



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**

**29-03-2017**

**Namiddag**

**Mercredi**

**29-03-2017**

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

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

## INHOUD

Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kinesitherapie" (nr. 15523) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1
Samengevoegde vragen van	3
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het product dat wordt ingespoten bij exsudatieve maculadegeneratie" (nr. 15538)	3
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "exsudatieve maculadegeneratie" (nr. 15539) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	3
Samengevoegde vragen van	4
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "milieu en gezondheid" (nr. 15763)	4
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "milieu en gezondheid" (nr. 17534) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <b>Philippe Blanchart</b> , <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	5
Samengevoegde vragen van	7
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de systematische mucoviscidosescreening van alle pasgeborenen" (nr. 15764)	7
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mucoviscidosescreening bij pasgeborenen in België" (nr. 17541) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <b>Philippe Blanchart</b> , <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	7
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inbreuk op de privacy van patiënten in sommige medische huizen/wijkgezondheidscentra" (nr. 15784)	8

## SOMMAIRE

Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la kinésithérapie" (n° 15523) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <b>Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1
Questions jointes de	3
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le produit injecté dans le cadre de la dégénérescence maculaire exsudative" (n° 15538)	3
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dégénérescence maculaire exsudative" (n° 15539) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <b>Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	3
Questions jointes de	4
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la santé environnementale" (n° 15763)	4
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la santé environnementale" (n° 17534) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <b>Philippe Blanchart</b> , <b>Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	5
Questions jointes de	7
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage systématique de la mucoviscidose chez tous les nouveau-nés" (n° 15764)	7
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage néonatal de la mucoviscidose en Belgique" (n° 17541) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <b>Philippe Blanchart</b> , <b>Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	7
Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la violation de la vie privée de patients dans certaines maisons médicales" (n° 15784)	8

*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

*Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van	9	Questions jointes de	9
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dubbele cohort" (nr. 15785)	9	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte" (n° 15785)	9
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen met het oog op de dubbele cohorte stagiair-geneesheren in 2018" (nr. 16041)	9	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en compte de la double cohorte de stagiaires médecins en 2018" (n° 16041)	9
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte" (nr. 16128)	9	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte" (n° 16128)	9
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte" (nr. 16145)	9	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte" (n° 16145)	9
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte geneeskundestudenten" (nr. 17540)	9	- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique de la double cohorte des étudiants en médecine" (n° 17540)	9
<i>Sprekers:</i> <b>Catherine Fonck</b> , voorzitter van de cdH-fractie, <b>Valerie Van Peel</b> , <b>Philippe Blanchart</b> , <b>Muriel Gerkens</b> , <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Catherine Fonck</b> , présidente du groupe cdH, <b>Valerie Van Peel</b> , <b>Philippe Blanchart</b> , <b>Muriel Gerkens</b> , <b>Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	16	Questions jointes de	16
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opzegging van de overeenkomst artsen-ziekenfondsen" (nr. 15787)	16	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution de l'accord médico-mutualiste" (n° 15787)	16
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tarievenakkoord van de artsen" (nr. 15965)	16	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord tarifaire des médecins" (n° 15965)	16
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomst artsen-ziekenfondsen" (nr. 16177)	16	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la convention médico-mutualiste" (n° 16177)	16
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tariefakkoord met de artsen" (nr. 16218)	16	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la conclusion d'un accord tarifaire avec les médecins" (n° 16218)	16
<i>Sprekers:</i> <b>Catherine Fonck</b> , voorzitter van de cdH-fractie, <b>Karin Jiroflée</b> , <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Catherine Fonck</b> , présidente du groupe cdH, <b>Karin Jiroflée</b> , <b>Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	18	Questions jointes de	18
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van de huisartsenwachtposten" (nr. 15791)	18	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des postes de garde des médecins généralistes"	18

(n° 15791)

- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de huisartsenwachtposten" (nr. 16187) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18	- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les postes de garde de médecine générale" (n° 16187) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overheveling van de ziekenwagens van Geel naar Herentals" (nr. 15805) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transfert des ambulances de Geel vers Herentals" (n° 15805) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19
Samengevoegde vragen van	20	Questions jointes de	20
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "HPV" (nr. 15812)	20	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le papillomavirus" (n° 15812)	20
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inenting van mannen tegen het papillomavirus" (nr. 17386) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20	- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination des hommes contre le papillomavirus" (n° 17386) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werkgroep die zich buigt over de onbeschikbaarheid van geneesmiddelen" (nr. 15824) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le groupe de travail chargé des ruptures de stock de médicaments" (n° 15824) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22
Samengevoegde vragen van	24	Questions jointes de	24
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychomotorische therapie" (nr. 15882)	24	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la psychomotricité" (n° 15882)	24
- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychomotorisch therapeuten" (nr. 17006)	24	- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les psychomotriciens" (n° 17006)	24
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de medische en paramedische beroepen" (nr. 17027)	24	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des professions médicales et paramédicales" (n° 17027)	24
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanwenden van de psychomotorische therapie" (nr. 17028)	24	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exercice de la psychomotricité" (n° 17028)	24
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de	24	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la	24

psychomotorische therapie" (nr. 17508) <i>Sprekers:</i> <b>Catherine Fonck</b> , voorzitter van de cdH-fractie, <b>André Frédéric</b> , <b>Muriel Gerkens</b> , <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		psychomotricité" (n° 17508) <i>Orateurs:</i> <b>Catherine Fonck</b> , présidente du groupe cdH, <b>André Frédéric</b> , <b>Muriel Gerkens</b> , <b>Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wetenschappelijke onderbouwing van hypnotherapie" (nr. 15909) <i>Sprekers:</i> <b>Philippe Blanchart</b> , <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	29	Question de M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les fondements scientifiques de l'hypnothérapie" (n° 15909) <i>Orateurs:</i> <b>Philippe Blanchart</b> , <b>Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	29
Samengevoegde vragen van	30	Questions jointes de	30
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onnodige onderzoeken voor een operatie" (nr. 15949)	30	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests médicaux inutiles avant les opérations" (n° 15949)	30
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overmatige aantal medische onderzoeken in talrijke ziekenhuizen" (nr. 16587) <i>Sprekers:</i> <b>Anne Dedry</b> , <b>Jean-Jacques Flahaux</b> , <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	31	- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surconsommation de certains examens médicaux dans de nombreux hôpitaux" (n° 16587) <i>Orateurs:</i> <b>Anne Dedry</b> , <b>Jean-Jacques Flahaux</b> , <b>Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	31
Samengevoegde vragen van	34	Questions jointes de	34
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zelfstandige verpleegkundigen en zorgkundigen" (nr. 15950)	34	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infirmiers et les aides-soignants indépendants" (n° 15950)	34
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal verpleegkundigen aan bed" (nr. 16340) <i>Sprekers:</i> <b>Yoleen Van Camp</b> , <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	34	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre d'infirmiers(ères) au chevet du patient" (n° 16340) <i>Orateurs:</i> <b>Yoleen Van Camp</b> , <b>Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	34
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de supplementen voor de zorgverstrekkingen" (nr. 15952) <i>Sprekers:</i> <b>Yoleen Van Camp</b> , <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	36	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les suppléments pour les soins dispensés" (n° 15952) <i>Orateurs:</i> <b>Yoleen Van Camp</b> , <b>Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	36
Samengevoegde vragen van	36	Questions jointes de	36
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tariefverhoging van de tandartsen" (nr. 15967)	36	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des tarifs des dentistes" (n° 15967)	36
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tariefakkoord met de tandartsen" (nr. 15991)	36	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord tarifaire conclu avec les dentistes" (n° 15991)	36

<p>- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verhoging van de tandartstarieven" (nr. 16044)</p> <p><i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	36	<p>- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des tarifs des dentistes" (n° 16044)</p> <p><i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	36
<p>Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-alcoholische leververvetting" (nr. 15977)</p> <p><i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	38	<p>Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la stéatose non alcoolique" (n° 15977)</p> <p><i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	38
<p>Samengevoegde vragen van</p>	39	<p>Questions jointes de</p>	39
<p>- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de Baha-toestellen" (nr. 15982)</p>	39	<p>- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des appareils Baha" (n° 15982)</p>	39
<p>- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostprijs van hoorapparaten" (nr. 16589)</p> <p><i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	39	<p>- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix des appareils auditifs" (n° 16589)</p> <p><i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	39
<p>Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nachtspalen bij hallux valgus" (nr. 16033)</p> <p><i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	41	<p>Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les orthèses de nuit pour hallux valgus" (n° 16033)</p> <p><i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	41
<p>Samengevoegde vragen van</p>	41	<p>Questions jointes de</p>	41
<p>- de heer Vincent Scourneau aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koppelen van het nummer 1733 aan de huisartsenwachtposten in Waals-Brabant" (nr. 16328)</p>	41	<p>- M. Vincent Scourneau à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le raccordement au '1733' pour les postes de garde de médecine générale en Brabant wallon" (n° 16328)</p>	41
<p>- de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dringend ziekenvervoer" (nr. 17167)</p>	42	<p>- M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transport médical urgent" (n° 17167)</p>	42
<p>- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dringende medische hulp" (nr. 17173)</p> <p><i>Sprekers: Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	42	<p>- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide médicale urgente" (n° 17173)</p> <p><i>Orateurs: Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	42
<p>Samengevoegde vragen van</p>	43	<p>Questions jointes de</p>	43
<p>- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "logopedie" (nr. 16086)</p>	43	<p>- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la logopédie" (n° 16086)</p>	43
<p>- de heer Aldo Carcaci aan de minister van</p>	43	<p>- M. Aldo Carcaci à la ministre des Affaires</p>	43

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van logopedie voor een gehandicapt kind dat onderwijs type 2 volgt" (nr. 16697)		sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des frais de soins en logopédie pour un enfant handicapé de type 2" (n° 16697)	
<i>Sprekers:</i> <b>Catherine Fonck</b> , voorzitter van de cdH-fractie, <b>Aldo Carcaci</b> , <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Catherine Fonck</b> , présidente du groupe cdH, <b>Aldo Carcaci</b> , <b>Maggie De Block</b> , 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 toepassing van artikel 81 van het koninklijk besluit van 21 december 2001" (nr. 16335)	46	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de l'article 81 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001" (n° 16335)	46
<i>Sprekers:</i> <b>Yoleen Van Camp</b> , <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Yoleen Van Camp</b> , <b>Maggie De Block</b> , 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 terugbetaling van het pneumokokkenvaccin" (nr. 16338)	47	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du vaccin contre le pneumocoque" (n° 16338)	47
<i>Sprekers:</i> <b>Yoleen Van Camp</b> , <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Yoleen Van Camp</b> , <b>Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	48	Questions jointes de	48
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de concrete tenuitvoerlegging van de wet betreffende de palliatieve zorg" (nr. 16434)	48	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la concrétisation de la loi relative aux soins palliatifs" (n° 16434)	48
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verruiming van de definitie palliatieve zorg" (nr. 16573)	48	- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élargissement de la définition des soins palliatifs" (n° 16573)	48
<i>Sprekers:</i> <b>Muriel Gerkens</b> , <b>Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Muriel Gerkens</b> , <b>Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	50	Questions jointes de	50
- de heer Éric Massin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit over de wijkgezondheidscentra" (nr. 16542)	50	- M. Éric Massin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit sur les maisons médicales" (n° 16542)	50
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische centra" (nr. 16633)	50	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres médicaux" (n° 16633)	50
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijkgezondheidscentra" (nr. 17161)	50	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les maisons médicales" (n° 17161)	50
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het wijkgezondheidscentrum in Menen" (nr. 17483)	50	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maison médicale de Menin" (n° 17483)	50
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het eerstelijnsgezondheidscentrum (ELG) De Piramide in Menen" (nr. 17498)	50	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le centre de santé de première ligne 'De Piramide' à Menin" (n° 17498)	50



*Sprekers:* **Éric Massin, Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

*Orateurs:* **Éric Massin, Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van	54	Questions jointes de	54
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kits voor uitzonderlijk gebruik in palliatieve situaties en bij palliatieve sedatie" (nr. 16768)	54	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les kits à usage exceptionnel pour les situations palliatives et de sédation palliative" (n° 16768)	54
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kits voor uitzonderlijk gebruik in palliatieve situaties en bij palliatieve sedatie" (nr. 17465)	54	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les kits à usage exceptionnel pour les situations palliatives et de sédation palliative" (n° 17465)	54
<i>Sprekers:</i> <b>Catherine Fonck</b> , voorzitter van de cdH-fractie, <b>Muriel Gerkens, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Catherine Fonck</b> , présidente du groupe cdH, <b>Muriel Gerkens, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Éric Massin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toekomstige centrum voor protontherapie in Charleroi" (nr. 16887)	55	Question de M. Éric Massin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le futur centre de protonthérapie de Charleroi" (n° 16887)	55
<i>Sprekers:</i> <b>Éric Massin, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Éric Massin, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Europese identificatiecriteria voor hormoonverstoorders" (nr. 17004)	58	Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères européens d'identification des perturbateurs endocriniens" (n° 17004)	58
<i>Sprekers:</i> <b>Muriel Gerkens, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Muriel Gerkens, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiële impact van de aan de leden van directieraden van ziekenhuizen toegekende vergoedingen op het budgettaire evenwicht van ziekenhuizen en van het RIZIV" (nr. 17098)	58	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'impact financier des rémunérations au sein des conseils de direction hospitalières sur les équilibres budgétaires des hôpitaux et de l'INAMI" (n° 17098)	58
<i>Sprekers:</i> <b>Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	60	Questions jointes de	60
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven van generische geneesmiddelen" (nr. 17157)	60	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de médicaments génériques" (n° 17157)	60
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie van het gebruik van generische geneesmiddelen" (nr. 17228)	60	- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution de la consommation de médicaments génériques" (n° 17228)	60
<i>Sprekers:</i> <b>Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

<p>Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hulpmiddelen voor de training van de bekkenbodemspieren" (nr. 17347)</p> <p><i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	61	<p>Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide à la re-musculation du périnée" (n° 17347)</p> <p><i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	61
<p>Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overmatige aantal medische onderzoeken in talrijke ziekenhuizen" (nr. 17385)</p> <p><i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	62	<p>Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surconsommation de certains examens médicaux dans de nombreux hôpitaux" (n° 17385)</p> <p><i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	62
<p>Samengevoegde vragen van</p>	63	<p>Questions jointes de</p>	63
<p>- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het arrest van het Grondwettelijk Hof tot nietigverklaring van artikel 11 van de wet betreffende de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 17428)</p>	63	<p>- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêt de la Cour constitutionnelle annulant l'article 11 de la loi sur les professions de santé mentale" (n° 17428)</p>	63
<p>- mevrouw Laurette Onkelinx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vernietiging door het Grondwettelijk Hof van artikel 11 van de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 17455)</p> <p><i>Sprekers: Muriel Gerkens, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	63	<p>- Mme Laurette Onkelinx à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'annulation par la Cour constitutionnelle de l'article 11 de la loi réglementant les professions des soins de santé mentale" (n° 17455)</p> <p><i>Orateurs: Muriel Gerkens, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	63

COMMISSIE VOOR DE  
VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 29 maart 2017

Namiddag

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

du

MERCREDI 29 mars 2017

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.16 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 16 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

**01** Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kinesitherapie" (nr. 15523)

**01** Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la kinésithérapie" (n° 15523)

**01.01** Catherine Fonck (cdH): In het kader van de nationale overeenkomst tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen verbinden de kinesitherapeuten zich ertoe het persoonlijk aandeel voor tenminste 85% van de door hen geattesteerde verstrekkingen aan te rekenen aan de rechthebbende, zo niet wordt de overeenkomst van rechtswege ontbonden. Het komt erop neer dat de kinesitherapeuten niet langer gratis zorg kunnen verstrekken aan arme patiënten.

