour les AVK, auxquels il faut rajouter le coût des prises de sang et des consultations pour ce faire, soit 57 cents pour un contrôle mensuel. Le coût total des AVK est donc de 89 cents par jour.

Le prix officiel des NOAC ne correspond pas au prix payé par l'INAMI car les firmes lui accordent des ristournes en fonction du chiffre d'affaire. Les contrats pour chaque molécule pourront être révisés à leur terme. Il est donc inutile de renégocier le prix des NOAC dans leur totalité.

Het rapport van het KCE zal aan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, die onafhankelijk is, worden bezorgd.

Le rapport du KCE sera soumis à la Commission de Remboursement des Médicaments, qui est indépendante.

We hebben een pact gesloten met de apothekers opdat die de patiënten zouden helpen hun medicatie juist in te nemen. Een referentieapotheker, de huisapotheker, zal de patiënt kunnen begeleiden.

Nous avons passé un pacte avec les pharmaciens pour aider les patients à prendre les médicaments comme prescrits. Un pharmacien de référence pourra guider le patient.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 15882 van mevrouw Fonck, 17006 van mevrouw Gerken, 17027 en 17028 van de heer Frédéric worden uitgesteld.

Le **président**: Les questions jointes n° 15882 de Mme Fonck, n° 17006 de Mme Gerken et n°s 17027 et 17028 de M. Frédéric sont reportées.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.46 uur.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 46.