**01.01** Catherine Fonck (cdH): Dans la convention nationale avec les organismes assureurs, les kinésithérapeutes s'engagent à porter en compte la quote-part personnelle au bénéficiaire de l'intervention majorée bénéficiant du tiers-payant dans au moins 85 % des prestations, sans quoi la convention est annulée. Ainsi, les kinés ne peuvent plus offrir des soins gratuits aux patients précaires.

Voor hoeveel procent van de geattesteerde verstrekkingen rekenen de kinesitherapeuten het remgeld niet aan? Varieert dat percentage in de tijd en van Gewest tot Gewest? Hoeveel kinesitherapeuten leven die 85%-norm niet na en kregen een sanctie opgelegd? Is dat percentage gegrond? Plaatst u er een vraagteken bij?

Quel est le pourcentage des prestations pour lesquelles les kinésithérapeutes ne facturent pas la quote-part personnelle? Varie-t-il dans le temps et selon les régions? Combien de kinés ne respectent-ils pas ces 85 % et ont-ils été sanctionnés? Qu'est-ce qui justifie ce pourcentage? Le remettez-vous en question?

**01.02** Minister Maggie De Block (*Frans*): De verbintenis van de geconventioneerde kinesisten om bij 85% van de verstrekkingen het persoonlijk aandeel aan de rechthebbenden aan te rekenen betreft niet specifiek de personen die een verhoogde tegemoetkoming of de derde-betalersregeling genieten, maar alle patiënten. De kinesist mag geen onderscheid maken op basis van de verzekeringsinstelling of het soort van verstrekking.

**01.02** Maggie De Block, ministre (*en français*): L'engagement du kinésithérapeute conventionné à percevoir la quote-part personnelle des bénéficiaires dans 85 % des prestations ne concerne pas particulièrement les bénéficiaires de l'intervention majorée ou le tiers-payant, mais l'ensemble des patients. Le kiné ne peut faire de distinction sur la base de l'organisme assureur ou du type de prestation.

Op grond van de nationale overeenkomst worden er cijfergegevens verzameld waarmee een verband kan worden gelegd tussen het systematische niet-innen van het persoonlijk aandeel en een gemiddeld groot aantal verstrekkingen per rechthebbende. Die gegevens worden verzameld door de verzekeringsinstellingen en niet door het RIZIV, dat daarover niet beschikt. Sinds dat percentage werd bepaald, werd geen enkele kinesist bestraft voor het niet-naleven van die regel en werd geen enkele overeenkomst ontbonden.

De verplichting om in 85% van de gevallen remgeld aan te rekenen kwam er op verzoek van Axxon, in de loop van de onderhandelingen die voorafgingen aan de nationale overeenkomst 2013-2014. De verhoging van 70 tot 85% werd door de verzekeringsinstellingen goedgekeurd. Het percentage bleef onveranderd voor 2015-2016. Ondanks intensieve onderhandelingen geldt er momenteel geen enkele overeenkomst voor de kinesitherapeutische sector.

Uit de gegevens van 2001 bleek dat er vooral voor patiënten met zware aandoeningen geen remgeld werd aangerekend en dat iets meer dan 1.500 kinesisten het niet inden.

Die kinesitherapeuten werden gewaarschuwd dat hun profiel zou worden gevolgd, maar geen enkele werd gestraft. De tekst van de overeenkomst stelde dat er met de meetbare sociale kenmerken van het patiëntenbestand rekening mocht worden gehouden.

Uit een tweede analyse bleek vervolgens dat de niet-inning van het remgeld daalde.

U moet aan het InterMutualistisch Agentschap vragen om u de cijfers te bezorgen.

**01.03 Catherine Fonck** (cdH): Axxon vertegenwoordigt bij voorkeur de Nederlandstaligen, de socio-economische realiteit ziet er echter anders uit. In mijn regio luiden meerdere kinesitherapeuten de alarmbel omdat 50% van hun patiënten onder de armoedegrens leeft. De patiënten worden niet behandeld en krijgen erg moeilijk toegang tot kinesitherapie. U zou het Intermutualistisch College om cijfers per Gewest, subregio en arrondissement kunnen vragen.

**01.04 Minister Maggie De Block** (Frans): We hebben ook kinesitherapeuten gesproken die geen lid zijn van Axxon.

La convention nationale prévoit une collecte de données permettant d'établir un rapport entre non-perception systématique de la quote-part personnelle et une moyenne importante de prestations par bénéficiaire. Ces données sont rassemblées par les organismes assureurs et pas par l'INAMI, qui n'en dispose pas. Depuis que ce pourcentage a été fixé, aucun kiné n'a été sanctionné pour le non-respect de cette règle et aucune convention n'a été annulée.

L'obligation de perception de 85 % de tickets modérateurs répond à la demande d'Axxon lors des négociations ayant mené à la conclusion de la convention nationale 2013-2014. L'augmentation de 70 à 85 % avait été approuvée par les organismes assureurs. Le taux est resté inchangé pour 2015-2016. Malgré des négociations intenses, plus aucune convention ne couvre, pour le moment, le secteur de la kinésithérapie.

Des données de 2001 avaient montré que l'absence de perception concernait essentiellement des patients atteints de pathologies "lourdes" et un peu plus de 1 500 kinés.

Ces kinés avaient été avisés que leur profil allait être suivi mais aucun n'avait été sanctionné. Le texte conventionnel prévoyait qu'on pouvait tenir compte des caractéristiques sociales mesurables de la patientèle.

Une deuxième analyse avait ensuite montré une diminution de la non-perception du ticket modérateur.

Il faut demander à l'Agence InterMmutualiste de vous fournir les chiffres.

**01.03 Catherine Fonck** (cdH): Axxon représente préférentiellement les néerlandophones, or la réalité socioéconomique est différente. Dans ma région, plusieurs kinés tirent la sonnette d'alarme parce qu'ils se retrouvent avec 50 % de patients vivant sous le seuil de pauvreté. On se retrouve avec des défauts de prise en charge et un réel problème d'accès à la kinésithérapie. Vous pourriez demander au collège inter-mutualiste des chiffres par Région, sous-région et arrondissement.

**01.04 Maggie De Block**, ministre (en français): Nous avons aussi rencontré des kinés qui ne font pas partie d'Axxon.

*Het incident is gesloten.*

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

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het product dat wordt ingespoten bij exsudatieve maculadegeneratie" (nr. 15538)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "exsudatieve maculadegeneratie" (nr. 15539)

**02.01** **Catherine Fonck** (cdH): Exsudatieve maculadegeneratie (LMD) treft bijna uitsluitend oudere personen. Er bestaat een behandeling: het in het oog injecteren van een vaatgroeiremmend geneesmiddel (anti-VEGF) dat de neoangiogenese reguleert. Voor veel patiënten is er gedurende vele maanden of zelfs jaren in elk oog een maandelijks inspuiting nodig. Meestal wordt Lucentis, geproduceerd door Novartis, geïnjecteerd. Een inspuiting kost 1000 euro per dosis.

Een gelijkaardige molecule, Avastin, kost 40 euro, maar die wordt niet terugbetaald en is zelfs niet toegelaten als eerste optie. U zult me zeggen dat er voor die indicatie geen aanvraag werd ingediend, maar wanneer de belangen voor zowel de patiënten als voor de Staat zo groot zijn, zou in samenspraak met de oogartsen en het fagg moeten worden nagegaan hoe het gebruik van dat product kan worden gestimuleerd.

Om recht te hebben op terugbetaling moet de oogarts via een OCT-onderzoek, dat meermaals moet worden uitgevoerd en dat niet wordt terugbetaald, bewijzen dat de patiënt het product nodig heeft. Ofwel moet de patiënt dat onderzoek betalen, ofwel biedt de oogarts het gratis aan, maar het toestel kost wel 50.000 euro. Het maximale aantal injecties bedroeg vroeger 36 per oog, nu is dat onbepaald, maar het injecteren zelf wordt slechts de eerste malen terugbetaald.

Hoe verklaart u het gebrek aan financiering van het toestel? Waarom werd het aantal vergoedbare dosissen beduidend opgetrokken en niet het aantal vergoedbare behandelingen?

**02.02** **Minister Maggie De Block** (*Frans*): De vertegenwoordigers van de oftalmologen en deskundigen van het RIZIV en het fagg werden daarover geraadpleegd. Twee farmaceutische specialiteiten die een antistof zijn tegen de vasculaire endotheliale groeifactor (VEGF) worden terugbetaald bij de behandeling van exsudatieve maculadegeneratie (LMD), namelijk Lucentis en

*L'incident est clos.*

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

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le produit injecté dans le cadre de la dégénérescence maculaire exsudative" (n° 15538)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dégénérescence maculaire exsudative" (n° 15539)

**02.01** **Catherine Fonck** (cdH): La dégénérescence maculaire (DMLA) exsudative frappe presque exclusivement les personnes âgées. Un traitement existe: l'injection dans l'œil d'un produit anti-facteur de croissance vasculaire endothéliale (VEGF), régulateur de la néoangiogenèse. Pour de nombreux patients, il faut une injection par mois dans chaque œil pendant des mois, voire des années. La plupart du temps, on injecte du Lucentis, produit par Novartis, qui coûte 1 000 euros la dose.

Une molécule similaire, l'Avastin, en coûte 40 mais elle n'est pas remboursée ni même autorisée en première intention. Vous me répondrez qu'il n'y a pas eu de demande à son sujet pour cette indication mais quand les enjeux sont tels pour les patients comme pour l'État, il faudrait voir avec les ophtalmologues et l'AFMPS comment inciter à l'utilisation de ce produit.

Pour bénéficier du remboursement, l'ophtalmologue doit en prouver la nécessité par un examen OCT pratiqué à plusieurs reprises et non remboursé. Soit le patient doit le payer, soit l'ophtalmologue le lui offre mais le coût de l'appareil est de 50 000 euros. Le nombre total d'injections était de 36 par œil, elles sont désormais illimitées et l'acte n'est remboursé que les premières fois.

Comment expliquez-vous l'absence de financement de l'appareil? Pourquoi cette modification du nombre de doses permises et pas de l'acte d'injecter?

**02.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les représentants des ophtalmologues et des experts de l'INAMI comme de l'AFMPS ont été consultés à ce propos. Deux spécialités pharmaceutiques anti-facteur de croissance vasculaire endothéliale (VEGF) sont remboursées dans le traitement de la dégénérescence maculaire (DMLA) exsudative, le Lucentis et l'Eylea.

Eylea.

Exsudatieve LMD is geen geregistreerde indicatie voor Avastin en de firma's beschikken over het exclusief recht om een indicatie te laten registreren voor een specialiteit waarvoor ze verantwoordelijk zijn. De firma die Avastin commercialiseert heeft daarvoor echter geen interesse getoond. Bovendien zijn de huidige formuleringen van Avastin, in tegenstelling tot de twee andere specialiteiten, niet aangepast aan de geëigende dosering voor de behandeling van LMD. Avastin moet dus vooraf worden bereid.

Ik heb met Novartis en Bayer een overeenkomst gesloten om de prijs van Lucentis en Eylea tot een niveau te brengen dat voor de ziekteverzekering aanvaardbaar is. De overeenkomst heeft het ook mogelijk gemaakt om de terugbetaling naar al hun geregistreerde indicaties uit te breiden en de terugbetalingsduur die tot drie jaar was beperkt af te schaffen.

Het onderzoek via optische coherentietomografie (OCT) en de intravitreale injecties van het anti-VEGF worden door de werkgroep Chirurgie van het RIZIV bestudeerd. De voorstellen van de werkgroep zouden in de komende weken aan het Comité van de verzekering worden bezorgd. Er zal een nomenclatuurcode voor het OCT-onderzoek worden opgesteld en er mag dus een terugbetaling worden verwacht, zoals dat ook in het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2016-2017 staat.

Het aantal intravitreale injecties is beperkt tot 8 tijdens het eerste jaar, 6 tijdens het tweede jaar en 4 tijdens de daaropvolgende jaren, wat neerkomt op 30 verstrekkingen tijdens de eerste zes jaren. De beroepsverenigingen van oogartsen stellen voor dat aantal op 34 te brengen, het aantal behandelingen te verhogen en de periode ervoor te verlengen.

**02.03 Catherine Fonck** (cdH): We wachten af welke conclusies de werkgroep in overleg met de oogartsen zal formuleren.

Wat de behandeling betreft, zal men de regelgeving moeten doen evolueren opdat de overheid over een hefboom zou beschikken om in te werken op een factor die zowel voor de patiënten als de sociale zekerheid van belang is. De exclusieve rechten van de farmaceutische bedrijven op anti-VEGF zijn onaanvaardbaar.

*Het incident is gesloten.*

**03 Samengevoegde vragen van - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van**

La DMLA exsudative n'est pas une indication enregistrée de l'Avastin et les firmes disposent du droit exclusif de faire enregistrer une indication pour une spécialité dont elles sont responsables. Or la firme commercialisant l'Avastin n'a pas montré d'intérêt en ce sens. En outre, contrairement aux deux autres spécialités, les formulations actuelles d'Avastin ne sont pas adaptées au dosage approprié au traitement de la DMLA. L'Avastin doit donc faire l'objet d'une préparation préalable.

J'ai conclu un contrat avec Novartis et Bayer pour amener le coût de Lucentis et d'Eylea à un niveau acceptable pour l'assurance-maladie. Il a aussi permis d'étendre leur remboursement à toutes leurs indications enregistrées et de supprimer la limitation à trois ans de la durée de remboursement.

L'examen par tomographie en cohérence optique (OCT) comme les injections intravitréennes d'anti-VEGF sont traités par le groupe de travail Chirurgie de l'INAMI. Ses propositions devraient parvenir dans les prochaines semaines au Comité de l'assurance. On peut s'attendre à la rédaction d'un code de la nomenclature de l'examen OCT et donc à un remboursement, comme le prévoit l'accord national médico-mutualiste 2016-2017.

Les injections intravitréennes sont limitées à 8 la première année, 6 la deuxième et 4 les suivantes, soit trente prestations les six premières années. Les associations professionnelles d'ophtalmologues proposent de les porter à 34 et d'élargir la période et le nombre de traitements.

**02.03 Catherine Fonck** (cdH): Nous attendons les conclusions que le groupe de travail formulera en concertation avec les ophtalmologues.

Concernant le traitement, il faudra faire évoluer la réglementation pour que l'État dispose d'un levier pour agir sur un enjeu important pour les patients et la sécurité sociale. Le droit exclusif des firmes pharmaceutiques sur l'anti-VEGF est inacceptable.

*L'incident est clos.*

**03 Questions jointes de - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires**

**Sociale Zaken en Volksgezondheid over "milieu en gezondheid" (nr. 15763)**  
**- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "milieu en gezondheid" (nr. 17534)**

**03.01 Catherine Fonck** (cdH): De milieugebonden gezondheidsvraagstukken hebben betrekking op de pesticiden, gevaarlijk afval en de gebruikte materialen. Ter zake zijn er verschillende beleidsniveaus bevoegd. De gevolgde strategieën moeten derhalve beter op elkaar afgestemd worden en de veldwerkers moeten erbij betrokken worden.

Die thematiek zou weinig aan bod komen bij Volksgezondheid. Wat heeft de interministeriële conferentie Leefmilieu en Gezondheid sinds 2014 gerealiseerd? Welke resultaten werden er geboekt? Welke thema's heeft u op de agenda gezet of zal u in toekomst op de agenda zetten?

Wordt er met de deelgebieden over dat thema overleg gepleegd? Zo niet, zal u dat in de toekomst doen?

**03.02 Philippe Blanchart** (PS): Volgens twee verslagen van de WGO sterven er jaarlijks 1,5 miljoen kinderen aan de gevolge van milieuvervuiling. Naast de traditionele gevaren duiken er nieuwe gevaren op die gelinkt zijn aan de industriële activiteiten, waaronder de blootstelling aan elektronisch afval en de klimaatverandering.

De WGO stelt als werkkader de in januari 2016 door het United Nations Development Programme (UNDP) gedefinieerde zeventien Sustainable Development Goals (SDG) voor. In de verslagen wordt er gepleit voor de vermindering van de vervuiling, de verbetering van de volksgezondheid en de bescherming van zwangere vrouwen tegen passief roken. Sommige landen hebben zich ertoe verbonden doelen vast te leggen om de schadelijke gevolgen van het milieu voor de gezondheid van de kinderen tegen 2030 te verminderen.

Welke initiatieven worden er in België genomen om gevolg te geven aan de aanbevelingen die er in het licht van de nieuwe gevaren geformuleerd werden? Bestaat er een gecoördineerd actieplan waarbij de verschillende beleidsniveaus betrokken zijn?

**03.03 Minister Maggie De Block** (Frans): Coördinatie voor die thematiek is onontbeerlijk. Mijn departement werkt samen met de minister van Leefmilieu. Sinds 2014 heeft de Gemengde Interministeriële Conferentie Leefmilieu-Gezondheid zich over verschillende dossiers gebogen.

**sociales et de la Santé publique sur "la santé environnementale" (n° 15763)**  
**- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la santé environnementale" (n° 17534)**

**03.01 Catherine Fonck** (cdH): Les questions de santé environnementale concernent les pesticides, les déchets dangereux ou des matériaux. Cette matière relève de la compétence de différents niveaux de pouvoirs. Une stratégie mieux coordonnée est donc nécessaire et les acteurs de terrain doivent y être associés.

Cette thématique serait peu évoquée par la Santé publique. Depuis 2014, qu'a réalisé la Conférence interministérielle de l'Environnement et de la Santé? Quels sont les résultats? Quelles thématiques avez-vous mises ou comptez-vous mettre à l'agenda?

Une concertation avec les entités fédérées est-elle organisée à ce sujet? Si non, comptez-vous le faire?

**03.02 Philippe Blanchart** (PS): Selon deux rapports de l'OMS, 1,5 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année en raison de la pollution de l'environnement. Au-delà des dangers traditionnels, de nouveaux dangers liés à l'activité industrielle émergent, dont l'exposition aux déchets électroniques et le changement climatique.

L'OMS suggère comme cadre de travail les dix-sept objectifs pour le développement durable (ODD) définis en janvier 2016 par le programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Les rapports prônent la réduction de la pollution, l'amélioration de l'hygiène publique, la protection des femmes enceintes du tabagisme passif. Des pays se sont engagés à définir des cibles pour améliorer la santé environnementale des enfants pour 2030.

En Belgique, quelles initiatives assurent-elles le suivi des recommandations par rapport aux dangers émergents? Un plan d'action coordonné entre les différents niveaux de pouvoir est-il en place?

**03.03 Maggie De Block**, ministre (en français): La coordination sur cette thématique est indispensable. Mon ministère travaille en collaboration avec la ministre de l'Environnement. Depuis 2014, la Conférence interministérielle de l'Environnement et la Santé s'est penchée sur différents dossiers.

We zullen een project in verband met de monitoring van ziekteoverbrengende teken en exotische steekmuggen opstarten. België zal meewerken aan een Europees biomonitoringprogramma dat dit jaar van start zal gaan. Er zullen dit jaar modules voor de voortgezette opleiding 'milieugezondheid' worden ontwikkeld voor de gezondheidswerkers. We hebben meegewerkt aan de jongste meetcampagne van de WHO met betrekking tot de persistente organische verontreinigende stoffen in moedermelk. Last but not least hebben we in mei 2016 het federaal hitte- en ozonpiekenplan gepubliceerd.

Naast die projecten bestaan er werkgroepen die zich buigen over specifieke vraagstukken. De Nationale Cel Leefmilieu-Gezondheid bereidt zich voor op de ministeriële conferentie over milieu en gezondheid van WHO-Europa in juni.

Naar aanleiding van het Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP) zal er een nieuwe operationeel programma worden opgesteld, waarin er rekening wordt gehouden met onze specifieke behoeften. De goede werking van die projecten hangt af van de samenwerking tussen de betrokken ministers en administraties van de verschillende beleidsniveaus.

De kindersterfte die wereldwijd beschreven wordt, heeft hoofdzakelijk betrekking op de landen die geen lid zijn van de OESO. In de EU passen we milieupolicy's toe, waardoor die mortaliteit kon worden teruggedrongen.

Wat het drinkwater in België betreft, garanderen de drie Gewesten een hoog kwaliteitspeil voor het leidingwater en het zwem- en oppervlaktewater.

De vervuiling van de buitenlucht kan worden toegeschreven aan de uitstoot door transportmiddelen en door dieselloertuigen in het bijzonder. Daarom heeft de regering beslist een einde te maken aan de goedkope diesel.

Wat de vervuiling van het binnenmilieu betreft, wordt de mortaliteit wereldwijd verklaard door de uitstoot van rook in de woningen. België heeft een specifieke wetgeving voor verwarmingstoestellen en vaste brandstoffen. Daarnaast hebben we een wetgeving voor bouwmaterialen die sinds 2015 wordt toegepast op vloerbekledingen en die zal worden uitgebreid tot andere types bekleding.

We wachten op een duidelijke Europese definitie van hormoonverstorende stoffen in het kader van de regelgeving voor biociden en fytofarmaceutische

Nous allons mettre en œuvre un projet de surveillance des tiques et des moustiques exotiques vecteurs de maladies. La Belgique participera au programme européen de *bio-monitoring* qui démarre cette année. Des modules de formation continue en santé environnementale pour les professionnels seront développés cette année. Nous avons participé à la dernière campagne de mesure de l'OMS portant sur les polluants organiques persistants dans le lait maternel. Enfin, nous avons publié, en mai 2016, le plan fédéral Fortes chaleurs et pics d'ozone.

Outre ces projets, il existe des groupes de travail qui se penchent sur des questions ponctuelles. La Cellule nationale prépare pour juin la Conférence interministérielle de l'Environnement et de la Santé de l'OMS Europe.

Suite à l'évaluation du *National environment health action plan*, il sera établi un nouveau programme opérationnel, prenant en compte nos besoins spécifiques. Le bon fonctionnement de ces projets dépend de la collaboration entre ministres et administrations des différents niveaux de pouvoirs.

La mortalité infantile décrite à travers le monde concerne essentiellement les pays non-membres de l'OCDE. Au sein de l'UE, nous appliquons des politiques environnementales qui ont permis de réduire cette mortalité.

Concernant l'eau potable en Belgique, les trois Régions garantissent un haut niveau de qualité de l'eau de distribution, des eaux de baignade et de surface.

Les pollutions de l'air extérieur sont liées aux émissions du transport, des véhicules diesel en particulier. Le gouvernement a donc décidé de mettre fin à l'avantage du diesel à la pompe.

Concernant la pollution intérieure, la mortalité à travers le monde s'explique par les émissions de fumée dans les habitations. La Belgique est dotée d'une législation spécifique pour les appareils de chauffage et les combustibles solides. De plus, nous avons une législation en matière de matériaux de construction appliquée depuis 2015 aux revêtements de sol, législation qui sera étendue aux autres types de revêtement.

Au sujet des perturbateurs endocriniens, nous attendons une définition européenne claire dans le cadre de la réglementation pour les biocides et les



producten die de overheden in staat moet stellen om de risico's te beheersen en evenredige maatregelen te nemen.

**03.04 Catherine Fonck** (cdH): De volksgezondheidsautoriteiten zouden zich met nog heel wat andere vraagstukken op het vlak van strategie inzake milieu en gezondheid moeten bezighouden. Er zou beter, meer gecoördineerd en efficiënter werk moeten geleverd worden. Ik verwacht meer ambitie ter zake!

**03.05 Philippe Blanchart** (PS): Wat het milieu betreft moeten er inderdaad heel wat maatregelen genomen worden, en sommigen daarvan zijn dringend. Een coördinatie van de ministeries is absoluut noodzakelijk en het is aan de FOD Volksgezondheid om aan de alarmbel te trekken.

*Het incident is gesloten.*

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

- mevrouw **Catherine Fonck** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de systematische mucoviscidosescreening van alle pasgeborenen" (nr. 15764)
- de heer **Philippe Blanchart** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mucoviscidosescreening bij pasgeborenen in België" (nr. 17541)

**04.01 Catherine Fonck** (cdH): In een rapport van 2010 raadde het KCE de systematische screening van pasgeborenen op mucoviscidose aan. Op 21 maart 2016 hebben de deelgebieden en het federale niveau daar een akkoord over gesloten.

Hoever staat het daar intussen mee? Wanneer gaat die screening van start?

**04.02 Philippe Blanchart** (PS): De werkgroepen die zich over de opsporing van mucoviscidose en andere neonatale aandoeningen moesten buigen, zouden hun conclusies vanaf september 2016 voorleggen.

Welke vooruitgang werd er ter zake geboekt?

**04.03 Minister Maggie De Block** (*Frans*): De werkgroepen zijn in september 2016 begonnen met het bestuderen van de modaliteiten voor de realisatie van het preventieprotocol. Een technische werkgroep moet zich buigen over het vraagstuk van screening bij pasgeborenen. De werkgroep moet bepalen op welke aandoeningen er gescreend moet worden, zoals op hemoglobinoopathiën en lysosomale stapelingsziekten en een voorstel doen voor de te gebruiken screeningstest, samen met de

produits phyto-pharmaceutiques, afin de permettre aux autorités de maîtriser les risques et de mettre en place des mesures proportionnées.

**03.04 Catherine Fonck** (cdH): Beaucoup d'autres enjeux en matière de stratégie de santé environnementale devraient mobiliser les autorités de la santé: on devrait être meilleurs, mieux coordonnés, plus efficaces. Je voudrais plus d'ambition en la matière!

**03.05 Philippe Blanchart** (PS): En matière d'environnement, en effet, il y a nombre de mesures à prendre, certaines urgentes. Une coordination des ministères est indispensable et il revient au SPF Santé de donner l'alarme.

*L'incident est clos.*

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

- Mme **Catherine Fonck** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage systématique de la mucoviscidose chez tous les nouveau-nés" (n° 15764)
- M. **Philippe Blanchart** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage néonatal de la mucoviscidose en Belgique" (n° 17541)

**04.01 Catherine Fonck** (cdH): Un rapport du KCE en 2010 recommandait le dépistage systématique de la mucoviscidose chez les nouveau-nés. Le 21 mars 2016, un accord a été conclu entre les autorités fédérées et le fédéral en ce sens.

Où en sommes-nous? Quand ce dépistage sera-t-il mis en œuvre?

**04.02 Philippe Blanchart** (PS): À partir de septembre 2016, les groupes de travail sur le dépistage de la mucoviscidose et d'autres maladies néonatales devaient livrer leurs conclusions.

Quels sont les progrès en la matière?

**04.03 Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les groupes de travail ont commencé à examiner en septembre 2016 les modalités de réalisation du protocole de prévention. Un groupe de travail technique a été chargé de la question des nouveau-nés. Son objectif est d'identifier des maladies à dépister comme les hémoglobinoopathies ou les maladies de surcharge lysosomale et de proposer le test à utiliser, les arguments en contre et à faveur et les implications budgétaires. La priorité a été

pro's en contra's ervoor en de budgettaire implicatie ervan. Er wordt voorrang gegeven aan het onderzoek naar de screening op mucoviscidose.

De werkzaamheden zijn begonnen met het opmaken van een stand van zaken van de screening bij pasgeborenen, die in de interkabinettenwerkgroep inzake chronische ziekte en preventie in december en februari besproken werd. De voorstellen over de mucoviscidosescreening worden komende weken ingewacht. Er moet een consensus gevonden worden over de screenings- en diagnostische tests.

**04.04 Catherine Fonck (cdH):** Het is bijzonder belangrijk dat die werkzaamheden worden afgerond en dat er een akkoord wordt gesloten opdat er zo vlug mogelijk kan worden aangevangen met die systematische screening. Een laattijdige diagnose kost de Staat meer: met een preventieve behandeling kunnen er ernstige complicaties worden vermeden.

**04.05 Minister Maggie De Block (Frans):** Mij hoeft u niet te overtuigen.

**04.06 Philippe Blanchart (PS):** Hoe vroeger die ziekten worden behandeld, hoe eenvoudiger de behandeling. Bovendien wordt die screening in veel andere landen toegepast. Er moet dan ook snel vooruitgang worden geboekt.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter:** Op haar verzoek wordt vraag nr. 15723 van mevrouw Fonck omgevormd in een schriftelijke vraag.

**05 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inbreuk op de privacy van patiënten in sommige medische huizen/wijkgezondheidscentra" (nr. 15784)**

**05.01 Catherine Fonck (cdH):** De pers heeft informatie uit een memorandum verspreid waaruit blijkt dat de patiëntengegevens van de wijkgezondheidscentra van Geneeskunde voor het Volk door de PVDA voor politieke doeleinden zouden worden gebruikt.

Bent u daarvan op de hoogte? Wat bent u van plan om die inbreuk op de privacy en op de medische deontologie te bestraffen? Hebt u al contact opgenomen met de Orde der artsen?

**05.02 Minister Maggie De Block (Frans):** Als de feiten waaraan de pers ruchtbaarheid heeft

donnée au dépistage de la mucoviscidose.

Le travail a commencé par un état des lieux du dépistage des nouveau-nés qui a été discuté en groupe de travail intercabinets Maladies chroniques et Prévention en décembre et en février. Les propositions sur le dépistage de la mucoviscidose sont attendues dans les prochaines semaines. Il s'agit de trouver un consensus sur les tests de dépistage et de diagnostic.

**04.04 Catherine Fonck (cdH):** J'insiste pour qu'on puisse mener à terme ce travail et qu'un accord soit conclu pour que ce dépistage systématique puisse débuter le plus vite possible. Un diagnostic tardif coûte plus cher à l'État: une prise en charge préventive permet d'éviter des complications sévères.

**04.05 Maggie De Block, ministre (en français):** Ce n'est pas moi qu'il faut convaincre.

**04.06 Philippe Blanchart (PS):** Plus tôt ces maladies sont prises en charge, moins elles sont compliquées à traiter. En outre, de nombreux autres pays ont intégré ce dépistage. Il faut donc avancer rapidement.

*L'incident est clos.*

La **présidente:** À la demande de l'auteur, la question n° 15723 de Mme Fonck est transformée en question écrite.

**05 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la violation de la vie privée de patients dans certaines maisons médicales" (n° 15784)**

**05.01 Catherine Fonck (cdH):** La presse a relayé les informations d'un memorandum, d'après lesquelles les données de patients des maisons médicales de "Médecine pour le peuple" seraient utilisées à des fins politiques par le PTB.

En avez-vous connaissance? Que comptez-vous faire face à cette violation du respect de la vie privée et de la déontologie des médecins? Avez-vous pris contact avec l'Ordre des médecins?

**05.02 Maggie De Block, ministre (en français):** Si ces faits relatés par la presse sont avérés, il

gegeven, kloppen, dan zou het zowel om een ernstige inbreuk op de privacy gaan, waarop strafrechtelijke sancties staan, als om een deontologische fout vanwege de artsen.

Ik bekijk met mijn administratie, de FOD Volksgezondheid en het RIZIV welk gerechtelijk gevolg we aan die informatie moeten geven. De Orde der artsen zegt dat ze niet zonder gerechtelijke beslissing kan ingrijpen.

Ik heb ook aan mijnheer Hedebouw gevraagd of hij dat deontologisch vond.

**05.03 Catherine Fonck (cdH):** Als het waar blijkt te zijn, dan is dat een bijzonder ernstige zaak. U moet een onderzoek starten. Veel wijkgezondheidscentra werken op een keurige manier, maar hun reputatie wordt bezoedeld door zulke praktijken, die patiënten wantrouwig maken.

*Het incident is gesloten.*

#### **06 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dubbele cohort" (nr. 15785)
- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen met het oog op de dubbele cohorte stagiair-geneesheren in 2018" (nr. 16041)
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte" (nr. 16128)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte" (nr. 16145)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte geneeskundestudenten" (nr. 17540)

**06.01 Catherine Fonck (cdH):** De kwestie van de dubbele cohorte zal voor problemen zorgen. Een aantal decanen hebben de eerste minister geïnterpelleerd nu juni, de maand waarin er meer dan 1.800 jonge artsen zullen afstuderen en een specialisatie zullen kiezen, steeds dichterbij komt. We moeten op de kwaliteit van die beroepsopleiding toezien maar er zijn onvoldoende stageplaatsen. Ze moeten ook gefinancierd worden.

Hoe zal u voorkomen dat de situatie tegen 2018 volledig ontspoord?

**06.02 Valerie Van Peel (N-VA):** De Planningscommissie heeft een kwantitatieve voorspelling gemaakt van de effecten van de

s'agirait d'une violation grave, passible de sanctions pénales, ainsi que d'une faute déontologique de la part de médecins.

J'étudie avec mon administration, le SPF Santé publique et l'INAMI quelles suites judiciaires réserver à cette information. L'Ordre des médecins dit ne pas pouvoir agir sans décision judiciaire.

J'ai aussi demandé à M. Hedebouw s'il trouvait cela déontologique.

**05.03 Catherine Fonck (cdH):** Si c'est avéré, c'est gravissime. Vous devez lancer une enquête. Beaucoup de maisons médicales travaillent de manière irréprochable mais elles sont salies par de telles pratiques qui suscitent la méfiance des patients.

*L'incident est clos.*

#### **06 Questions jointes de**

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte" (n° 15785)
- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en compte de la double cohorte de stagiaires médecins en 2018" (n° 16041)
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte" (n° 16128)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte" (n° 16145)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique de la double cohorte des étudiants en médecine" (n° 17540)

**06.01 Catherine Fonck (cdH):** La question de la "double cohorte" va poser problème: des doyens de faculté ont interpellé le premier ministre à l'approche du mois de juin, moment où plus de 1 800 jeunes médecins achèveront leur cursus et choisiront leur spécialisation. Il faut assurer la qualité de cette formation professionnelle mais le volume de stages est insuffisant; il faut aussi le financer.

Comment éviterez-vous des situations dramatiques en ce domaine d'ici 2018?

**06.02 Valerie Van Peel (N-VA):** La Commission de planification s'est livrée à des prévisions quantitatives des effets de la double cohorte. Ces

dubbele cohorte. De voorspelling werd gemaakt in de veronderstelling dat de studenten hun specialisaties naargelang van de beschikbare stageplaatsen zouden aanpassen, alsook dat de Gemeenschappen als communicerende vaten zouden functioneren. In dat geval zouden er zowat 1.500 stageplaatsen te kort zijn.

De tekorten in Wallonië zijn echter een pak groter dan in Vlaanderen, gezien het feit dat in Wallonië geen rekening is gehouden met de quota, maar wel met de huidige instroom zonder ingangsexamen.

Er werden al stappen gezet om de capaciteit aan stageplaatsen te verhogen: een verhoging van het budget en een versoepeling van de erkenningsvoorwaarden voor stagemeesters. Het tekort zou echter al in 2017 zichtbaar worden voor ten minste een derde en in 2018 voor tweederde van de specialiteiten. Daarbovenop komt dat de huisartsen in opleiding ook gedurende een half jaar een ziekenhuisstage zullen moeten doorlopen.

In welke mate hebben de maatregelen een impact gehad op de analyse van de Planningscommissie? Welke bijkomende maatregelen staan nog op stapel?

De Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen pleit onder meer voor een verhoging van het aantal artsen in opleiding per opleidingsplaats. Acht de minister dat een haalbare kaart?

Er werd nagevraagd in welke mate artsen en specialisten in opleiding door andere artsen dan hun eigen stagemeester begeleid worden. De VASO pleit nu voor de erkenning van stagediensten die als centrale opleidingsplaats kunnen fungeren. Wat vindt de minister daarvan?

Er zijn ook andere opties, waarbij het aantal uren verplichte stage zou verminderen. Dat is geen slechte optie, maar de studenten vrezen dan wel dat enkel het interessante werk zou wegvallen en dat ze met een groter administratief blok zouden blijven zitten.

**06.03 Philippe Blanchart (PS):** Het Franstalige interuniversitaire comité van geneeskundestudenten (CIUM) maakt zich zorgen over de toekomst van de studenten die in juni 2018 hun masteropleiding zullen afronden. Doordat de duur van de opleiding van zeven naar zes jaar is teruggebracht, zitten we in de Fédération Wallonie-Bruxelles met zo'n

prévisions ont été établies en supposant que les étudiants adapteraient le choix de leur spécialité en fonction du nombre de places de stage disponibles et que les Communautés fonctionneraient selon le principe des vases communicants. Il manquerait dans ce cas quelque 1 500 places de stage.

Cependant, la pénurie est nettement plus importante en Wallonie qu'en Flandre, eu égard au fait que la Wallonie n'a tenu aucun compte des quotas, mais bien du flux entrant actuel sans examen d'entrée.

Des dispositions ont déjà été prises pour augmenter la capacité de places de stage: une hausse du budget et un assouplissement des conditions d'agrément des maîtres de stage. Néanmoins, au moins un tiers du manque de places serait déjà perceptible en 2017 et il passerait à deux tiers en 2018 pour les spécialités, sans compter que les médecins généralistes en formation devront également accomplir un stage de six mois en hôpital.

Quel a été l'impact des mesures sur l'analyse de la Commission de planification? Quelles sont les mesures additionnelles prévues?

Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes prône notamment une augmentation du nombre de médecins en formation par poste de formation. La ministre juge-t-elle cette proposition réalisable?

Il a également été demandé dans quelle mesure, pendant leur formation, les généralistes et les spécialistes sont encadrés par d'autres médecins que leur maître de stage. L' AMSF plaide à présent en faveur de l'agrément de services de stages pouvant faire office de poste central de formation. Que pense la ministre de cette proposition?

D'autres options existent, par exemple une diminution du nombre d'heures de stage obligatoires. Ce n'est pas une mauvaise option mais les étudiants redoutent de se voir privés uniquement de la partie intéressante du travail et de devoir assumer un surcroît de travail administratif.

**06.03 Philippe Blanchart (PS):** Le Comité inter-universitaire des étudiants en médecine (CIUM) s'inquiète de l'avenir des étudiants qui termineront leur master en juin 2018. Suite à la réduction de la durée de sept à six ans, nous devons gérer environ deux mille étudiants en FWB qui devront choisir une spécialisation. Par manque de moyens financiers, il

2.000 studenten die een specialisatierichting zullen moeten kiezen. Door een gebrek aan financiële middelen zullen er niet genoeg kwaliteitsvolle stageplaatsen zijn voor alle studenten. We waren al jarenlang op de hoogte van dat probleem en er werd niets aan gedaan.

Welke initiatieven worden er genomen om de toekomst van die studenten veilig te stellen? Wanneer zullen er maatregelen worden voorgesteld? Zet u het overleg met de deelgebieden, de vertegenwoordigers van de universiteiten en de studenten voort?

**06.04 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Toen we de begroting 2017 bespraken, hebt u meerdere oplossingen aangereikt. U stelde voor om, met betrekking tot de geneesheren-specialisten, de eisen ten aanzien van de stagemesters te versoepelen en, met betrekking tot de kandidaten, meer in te zetten op onderzoek en de buitenlandse stages te ondersteunen. Voor kandidaat-huisartsen wou u de stage die in een ziekenhuis moet worden gelopen, inkorten. Over die mogelijkheid bestond er een juridische analyse.

Hoe staat het met die voorstellen? Quid met de voorstellen van de Groupement Belge des Omnipraticiens (GBO) over de huisartsen? Volgens de GBO zouden we die dubbele cohorte kunnen aangrijpen om met andere stagevormen te experimenteren, zoals de opvolging van drugsverslaving, het werk in de centra voor gezinsplanning, het opdoen van ervaring in de milieugeneeskunde, enz.

Hoe ziet u de programmatie voor de financiering van die nieuwe pistes, in het besef dat die dubbele cohorte slechts voor één lichting afgestudeerden zal bestaan?

Zal u, wat de aanvullende begroting van 10 miljoen euro voor stages in niet-universitaire ziekenhuizen betreft, die maatregel structureel maken om de stagemogelijkheden uit te breiden?

**06.05 Minister Maggie De Block** (Frans): Die dubbele cohorte van studenten zal gevolgen hebben voor de volledige duur van de beroepsopleiding van die lichting. Dat varieert van drie tot zes jaar, afhankelijk van de specialiteit.

In een oud verslag werd het aantal ontbrekende stageplaatsen op 1.500 geraamd. Volgens een nieuwe studie is het aantal conforme stageplaatsen sinds juli 2017 aanzienlijk gestegen.

Er zouden nog 900 plaatsen in de Franse

n'y aura pas assez de places de stage de qualité pour tous les étudiants. Nous étions au courant de ce problème depuis des années, et rien n'a été entrepris.

Quelles sont les initiatives développées pour assurer l'avenir de ces étudiants? Quand des mesures seront-elles proposées? Continuez-vous à discuter avec les entités fédérées, les représentants des universités et les étudiants?

**06.04 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Lorsque nous avons discuté du budget 2017, vous aviez évoqué plusieurs solutions. Vous proposiez, pour les médecins spécialistes, d'assouplir les exigences vis-à-vis des maîtres de stage et, pour les candidats, de renforcer la recherche et de soutenir les stages à l'étranger. Pour les candidats médecins généralistes vous envisagiez de diminuer la part de stage à réaliser en structure hospitalière. Il y avait une analyse juridique sur cette possibilité.

Où en sommes-nous de ces propositions? Qu'en est-il des propositions faites par le Groupement belge des Omnipraticiens (GBO) concernant les médecins généralistes? Selon le GBO, nous pourrions profiter de cette double cohorte pour expérimenter d'autres stages, comme le suivi de la toxicomanie, le travail au sein des plannings familiaux, en médecine environnementale, etc.

De quelle manière envisagez-vous la programmation du financement de ces nouvelles pistes, tout en sachant que cette double cohorte n'existe que pour une promotion d'étudiants?

Concernant le budget supplémentaire de 10 millions d'euros prévu pour les stages en hôpitaux non universitaires, comptez-vous rendre cette mesure structurelle afin d'élargir les possibilités de stage?

**06.05 Maggie De Block**, ministre (en français): Cette double cohorte d'étudiants aura un impact pour toute la durée de la formation professionnelle de cette promotion. Cela va de trois à six ans, selon les spécialités.

Un ancien rapport estimait le manque de place de stage au nombre de 1 500, une nouvelle étude a constaté une augmentation substantielle de places de stage conformes depuis juillet 2017.

Il manquerait encore 900 places en Communauté

Gemeenschap en 300 in de Vlaamse française et 300 en Communauté flamande.  
Gemeenschap ontbreken.

*(Nederlands)* Het groter tekort aan plaatsen is natuurlijk te verklaren door het feit dat er aan Waalse kant altijd te veel studenten opgeleid werden.

*(Frans)* Een gestage toename van erkende stageplaatsen is wenselijk en mogelijk, maar er moet op worden toegezien dat de kwaliteit wordt gehandhaafd dat er geen overcapaciteit in stand wordt gehouden. Meerdere wettelijke bepalingen werden versoepeld om de erkenning van stageplaatsen te vergemakkelijken. Zo moeten stagemeesters en hun medewerkers minder anciënniteit hebben en werden de stageteams die de kandidaten volgen, versterkt.

Achter dat globale cijfer gaan de problemen voor bepaalde specialisatierichtingen schuil. De analyses zijn gebaseerd op de historische verdeling van de keuzes voor bepaalde specialisaties, maar de nieuwe kandidaat-artsen zullen wellicht eerder kiezen voor toekomstgerichte opties en voor specialisaties die de mogelijkheid bieden tot professionele opleidingen en stageplaatsen.

*(Nederlands)* De beleidscel heeft al meermaals overlegd met de decanen. Er wordt een nieuw overleg gepland om de stagecapaciteit in zijn geheel, maar ook per deelspecialisme, te onderzoeken. Het is de bedoeling om tot een geïntegreerde inventaris van stageplaatsen te komen. Ook met de beroepsfederaties van artsen zal hierover overlegd worden.

Voor de bijkomende financiering voor de opleiding van artsen-specialisten, werd in de Nationale commissie geneesheren-ziekfondsen in 2016 inderdaad in een bedrag van 10 miljoen euro voorzien, maar de partners zijn er nog niet in geslaagd dit bedrag te verdelen. Het is daarbij nog de vraag welke rol de verzekeraars kunnen spelen in de professionele vorming.

*(Frans)* In december 2016 heb ik opnieuw het advies van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen gevraagd over verschillende voorstellen om bepaalde criteria te versoepelen zonder aan de inhoud van de opleiding te raken.

*(Nederlands)* Intussen zijn er ook contacten met de vertegenwoordigers van de studenten en de artsen in opleiding, de VASO, de VGSO, CIUM en FEF. Deze organisaties zijn ook gehoord in een vergadering van de Hoge Raad van Artsen-

*(En néerlandais)* S'il manque davantage de places de stage en Wallonie, c'est évidemment parce qu'on y a toujours formé trop de médecins.

*(En français)* Une augmentation continue de places de stage agréées est souhaitable et possible mais en veillant à la qualité et à ne pas maintenir de surcapacité. Plusieurs dispositions légales ont été assouplies pour faciliter les agréments de stage comme la baisse de l'ancienneté requise des maîtres de stage et de leurs collaborateurs et le renforcement des équipes de stage pour le suivi des candidats.

Ce chiffre global masque les problèmes de certaines spécialités. Les analyses se basent sur des distributions historiques mais les nouveaux candidats s'orienteront probablement plus vers des filières d'avenir et des spécialisations offrant des formations professionnelles et des places de stage.

*(En néerlandais)* La cellule stratégique a déjà rencontré les doyens à plusieurs reprises. Une nouvelle concertation est prévue pour examiner la capacité de places de stage dans son ensemble, mais également par spécialité, l'objectif étant d'établir un inventaire intégré des places de stage. Les fédérations professionnelles de médecins seront également consultées.

S'agissant du financement supplémentaire destiné à la formation des médecins spécialistes, la Commission nationale médico-mutualiste a en effet prévu 10 millions d'euros en 2016, un montant que les partenaires ne sont toutefois pas encore parvenus à répartir. L'on s'interroge également sur le rôle que pourraient jouer les assureurs dans la formation professionnelle.

*(En français)* En décembre 2016, j'ai à nouveau demandé l'avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes sur plusieurs propositions visant à assouplir certains critères sans nuire au contenu de la formation.

*(En néerlandais)* Dans l'intervalle, des contacts ont également été établis avec les représentants des étudiants et des médecins en formation, à savoir l'AMSF, le VGSO, le CIUM et la FEF. Ces organisations ont également été invitées à

Specialisten en Huisartsen van 23 februari en zij zullen nauw betrokken worden bij het verdere overleg.

Het advies dubbele cohorte van de Hoge Raad is op 23 maart gevalideerd. We zullen moeten streven naar een verhoging van het aantal studenten dat kiest voor de opleiding huisarts, gezien de penurie. Een bijzonder probleem is dat samen met de dubbele cohorte de stageduur voor de huisartsen opgetrokken wordt van twee tot drie jaar en dat er in een ziekenhuisstage wordt voorzien van zes maanden. We moeten absoluut vermijden dat de ziekenhuisstage een flessenhals wordt waardoor de definitieve erkenning van de kandidaten belemmerd wordt. We moeten er ook voor zorgen dat er tijdens die ziekenhuisstages geen competitie is tussen kandidaat-specialisten en huisartsen. Mijn administratie zal dus onderzoeken of er een overgangsregeling kan uitgewerkt worden in het ministerieel besluit van 1 maart 2010, erkenningsnormen huisartsen. Deze overgangsregeling moet conform het Europese reglementaire kader zijn. Aan Franstalige kant wordt ook nog eens verwezen naar het tekort aan stageplaatsen voor huisartsen, vooral in de ziekenhuizen.

Bij de specialisten is het zo dat de capaciteit qua stagediensten de laatste jaren fors is toegenomen. Dit wordt verder in kaart gebracht en er wordt nagekeken of de stageplaatsen effectief kunnen ingenomen worden. Andere instrumenten om de dubbele cohorte te absorberen zijn bijvoorbeeld de reductie van de werktijd tijdens de opleiding tot 48 uur.

De Europese reglementering voorziet ook in de mogelijkheid om deeltijdse stages te lopen. In België kan dat voorlopig niet, hoewel dat zeker zinvol kan zijn. Naast de reguliere kennisstagediensten bestaan er ook specifieke stagediensten die erop gericht zijn een specifieke competentie te verwerven. Er wordt bekeken hoe men deze kan erkennen voor de sequentiële opleiding van meerdere kandidaten in plaats van het huidige model, waar een notificatie aan de FOD geldt als erkenning voor de opleiding van een arts.

Ten slotte is er ook de instroom in de stageplaatsen van buitenlandse artsen, zowel van binnen als van buiten de EU. De regering zoekt naar manier om die instroom te beperken, vooral in Franstalig België, zodat er plaatsen vrijkomen voor Belgische studenten en om naar een algemene

s'exprimer lors de la réunion du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes du 23 février et elles seront étroitement impliquées dans la suite des discussions.

L'avis du Conseil supérieur relatif à la double cohorte a été validé le 23 mars. Eu égard à la pénurie de médecins généralistes, nous devons veiller à faire augmenter le nombre d'étudiants optant pour cette formation. Un problème particulier se pose dès lors que simultanément à la double cohorte, la durée du stage des médecins généralistes sera portée de deux à trois ans et qu'un stage en milieu hospitalier de six mois est également prévu. Nous devons absolument éviter que le stage à l'hôpital cause un goulet d'étranglement qui entraverait la reconnaissance définitive des candidats. Nous devons également veiller à ce que les stages en hôpital ne donnent pas lieu à une compétition entre candidats spécialistes et médecins généralistes. Mon administration examinera dès lors la possibilité de prévoir un régime transitoire dans l'arrêté ministériel du 1<sup>er</sup> mars 2010 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes. Ce régime transitoire doit être conforme au cadre réglementaire européen. Les francophones font également valoir un manque de places de stage pour les médecins généralistes, en particulier dans les hôpitaux.

En ce qui concerne les spécialistes, il faut savoir que la capacité a fortement augmenté en matière de services de stage. La situation fait l'objet d'une analyse et la question de savoir si ces places de stage sont bien effectives est à l'examen. La réduction du temps de travail à 48 h durant la formation fait partie des autres instruments envisagés pour absorber la double cohorte.

La réglementation européenne prévoit aussi la possibilité d'accomplir des stages à temps partiel. Bien que cela puisse être pertinent, cette option n'est provisoirement pas disponible en Belgique. Outre les services de stage réguliers, il existe des services de stage spéciaux, axés sur l'acquisition de compétences spécifiques. Nous examinons comment substituer au modèle actuel où une notification au SPF fait office d'agrément pour la formation d'un médecin, un agrément des services de stage spéciaux en vue de la formation récurrente de plusieurs candidats.

Enfin, il ne faut pas oublier le flux des médecins étrangers ressortissants ou non de l'UE qui occupent également des postes de stage. Le gouvernement cherche à limiter ce flux, surtout en Belgique francophone, de sorte à libérer des places pour des étudiants belges et à accroître la qualité

kwaliteitsverhoging van de stages toe te werken.

*(Frans)* Vroeger was er vanuit de universiteiten vraag naar buitenlandse stagiairs. Vandaag komt een derde van de stagiairs uit het buitenland, waardoor het aanbod aan stageplaatsen voor onze studenten beperkt wordt.

Samen met de decanen stellen we alles in het werk om oplossingen te vinden, maar we moeten de Europese regelgeving in acht nemen. Ik heb deze situatie, waaronder de studenten te lijden hebben, geërfd.

**06.06 Catherine Fonck** (cdH): Ik heb destijds aangegeven dat het onverantwoordelijk was om de wet goed te keuren waarbij de studie geneeskunde van zeven jaar werd ingekort tot zes jaar zonder garanties voor de stages voor de dubbele cohorte. Elke jonge arts moet stage kunnen lopen en de kwaliteit van de stage moet op peil worden gehouden. Het handjevol bepalingen dat versoepeld werd, volstaat niet.

U bent niet ingegaan op de financiering, maar die artsen-specialisten in opleiding zullen toch betaald moeten worden. De regering heeft echter het mes in de begroting voor de ziekenhuizen gezet.

Sommigen spreken van een overtal aan artsen aan Franstalige kant. In bepaalde Gewesten en bij bepaalde specialismen bestaat er een tekort, dat door de Planningscommissie werd vastgesteld. Iets meer dan 35% van de nieuwe artsen met een RIZIV-nummer komt uit het buitenland. Ze zijn naar hier gekomen omdat het tekort in stand gehouden wordt en er op die manier als het ware een aanzuigeffect ontstaat. Ik hoop dat de regering deze keer beslissingen op een objectieve en niet op een politieke basis zal nemen en dat er een einde gemaakt wordt aan deze vicieuze cirkel.

**06.07 Valerie Van Peel** (N-VA): Ik begrijp de redenering van mevrouw Fonck echt niet. Wallonië heeft nog nooit een bovengrens, quota of filter gehanteerd, maar toch wijt het Franstalig landsgedeelte het tekort in bepaalde specialismen aan die bovengrens.

Het is behoorlijk wetenschappelijk vastgesteld dat er in Wallonië een overtal aan artsen is, maar dat er in bepaalde specialismen een tekort is. Dat zijn twee verschillende dossiers waartussen geen causaal verband bestaat. Die dossiers moeten door de Franse gemeenschapsregering worden aangepakt. Ze op één hoop gooien slaat echt helemaal nergens op.

générale des stages.

*(En français)* À une époque, les universités souhaitaient des stagiaires étrangers. Aujourd'hui, ils représentent un tiers des stagiaires, limitant l'offre pour nos étudiants.

Avec les doyens, nous faisons tout pour trouver des solutions mais on doit respecter la réglementation européenne. J'ai hérité de cette situation, dont les étudiants pâtissent aujourd'hui.

**06.06 Catherine Fonck** (cdH): J'ai dit à l'époque qu'il était irresponsable de voter la loi réduisant de sept à six ans les études en médecine sans garantie pour les stages de la double cohorte. Chaque jeune médecin doit pouvoir faire son stage et il faut en maintenir la qualité. Les quelques dispositions assouplies sont insuffisantes.

Vous n'avez pas abordé la question du financement mais il faudra payer ces assistants. Or le gouvernement a fortement amputé le budget des hôpitaux.

D'aucuns parlent d'un excédent francophone. Certaines régions et certaines spécialités connaissent une pénurie bien identifiée par la Commission de planification. Un peu plus de 35 % de nouveaux médecins avec un numéro INAMI sont étrangers. Ils sont venus car on continue à organiser la pénurie et un véritable système d'appel vers l'étranger. J'espère que le gouvernement prendra cette fois des décisions sur des bases objectives et non pas politiques, pour mettre fin à ce cercle vicieux.

**06.07 Valerie Van Peel** (N-VA): Le raisonnement de Mme Fonck m'échappe complètement. Jamais la Wallonie n'a appliqué de plafond, de quotas ni de filtre, mais la Belgique francophone impute néanmoins à ce plafond, la pénurie actuelle dans certaines spécialités.

Il est assez solidement scientifiquement établi que la Wallonie enregistre un excédent de médecins, mais souffre d'une pénurie dans certaines spécialités. Il s'agit de deux dossiers distincts entre lesquels il n'existe aucun lien de causalité. Ils doivent être gérés par le gouvernement de la Communauté française. Les mettre dans le même sac n'a aucun sens.



Ik ben blij dat er allerlei onderzoek gebeurt naar de dubbele cohorte, alleen is het al lang vijf over twaalf. Het is natuurlijk een oplossing om studenten naar het juiste deelspecialisme te duwen, maar men kan ze natuurlijk moeilijk dwingen. De minister heeft al veel ideeën geopperd, waaronder de verkorting van de opleiding tot huisarts, wat op Europees niveau bekeken moet worden. De ziekenhuisstage kan ook op een andere manier worden ingebracht. Ik weet niet hoelang het duurt om zoiets op Europees niveau te checken.

De *opting out* lijkt mij aandacht waard, zolang ervoor gezorgd kan worden dat er genoeg klinische kunde wordt opgebouwd. Deeltijdse stage kan ook, maar dan moet de student weer langer stage lopen en dat kunnen we moeilijk verplichten.

**06.08** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het kan niet voor alle specialismen en het verlengt de opleiding, wat toch een belangrijk gegeven is.

**06.09** **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Ik meen te hebben begrepen dat de enveloppe voor stages buiten de universitaire ziekenhuizen tijdens de volgende jaren misschien niet zal worden verlengd. Ik heb niets vernomen over de alternatieve stages. Het leek me interessant dat men stage zou kunnen lopen op plaatsen waar er artsen nodig zijn en die rechtstreeks verband houden met het dagelijkse leven, zoals de eerder vermelde plaatsen waar medische zorg wordt verstrekt, voor begeleiding wordt gezorgd of preventief wordt gewerkt. Ik heb evenmin een antwoord gekregen op mijn vraag welk budget er wordt uitgetrokken om het dubbele cohort van huisartsen te begeleiden.

**06.10** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Gelet op wat er reeds is gepland, resten er niet veel mogelijkheden meer. Wat de stages betreft, moet men ook rekening houden met het feit dat artsen in opleiding in die korte periode ook academisch werk moeten verrichten. Daarom gaat de voorkeur naar stages in academische ziekenhuizen.

**06.11** **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Er wordt gedacht aan deeltijdse stages, maar ook aan de afschaffing van de ziekenhuisstages voor huisartsen. We hadden die kunnen vervangen door prestaties op andere plaatsen...

*Het incident is gesloten.*

Je suis ravie que la double cohorte fasse l'objet de diverses études, mais il est malheureusement beaucoup trop tard. Pousser les étudiants vers la spécialité adéquate est évidemment une solution, mais il est difficile de leur forcer la main. La ministre a déjà avancé de nombreuses idées, parmi lesquelles un raccourcissement de la formation de médecin généraliste, une option qui doit être examinée à l'échelon européen. Le stage hospitalier peut également être intégré différemment. J'ignore le temps qu'il faut pour vérifier la faisabilité de ces idées à l'échelon européen.

L'idée de l'*opting out* me paraît intéressante, pour autant que l'on veille à ce que les étudiants acquièrent des compétences cliniques suffisantes. Le stage à temps partiel est également envisageable mais les stages seraient dès lors prolongés et nous pouvons difficilement imposer cette option.

**06.08** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Cette option n'est pas possible pour toutes les spécialités et la formation s'en trouverait allongée, ce qui est tout de même un élément important.

**06.09** **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): J'ai cru comprendre que l'enveloppe pour les stages en dehors des hôpitaux universitaires pourrait ne pas être reconduite les autres années. Je n'ai rien entendu sur les stages alternatifs: je trouvais intéressant de pouvoir faire des stages dans des lieux où on a besoin de médecins et en rapport direct avec la vie quotidienne comme les lieux de prestation de soins, d'accompagnement ou de prévention, que j'ai cités. Je n'ai pas eu de réponse non plus sur le budget pour accompagner la double cohorte de généralistes.

**06.10** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Vu ce qui est déjà prévu, cela n'offre pas beaucoup d'opportunités de doubler encore la cohorte. Pour ce qui est des stages, il faut aussi tenir compte du fait que les médecins en formation ont aussi du travail académique à accomplir et que leur temps est compté: il faut donc privilégier les stages dans des hôpitaux académiques.

**06.11** **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): On envisage le temps partiel, mais aussi de supprimer des stages en hôpital pour des médecins généralistes. On aurait pu les remplacer par des prestations dans d'autres lieux...

*L'incident est clos.*

**07** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opzegging van de overeenkomst artsen-ziekenfondsen" (nr. 15787)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tarievenakkoord van de artsen" (nr. 15965)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomst artsen-ziekenfondsen" (nr. 16177)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tariefakkoord met de artsen" (nr. 16218)

*Voorzitter: juffrouw Yoleen Van Camp.*

**07.01 Catherine Fonck** (cdH): De artsen hebben scherp geprotesteerd tegen de eenzijdig opgelegde besparingen en de niet-naleving het van het gegeven woord en de overeenkomst met de regering. Gisteren werd er een mini-akkoord bereikt. Opdat men het vertrouwen van de zorgverleners zou terugwinnen wil ik dat u verbintenissen aangaat over de wijze waarop dat akkoord zal worden nageleefd en over een overleg dat meer dan windowdressing is.

**07.02 Karin Jiroflée** (sp.a): Deze vragen zijn inderdaad allang achterhaald. Ondertussen zou er een miniakkoord zijn tussen het RIZIV en de artsen. Wat zal dat concreet inhouden en zal de regering nog trachten om een breder, juist en vooral zekerder akkoord met de artsen te sluiten?

**07.03 Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Het akkoord werd opgezegd na de besprekingen van de begroting voor 2017, met een opschorting van de verdere onderhandelingen. Ik heb op 24 februari 2017 de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen bijgewoond.

*(Frans)* Op 24 februari nam de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen kennis van het antwoord van de regering, die bereid is te overleggen en die de commissie ermee heeft belast dat overleg voor te bereiden. De partners zullen daar constructief aan meewerken.

De commissie wil dat er verduidelijking wordt gegeven bij de geplande aanpassing van een aantal wettelijke bepalingen en vraagt nadrukkelijk inzage in de teksten en de goedkeuringsprocedure die vóór eind maart 2017 haar beslag zou moeten krijgen.

*(Nederlands)* De commissie wilde ook dat de

**07** **Questions jointes de**

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution de l'accord médico-mutualiste" (n° 15787)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord tarifaire des médecins" (n° 15965)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la convention médico-mutualiste" (n° 16177)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la conclusion d'un accord tarifaire avec les médecins" (n° 16218)

*Présidente: Mlle Yoleen Van Camp.*

**07.01 Catherine Fonck** (cdH): Les médecins ont vivement protesté contre les économies unilatérales imposées, le non-respect de la parole donnée et de l'accord avec le gouvernement. Un mini-accord est intervenu hier. J'aimerais que vous preniez des engagements sur la manière dont cet accord sera respecté, sur une concertation qui ne soit pas de façade, pour regagner la confiance des prestataires de soins.

**07.02 Karin Jiroflée** (sp.a): Ces questions sont en effet dépassées depuis longtemps et un mini-accord aurait été conclu entre l'INAMI et les médecins entre-temps. Quelle sera, dans la pratique, la teneur de cet accord? Le gouvernement essaiera-t-il encore de conclure avec les médecins un accord plus large, plus approprié et surtout plus sûr?

**07.03 Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'accord a été dénoncé après les discussions relatives au budget de 2017 et les négociations ont été suspendues. J'ai assisté à la Commission nationale médico-mutualiste du 24 février 2017.

*(En français)* Le 24 février, la Commission nationale médico-mutualiste a pris connaissance de la réponse du gouvernement, lequel accepte de s'engager dans une concertation et a chargé la Commission de la préparer. Les partenaires y collaboreront de façon constructive.

La commission souhaite obtenir des précisions sur l'adaptation des dispositions légales et insiste pour prendre connaissance des textes et de la procédure d'approbation avant fin mars 2017.

*(En néerlandais)* La commission souhaitait en outre

algemene raad van het RIZIV zich toen uitsprak over de verhouding tussen de akkoorden en overeenkomsten die strookten met de budgettaire afspraken. Op 13 maart 2017 heeft de raad daarover een constructieve discussie gevoerd. Maandag hield de Nationale commissie artsenziekenfondsen haar gebruikelijke vergadering.

*(Frans)* Ze hebben een nieuw akkoord gesloten dat tot eind 2017 loopt.

*(Nederlands)* Het akkoord was bedoeld voor twee jaar: 2016 en 2017. In oktober beginnen de onderhandelingen voor het nieuwe akkoord voor 2018. De tariefzekerheid geldt dus tot eind 2017. Het miniakkoord wordt voorgelegd aan de artsen. Artsen die zich aansluiten, kunnen hun sociaal statuut behouden. Dit is een hele wending.

Ondertussen worden de aangekaarte punten van beide partijen verder afgehandeld bij het overleg artsen-ziekenfondsen. Dat worden moeilijke gesprekken, maar de wil om te onderhandelen is zeker aanwezig na de ommekeer die we hebben bereikt. Ik denk dat een aantal discussies zelfs versneld kan plaatsvinden.

*(Frans)* Het akkoord artsen-ziekenfondsen garandeert een vast tarief voor de patiënten en draagt de goedkeuring weg van de ziekenfondsen en de artsenvertegenwoordigers.

**07.04 Catherine Fonck** (cdH): De vertrouwensbreuk was totaal, maar dankzij dit miniakkoord kan ons kostbare overlegmodel in stand worden gehouden en wordt de patiënten tariefzekerheid geboden.

De zorgprofessionals zullen u confronteren met dossiers, zoals de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, de eerstelijnszorg an sich en de herziening van de wet van mei 2015. Ze moeten daarbij betrokken worden. U kunt niet meer terugkomen van gedane toezeggingen, zoals u in de voorbije twee jaar hebt gedaan. Ik hoop dat de regering de gelegenheid te baat zal nemen om eindelijk weer positieve vooruitzichten te bieden.

**07.05 Karin Jiroflée** (sp.a): De minister spreekt over een hele wending, maar de onzekerheid blijft ondertussen wel bestaan. Het is afwachten of de artsen dit akkoord aanvaardden. En zelfs dan blijft het een miniakkoord. Wij kunnen ons niet van de indruk ontdoen dat alles te maken heeft met de strenge besparingen die worden opgelegd aan de artsen.

que le Conseil général de l'INAMI se prononce à l'époque sur la proportion des accords et des conventions conformes aux accords budgétaires. Le 13 mars 2017, le Conseil général a eu une discussion constructive à ce sujet. Lundi dernier, la Commission nationale médico-mutualiste a tenu sa réunion habituelle.

*(En français)* Ils ont conclu un nouvel accord jusque fin 2017.

*(En néerlandais)* L'accord s'étend sur deux années: 2016 et 2017. Les négociations à propos du nouvel accord de 2018 débuteront en octobre. La sécurité tarifaire est donc garantie jusqu'à la fin 2017. Le mini-accord sera soumis aux médecins. Les médecins qui y adhéreront pourront conserver leur statut social. Il s'agit d'un tournant important.

En attendant, les points abordés par les deux parties seront examinés lors de la concertation médico-mutualiste. Les discussions y seront ardues mais il existe assurément une volonté de négocier après le revirement que nous avons obtenu. Je pense qu'un certain nombre de discussions pourront même avoir lieu plus rapidement que prévu.

*(En français)* L'accord médico-mutualiste garantit un tarif stable aux patients et satisfait les mutualités et les représentants des médecins.

**07.04 Catherine Fonck** (cdH): Étant donné la rupture de confiance, ce mini-accord permet de maintenir notre précieux modèle de concertation et assure la sécurité tarifaire des patients.

Les professionnels de la santé vous attendent au tournant sur des dossiers comme la réforme du financement hospitalier, la première ligne pratique ou la révision de la loi de mai 2015. Ils doivent y être associés. Les engagements pris ne peuvent plus être reniés comme au cours des deux dernières années. J'espère que le gouvernement saisira cette occasion de rouvrir des perspectives positives.

**07.05 Karin Jiroflée** (sp.a): La ministre parle d'un tournant important mais l'incertitude est toujours présente. Il faudra voir si les médecins acceptent cet accord et quand bien même, cela reste un mini-accord. Nous ne pouvons pas nous départir de l'impression que tout cela a un lien avec les économies strictes imposées aux médecins.

*Het incident is gesloten.*

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

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van de huisartsenwachtposten" (nr. 15791)
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de huisartsenwachtposten" (nr. 16187)

**08.01** **Catherine Fonck** (cdH): Sinds april 2016 loopt er een audit over de huisartsenwachtposten.

Wat zijn de eindresultaten ervan en hoe luiden de belangrijkste aanbevelingen? U wilde werk maken van een uniform en leesbaar conceptueel en organisatorisch kader voor iedereen. Wat bedoelt u daar mee? Hoe staat het met de vernieuwing van het financieringskader, dat in 2017 operationeel had moeten zijn? Volgens welke modaliteiten gaat de groep 'wachtposten' bij het RIZIV te werk?

Welk overleg heeft u gepleegd? De vertegenwoordigers hebben de conclusies van de audit niet ontvangen!

**08.02** **Minister Maggie De Block** (*Frans*): Ik heb de eindresultaten van de audit op 13 februari ontvangen. De laatste fase en de eindafwerking hebben voor vertragingen gezorgd.

Het concept van de 'focus groups' werd geconcretiseerd in overleg met de gewestelijke coördinatoren van de wachtposten.

Die fase van overleg met de wachtposten was een fundamenteel onderdeel van de audit en rechtvaardigde een extra termijn.

Na onze analyse van de eindresultaten zullen mijn medewerkers en de verantwoordelijken van het RIZIV de strategie bepalen volgens welke er aanpassingen aan het financieringskader zullen worden voorgesteld. Wat de financiering van de wachtdienst op weekdays betreft, verwijs ik naar het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 22 december. Er wordt ook voorgesteld het systeem van de beschikbaarheidshonoraria voor huisartsen vanaf 2017 te heroriënteren, in het kader van een analyse van de financiering van de continuïteit van de eerstelijnszorg. De werkgroep 'wachtdiensten' van de Nationale commissie artsenziekenfondsen heeft de voorbereidende werkzaamheden reeds aangevat. De huisartsen zijn daarin vertegenwoordigd. Sinds 2016 neemt een vertegenwoordiger van mijn beleidsdeel deel aan de

*L'incident est clos.*

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

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des postes de garde des médecins généralistes" (n° 15791)
- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les postes de garde de médecine générale" (n° 16187)

**08.01** **Catherine Fonck** (cdH): Les postes de garde de médecine générale ont fait l'objet d'un audit depuis avril 2016.

Quels en sont les résultats finaux et les principales recommandations? Vous vouliez "avancer sur un cadre conceptuel et organisationnel uniforme et lisible pour tous": que voulez-vous dire? Qu'en est-il du renouvellement du cadre de financement, prévu pour 2017? Quelles sont les modalités de travail du groupe "postes de garde" au sein de l'INAMI?

Quelles concertations avez-vous menées? Les représentants n'ont pas reçu les conclusions de l'audit!

**08.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les résultats finaux de l'audit m'ont été présentés le 13 février. La dernière phase et la finalisation ont mené à des délais supplémentaires.

Le concept des "focus groups" a été concrétisé en concertation avec les coordinateurs de garde régionaux.

Cette phase de concertation avec les postes de garde était un élément crucial de l'audit, justifiant l'ajout d'un délai.

Nous analysons les résultats finaux. Ensuite, mes collaborateurs et les responsables de l'INAMI fixeront la stratégie pour proposer des modifications du cadre de financement. Pour le financement de la garde de semaine, je me réfère à l'accord médico-mutualiste du 22 décembre. On propose aussi de réorienter dès 2017 le système des honoraires de disponibilité pour les médecins généralistes, dans le cadre d'une analyse du financement de la continuité des soins de première ligne: le groupe de travail "gardes" de la Commission nationale médico-mutualiste a déjà entamé les travaux préparatoires. Les médecins généralistes y sont représentés. Depuis 2016, un représentant de ma cellule stratégique assiste aux réunions pour développer de façon coordonnée la politique d'organisation des soins non programmables.

vergaderingen voor de gecoördineerde ontwikkeling van het beleid inzake de organisatie van de niet-planbare zorg.

De nieuwe huisartsenkringen en wachtzones kunnen vanaf het najaar bij het centrale oproepnummer 1733 aansluiten. De oproepen zullen door de 112-centrales worden behandeld. Een regelgeving waarborgt dat de oproepen in de drie landstalen plus het Engels zullen worden behandeld.

Er werd onlangs beslist dat de Duitstalige oproepen naar het nummer 1733 omgeleid zullen worden naar de Duitstalige wachtpost. Intussen volgen de medewerkers een opleiding om deze oproepen in de taal van de beller te kunnen behandelen.

*Voorzitter: mevrouw Muriel Gerkens.*

**08.03 Catherine Fonck** (cdH): Het zou beter zijn dat men de conclusies van deze audit kon inzien, zodat er in de commissie een debat over gevoerd kon worden. Ondanks de vertraging hoop ik dat men tot oplossingen kan komen. Gezien de complexiteit van het werk bij de wachtposten hoop ik dat u toch overleg met de huisartsen zult plegen.

*Het incident is gesloten.*

**09 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overheveling van de ziekenwagens van Geel naar Herentals" (nr. 15805)**

**09.01 Yoleen Van Camp** (N-VA): De brandweerzone in de Kempen wil de ziekenwagen van Geel naar Herentals overbrengen, maar zou daarvoor nog wachten op de goedkeuring van de minister.

Kan de minister de onzekerheid bij de brandweerlieden wegnemen?

**09.02 Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik kan mij niet uitspreken over zulke individuele dossiers. Pas wanneer de bevoegde provinciale commissie voor dringende geneeskundige hulpverlening mij een advies bezorgt, kan ik dit opnemen.

Samen met de minister van Binnenlandse Zaken heb ik een hervorming van de dringende medische hulpverlening uitgewerkt. Daarin wordt onder meer bepaald dat niet alleen de niet-openbare ziekenwagendiensten, maar ook de openbare ziekenwagendiensten een overeenkomst moeten afsluiten met de overheid, waardoor de provinciale

Concernant le numéro d'appel 1733, les nouveaux cercles de médecins généralistes et les nouvelles zones de garde pourront rejoindre le système à partir de l'automne. Les appels seront traités par les centrales du 112. Une réglementation garantit le traitement des appels dans les trois langues nationales plus l'anglais.

Il a été récemment décidé que les appels en allemand au 1733 seront déviés vers leur poste de garde. Entre-temps, les collaborateurs suivent une formation pour pouvoir traiter ces appels dans la langue de leur interlocuteur.

*Présidente: Mme Muriel Gerkens.*

**08.03 Catherine Fonck** (cdH): Il serait préférable que l'on puisse avoir accès aux conclusions de cet audit afin de tenir un débat en commission. Malgré le délai tardif, j'espère qu'on arrivera à des solutions. Étant donné la complexité du travail aux postes de garde, j'espère que vous ne négligez pas de vous concerter avec les médecins généralistes.

*L'incident est clos.*

**09 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transfert des ambulances de Geel vers Herentals" (n° 15805)**

**09.01 Yoleen Van Camp** (N-VA): En Campine, la zone d'incendie souhaite transférer l'ambulance de Geel vers Herentals, mais attendrait pour ce faire le feu vert de la ministre.

Pourrait-elle lever les incertitudes auxquelles sont en proie les membres des services d'incendie?

**09.02 Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Il m'est impossible de me prononcer sur des dossiers individuels. Je ne peux me saisir d'un dossier qu'après avoir reçu l'avis de la commission provinciale de l'aide médicale urgente compétente.

J'ai réformé l'aide médicale urgente en collaboration avec mon collègue de l'Intérieur. La réforme stipule notamment que les services d'ambulance privés, mais aussi les services d'ambulance publics doivent signer une convention avec l'État, de sorte à permettre aux commissions provinciales de l'aide médicale urgente de mieux contrôler leurs activités.

commissies voor dringende geneeskundige dienstverlening beter toezicht kunnen uitoefenen.

Daarnaast zijn we bezig met een efficiëntieoefening van het aantal ziekenwagens en de verdeling ervan over het grondgebied. Ook komen er ingrepen om de aanrijtijden terug te dringen.

Na het overleg met het kabinet van de minister van Binnenlandse Zaken moeten de voorstellen in interkabinettenwerkgroepen besproken worden. Daarna komt het op de tafel van de regering en moeten de budgettaire middelen bekeken worden.

**09.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Ik zal het dossier op de voet volgen. In het specifieke geval van Herentals zullen we dus moeten wachten tot de hele oefening is afgerond.

*Het incident is gesloten.*

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

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "HPV" (nr. 15812)
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inenting van mannen tegen het papillomavirus" (nr. 17386)

**10.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** In antwoord op mijn eerdere vragen over de HPV-vaccinatie en de vaccinatie tegen zona zei de minister het advies van de Hoge Gezondheidsraad af te wachten, vooraleer ze zou bekijken of die vaccinaties bij jongens zouden worden toegepast.

Is daar al meer duidelijkheid over?

**10.02 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Het papillomavirus of HPV veroorzaakt baarmoederkanker en vrouwen krijgen de raad om zich te laten inenten. Dit virus wordt echter overgedragen tussen mannen en vrouwen en bij homoseksuele betrekkingen.

In sommige landen wordt de inenting van homoseksuelen overwogen. Is dat ook zo in België?

Sommigen stellen de inenting voor van heteroseksuele mannen, dragers van het virus. Anderen verzetten zich tegen de inenting van mannen met het argument dat de besmetting zou verdwijnen indien alle vrouwen worden ingeënt.

Par ailleurs, nous menons actuellement un exercice de réflexion sur le nombre d'ambulances et leur répartition sur le territoire. Des mesures sont également prévues pour réduire le délai d'intervention.

Après la concertation avec le cabinet du ministre de l'Intérieur, les propositions devront être débattues au sein de groupes de travail intercabineaux. Elles feront ensuite l'objet de discussions au gouvernement en vue d'examiner les moyens budgétaires nécessaires.

**09.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Je suivrai ce dossier très attentivement. Dans le cas particulier d'Herentals, il nous faudra donc attendre que l'exercice soit tout à fait terminé.

*L'incident est clos.*

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

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le papillomavirus" (n° 15812)
- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination des hommes contre le papillomavirus" (n° 17386)

**10.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** En réponse à mes précédentes questions sur la vaccination contre le papillomavirus et contre le zona, la ministre avait indiqué qu'elle attendait l'avis du Conseil Supérieur de la Santé, avant de se prononcer sur l'extension aux hommes de ces vaccinations.

A-t-elle déjà des précisions à ce sujet?

**10.02 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Le papillomavirus ou HPV est à l'origine de cancers de l'utérus; il est donc recommandé aux femmes de se faire vacciner. Toutefois, ce virus se transmet entre hommes et femmes et lors de relations homosexuelles.

Dans certains pays il est envisagé de vacciner les homosexuels. Cette approche est-elle envisagée en Belgique?

D'aucuns proposent de vacciner les hommes hétérosexuels, vecteurs de la contamination. Mais d'autres s'opposent à la vaccination masculine, affirmant que si les femmes étaient toutes vaccinées, la contamination disparaîtrait. Les

Moeten de beschermingsmaatregelen niet op mannen en vrouwen worden toegepast?

mesures de protection ne devraient-elles pas être appliquées aux hommes et aux femmes?

Wat is de vaccinatiegraad van vrouwen in België? Volstaat die om HPV in België terug te dringen of uit te roeien? Vindt u een inentingsbeleid van beide geslachten relevant? Zou het kostenplaatje interessant zijn op het stuk van de gezondheid en op financieel vlak? Hoe pakt de Raad van de ministers van Volksgezondheid de kwestie aan? Wordt er een gemeenschappelijk beleid voor de bestrijding van die ziekte uitgewerkt?

Où en est le taux de vaccination des femmes en Belgique? Est-il suffisant pour entraîner une décroissance ou une disparition du HPV en Belgique? Pensez-vous qu'une politique vaccinale des deux sexes serait pertinente? La dépense serait-elle intéressante sur les plans sanitaire et financier? Quelle est l'approche au Conseil des ministres européens de la Santé? Une politique commune de lutte cette maladie est-elle envisagée?

**10.03** Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Voor de vaccinatie tegen waterpokken heeft de bevoegde werkgroep haar advies opgesteld en de Hoge Gezondheidsraad zal hierover binnenkort publiceren. Een tweede werkgroep bekijkt de beschikbaarheid van zonavaccins voor vijftigplussers en een derde de vaccinatie tegen het humaan papillomavirus bij jongens. De Hoge Gezondheidsraad hoopt de adviezen klaar te hebben tegen deze zomer. In afwachting daarvan is de vraag naar HPV-vaccinaties bij jongens opgenomen in het onderzoeksprogramma van het Kenniscentrum. Dat onderzoek zal starten begin juli.

**10.03** **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): En ce qui concerne la vaccination contre la varicelle, le groupe de travail compétent a rédigé son avis et le Conseil Supérieur de la Santé publiera sous peu un document à ce sujet. Un deuxième groupe de travail examine la disponibilité des vaccins contre le zona pour les personnes de plus de cinquante ans et un troisième se penche sur la question de la vaccination des garçons contre le virus du papillome humain. Le Conseil Supérieur de la Santé espère disposer des avis d'ici l'été. Dans l'intervalle, la question de la vaccination des garçons contre le VPH a été intégrée dans le programme de recherches du Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Cette étude commencera au début du mois de juillet.

(Frans) Ik herinner eraan dat de HPV-vaccinatie gratis is voor meisjes in Vlaanderen en Wallonië in respectievelijk het eerste en tweede jaar van het secundair onderwijs en deels wordt terugbetaald voor meisjes van 12 tot 18 jaar.

(En français) Concernant la vaccination contre le HPV, je rappelle qu'elle est gratuite pour les filles en première année secondaire en Flandre, en deuxième secondaire en Wallonie et qu'elle est partiellement remboursée pour les filles entre 12 et 18 ans.

De federale overheid financiert een derde van deze vaccinatieprogramma's, die voortvloeien uit meerdere protocolakkoorden tussen de federale overheid en de deelgebieden.

L'État fédéral paye un tiers de ces programmes de vaccination, qui sont le résultat de plusieurs protocoles d'accord entre l'État fédéral et les entités fédérées.

In Vlaanderen is meer dan 80% van de meisjes in het eerste jaar van het secundair onderwijs gevaccineerd, tegenover 30% in Wallonië (in 2013). Deze alarmerende vaststelling moet op de agenda van de betreffende assemblees worden gezet. Als gevolg van de staats hervorming bestaat er geen vaccinatieregister met gegevens uit alle informatiebronnen.

La Flandre présente un taux de vaccination de plus 80 % chez les filles de première secondaire, contre 30 % en Wallonie (en 2013). Un problème alarmant qui devrait être mis à l'agenda des assemblées concernées. Suite à la réforme de l'État, il n'existe en tout cas pas de registre de vaccination intégrant toutes les sources d'information.

Het probleem moet eerst en vooral bij de wortel worden aangepakt, namelijk bij de meisjes.

De prime abord, il faut prendre le problème à la source, chez les filles.

**10.04** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Ik wil wel opmerken dat de federale kas dan heel vaak kosten draagt die eigenlijk te wijten zijn aan een compleet achterhaald Waals beleid. Als Vlaanderen een

**10.04** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Je tiens cependant à faire remarquer que le budget fédéral supporte très souvent des coûts qui résultent en fait d'une politique wallonne complètement dépassée.

vaccinatie wil terugbetalen, waarom doet Wallonië dan zijn deel niet? Dit is weer een argument voor een splitsing van de sociale zekerheid. En waarom heeft de werkgroep zoveel tijd nodig? Ik heb die vraag immers al twee jaar geleden gesteld.

**10.05 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Ik ben het eens met het besluit van de minister, maar ik kan me niet vinden in de conclusie van mevrouw Van Camp. De sociale zekerheid moet niet worden gesplitst, maar een en ander moet worden teruggeschroefd. Tenzij er een muur wordt gebouwd, kunnen Vlaamse meisjes nog altijd seksuele betrekkingen hebben met Waalse jongemannen, of omgekeerd. Zelfs een onafhankelijk Vlaanderen zou niet uit de Europese Unie willen stappen.

Ik pleit ervoor dat Wallonië een tandje bij schakelt op dat stuk!

**10.06 Minister Maggie De Block (Frans):** Liefde kent geen communautaire grenzen.

*Het incident is gesloten.*

**11 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werkgroep die zich buigt over de onbeschikbaarheid van geneesmiddelen" (nr. 15824)**

**11.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** Sinds 2014 buigt een werkgroep zich over het probleem van de onbeschikbaarheid van geneesmiddelen, een probleem dat nog steeds in omvang toeneemt. Na drie jaren van werkzaamheden is er enkel een meldpunt dat echter zo lek is als een zeef. Een correcte registratie van stockbreuken en van de oorzaken ervan is nodig om onderscheid te kunnen maken tussen vrijwillige en onvrijwillige tekorten en om stockbreuken te voorkomen én aan te pakken indien ze ingegeven zijn door winstbejag. De minister laat blijkbare niet bijhouden om welke soorten van medicatie het gaat. Waarom niet? En meer dan de helft van de antwoorden bij een tekort legt niets bloot over de oorzaken.

Ik hoop dat de minister ons wetsvoorstel en onze resolutie ter zake zal steunen. Wanneer worden welke beleidsverbeteringen concreet ingevoerd?

**11.02 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Het

Si la Flandre veut rembourser une vaccination, pourquoi la Wallonie n'assume-t-elle pas sa part? Voilà un nouvel argument en faveur d'une scission de la sécurité sociale. Et pourquoi le groupe de travail a-t-il besoin de tellement de temps? J'ai d'ailleurs posé cette question voici deux ans déjà.

**10.05 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Je partage le constat de la ministre, mais pas la conclusion de Mme Van Camp. Il ne faut pas scinder la sécurité sociale, mais faire marche arrière. À moins de bâtir un mur, des jeunes filles flamandes pourront toujours avoir des relations sexuelles avec des jeunes hommes wallons, ou l'inverse. Même une Flandre indépendante ne voudrait pas quitter l'Union européenne.

Je plaide pour que la Wallonie accélère ses travaux dans ce domaine!

**10.06 Maggie De Block, ministre (en français):** L'amour ne connaît pas de frontières communautaires.

*L'incident est clos.*

**11 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le groupe de travail chargé des ruptures de stock de médicaments" (n° 15824)**

**11.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** Un groupe de travail se penche depuis 2014 sur le problème de l'indisponibilité des médicaments, un problème dont l'ampleur ne cesse de croître. Trois ans plus tard, les résultats des travaux se limitent à la création d'un point de contact qui prend l'eau de toutes parts. L'enregistrement correct des ruptures de stock et de leurs causes est indispensable pour faire la distinction entre les pénuries délibérées et involontaires, prévenir les ruptures de stock et intervenir si celles-ci sont dictées par l'appât du gain. La ministre omet manifestement d'enregistrer les types de médicament victimes de ruptures de stock. Pourquoi? De plus, plus de la moitié des réponses fournies en cas de pénurie, n'expliquent en rien les causes de celle-ci.

J'espère que la ministre soutiendra notre proposition de loi et notre proposition de résolution en la matière. À quelle date pouvons-nous espérer l'introduction concrète d'améliorations et de quelle nature seront-elles?

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



opstellen van een 'triggerebaseerde beslissingsboom' is een van de initiatieven van de betrokken werkgroep. Deze moet bij een onbeschikbaarheid toelaten maatregelen te nemen om de negatieve impact op de patiënten te minimaliseren. Het is de bedoeling hieraan verder te werken, zodat het een echt bruikbaar instrument wordt.

Er wordt ook nagedacht over een communicatieplatform waarnaar alle betrokkenen uit de sector meldingen kunnen sturen over onbeschikbaarheden. De realisatie ervan wordt nog verder onderzocht. Over de resultaten van de analyse wordt binnenkort overlegd met de farmaceutische firma's.

De werkgroep komt regelmatig samen om allerlei initiatieven uit te werken. Er zijn overal voorraadproblemen en zeker niet alleen bij ons. We willen tot een correcte registratie van stockbreuken komen via het communicatieplatform. De onderhandelingen hierover zijn volop aan de gang. De deadline is eind 2017. Alle voorraadproblemen worden geregistreerd in de databank, met een link tussen de geneesmiddelen en de klasse waartoe ze behoren.

Momenteel worden geen statistieken bijgehouden over de onbeschikbare geneesmiddelensoorten. In het kader van het communicatieplatform wordt onderzocht of dergelijke informatie ook eenvoudig kan worden gedocumenteerd, om zicht te krijgen op evoluties. Ook binnen het fagg wordt telkens naar een oplossing gezocht. Er wordt hierbij gecommuniceerd met de groothandels en de apotheken.

Er zijn inderdaad meer voorraadproblemen, maar er zijn ook steeds meer geneesmiddelen op de markt. De stocks zijn bovendien minder groot dan vroeger. Men hangt af van de dagelijkse leveringen. Er worden soms ook tijdelijk stocks uit het buitenland overgebracht. Men tracht de moeilijkheden voor de patiënt tot een minimum te beperken.

Ook ten gevolge de Europese regelgeving blijft dit een ingewikkelde zaak.

**11.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Mijn wetsvoorstel en mijn resolutie kunnen een aanleiding zijn om de werkzaamheden te versnellen. Tekorten door winstbejag zouden er al zeker nooit mogen zijn. Ook de groothandelaars en de vergunninghouders moeten hierbij betrokken

La confection d'un arbre décisionnel assorti d'un déclencheur est l'une des initiatives prises par le groupe de travail concerné. En cas d'indisponibilité, il doit permettre de prendre des mesures afin de minimiser les inconvénients de la situation pour les patients. Le but est d'affiner ce mécanisme et de le transformer en un instrument réellement pratique.

Nous réfléchissons par ailleurs à la création d'une plateforme de communication qui pourrait collecter les ruptures de stock signalées par les différents acteurs du secteur. Sa mise en place concrète est à l'étude. Les résultats de l'analyse feront prochainement l'objet d'une concertation avec les entreprises pharmaceutiques.

Le groupe de travail se réunit fréquemment en vue d'élaborer diverses initiatives. Les problèmes d'approvisionnement ne se posent certainement pas qu'en Belgique. Nous voulons permettre un enregistrement correct des ruptures de stocks par le biais de la plateforme de communication. Les négociations y afférentes sont en cours et doivent aboutir à une solution pour la fin 2017. Tous les problèmes d'approvisionnement seront recensés dans cette base de données qui comprendra un lien entre les médicaments et la classe dont ils font partie.

Aucune statistique n'existe encore concernant les types de médicaments indisponibles. Les travaux relatifs à la plateforme de communication visent également à savoir si ces informations sont aisées à documenter de façon à distinguer des évolutions. L'AFMPS recherche une solution à chaque problème de ce type et communique à ce sujet avec les grossistes et les pharmacies.

Les problèmes d'approvisionnement sont en effet plus nombreux mais on trouve également de plus en plus de médicaments sur le marché. De plus, les stocks sont moins importants que jadis. Nous sommes tributaires des livraisons quotidiennes. Il nous arrive d'importer temporairement des stocks de l'étranger. Nous nous efforçons de réduire au minimum les difficultés pour le patient.

L'existence d'une réglementation européenne complique également ce dossier

**11.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Ma proposition de loi et ma résolution peuvent être l'occasion d'accélérer les travaux. Les pénuries suscitées par l'appât du gain ne devraient pas exister. Les grossistes et les détenteurs d'autorisation doivent être associés à ce dossier.

worden.

*Het incident is gesloten.*

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

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychomotorische therapie" (nr. 15882)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychomotorisch therapeuten" (nr. 17006)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de medische en paramedische beroepen" (nr. 17027)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanwenden van de psychomotorische therapie" (nr. 17028)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychomotorische therapie" (nr. 17508)

**12.01 Catherine Fonck** (cdH): In het noorden van het land verstrekken kinesisten, ergotherapeuten en logopedisten psychomotorische therapie; in het zuiden zijn ook psychomotorisch therapeuten hiervoor bevoegd. Hun opleiding bestaat sinds 1980 met, sinds enkele jaren, een paramedische opleiding psychomotoriek Bac+3, die beantwoordt aan de Europese referenties ter zake.

U hebt geweigerd om psychomotoriek als paramedisch beroep te erkennen en zet daarmee duizenden studenten, gediplomeerden, beroepsbeoefenaars in de kou omdat ze hun beroep niet kunnen uitoefenen. Zal u overleggen met de ministers van Volksgezondheid van de omliggende landen zodat de Belgische gediplomeerden in het buitenland kunnen werken?

U hebt onlangs ingestemd met de toevoeging van mond- en gebitszorg aan de lijst van paramedische beroepen terwijl de opleiding van mondzorgassistent lang voor de bekendmaking van het koninklijk besluit werd ingericht. U aanvaardt bijgevolg aan Vlaamse kant wat u weigert aan Franstalige kant. Ik verzoek u om uw huiswerk over te doen aangezien een paramedisch beroep niet in een tweede fase kan worden erkend.

**12.02 André Frédéric** (PS): Volgens u was het onlogisch dat er een opleiding zou worden opgestart vóór de erkenning van de psychomotorische therapie als paramedisch beroep. Er werden nochtans nog andere opleidingen (kinesithérapie, ergotherapie, logopedie en pedicure) opgestart vóór

*L'incident est clos.*

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

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la psychomotricité" (n° 15882)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les psychomotriciens" (n° 17006)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des professions médicales et paramédicales" (n° 17027)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exercice de la psychomotricité" (n° 17028)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la psychomotricité" (n° 17508)

**12.01 Catherine Fonck** (cdH): Au Nord du pays, les actes de psychomotricité sont prestés par des kinés, des ergothérapeutes, des logopèdes; au Sud, la compétence est également exercée par des psychomotriciens. Leur formation existe depuis 1980 avec, depuis quelques années, une formation paramédicale en psychomotricité Bac+3 qui correspond aux références européennes en la matière.

Vous avez refusé de reconnaître la psychomotricité comme profession paramédicale, ce qui laisse sur le carreau des milliers d'étudiants, de diplômés, de praticiens qui ne peuvent exercer. Allez-vous en discuter avec les ministres de la Santé des pays voisins pour que les diplômés belges puissent travailler à l'étranger?

Récemment, vous avez permis d'ajouter les soins bucco-dentaires à la liste des pratiques désignées comme profession paramédicale, alors que la formation de *mondzorgassistent* a été créée bien avant la publication de l'arrêté royal. Vous acceptez donc côté flamand ce que vous n'acceptez pas côté francophone. Je vous demande de revoir votre copie, puisqu'on peut reconnaître une profession paramédicale dans un second temps.

**12.02 André Frédéric** (PS): Selon vous, il était illogique de lancer une formation avant la reconnaissance de la psychomotricité comme profession paramédicale. Or, d'autres formations (kinésithérapie, ergothérapie, logopédie ou podologie) ont été lancées avant la reconnaissance

de erkenning van het beroep. Waarom beroept u zich systematisch op dat argument terwijl de realiteit er anders uitziet en er sinds de jaren 60 opleidingen in de psychomotorische therapie gegeven worden?

Bovendien zou u uw weigering om de psychomotorische therapie te erkennen enkel met een brief hebben meegedeeld. Er werd geen bestuurshandeling gesteld en geen motivering gegeven, waardoor er geen hoger beroep bij de Raad van State kan worden ingesteld. Zou er geen regeling moeten komen opdat men bij een negatieve beslissing hoger beroep zou kunnen instellen en recht op toegang tot de rechter zou krijgen?

In het kader van die niet-erkenning, die enkel gebaseerd is op het negatief advies van de Nationale Raad voor de paramedische beroepen, heeft de Franse Gemeenschap hogescholen gemachtigd de titel van bachelor in de psychomotorische therapie uit te reiken. Als gevolg van de voornoemde beslissing kunnen de afgestudeerden hun beroep echter niet in een therapeutische setting uitoefenen. Er werd trouwens pas een beroep in kort geding aangespannen.

Volgens de vermelde Nationale Raad maakt de psychomotorische therapie deel uit van de opleiding van de artsen, ergotherapeuten, logopedisten en kinesitherapeuten en zouden alleen zij psychomotorische behandelingen mogen aanbieden.

De medische handelingen die die practitioners mogen verrichten zijn opgenomen in een referentielijst van taken. De begeleiding en functionele training voor de ontwikkeling en het herwinnen van de psychomotorische functies worden echter enkel in het koninklijk besluit van 8 juli 1996 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van ergotherapeut vermeld. Kan u bevestigen dat de psychomotorische therapie niet tot de prestaties van de logopedisten behoort? Hoe verklaart u dan dat ze erkend zijn voor de uitoefening van psychomotorische handelingen?

**12.03 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): De hogescholen die de opleiding organiseren definiëren psychomotorische therapie aan de hand van de psycholichamelijke hulpvaardigheid en lichamelijke en psychische betrokkenheid van de therapeut in de relatie met de patiënt, met wie hij emoties en indrukken zal delen. Die relatie moet de band tussen lichaam en geest van de patiënt herstellen.

de la profession. Pourquoi avancez-vous systématiquement cet argument malgré une réalité différente et l'émergence de formations en psychomotricité dès les années 60?

Par ailleurs, une simple lettre avait fait part de votre refus de reconnaissance aux psychomotriciens. Aucun acte administratif ni motivation n'ont été émis, empêchant tout recours au Conseil d'État. Ne faudrait-il pas un système permettant un recours et le droit d'accès au juge en cas de décision négative?

Dans le cadre de cette non-reconnaissance basée sur le seul avis négatif du Conseil national des professions paramédicales, la Fédération Wallonie-Bruxelles avait habilité des hautes écoles à délivrer des titres de bachelier en psychomotricité. Mais la décision précitée empêche les diplômés d'exercer leur profession dans un cadre thérapeutique. Un recours en référé vient, d'ailleurs, d'être introduit.

Selon le même Conseil national, la psychomotricité fait partie de la formation des médecins, ergothérapeutes, logopèdes, orthophonistes et kinésithérapeutes qui, seuls, pourraient intervenir en psychomotricité.

Les actes à accomplir par ces professionnels sont repris dans un référentiel de tâches. Or, la mise en situation et l'entraînement pour développer ou recouvrer des fonctions psychomotrices apparaît uniquement dans l'arrêté royal du 8 juillet 1996 relatif aux ergothérapeutes. Confirmez-vous que la psychomotricité n'est pas visée dans les prestations des orthoptistes et logopèdes? Comment expliquez-vous dès lors que les interventions en psychomotricité leur soit reconnue?

**12.03 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Les hautes écoles organisant la formation définissent le psychomotricien par sa disponibilité psychocorporelle et son engagement corporel et psychique dans sa relation avec le patient, avec qui il va partager des émotions et des sensations. Cette relation vise à restaurer le lien somato-psychique du patient.

Uit internationale studies blijkt dat de psychomotorische therapie efficiënt is, onder meer in de aanpak van obesitas en fecale incontinentie.

In Zwitserland omvat de toepassing van psychomotorische therapie onder meer het herkennen van psychomotorische klachten, het maken van een overzicht en analyse van de vaardigheden en moeilijkheden, en ook gezinsbegeleiding. In Luxemburg houdt de psychomotorische therapie de behandeling in van personen met een verstandelijke beperking, een karakterstoornis of psychomotorische klachten. In Frankrijk en in de Angelsaksische landen wordt de psychomotorische zorg bepaald op basis van een therapeutische relatie.

Hebt u de specifieke eigenschappen van de psychomotorische therapie en van de opleidingen in België en in het buitenland onderzocht? Kent u de studies over de efficiëntie ervan bij de behandeling van onder meer obesitas en fecale incontinentie? Hebt u in uw reflectie rekening gehouden met deze studies? Hoe verklaart u dat psychomotorische therapie in andere landen wel erkend is, terwijl dat dit in België niet mogelijk is?

**12.04** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Zoals ik eerder al heb geantwoord, wordt er voor de psychomotorische therapie geen onderscheid gemaakt tussen het noorden en het zuiden des lands.

Sinds de jaren tachtig kunnen practitioners via aanvullende opleidingen hun kennis bijwerken. De Franse Gemeenschap heeft als enige beslist een bachelor in te richten op het pedagogische gebied van welzijn en ontwikkeling.

De stelling dat er een Europese consensus zou zijn om een specifieke beroepscategorie te creëren, is niet correct. Frankrijk en Zwitserland zijn hiervan voorstander, maar worden hierin niet gesteund door de andere landen. Ik heb dus niet met mijn buitenlandse collega's gesproken over een bilaterale erkenning van een dergelijk beroep, maar ik heb wel geantwoord op de vragen van mijn Franse collega. Ik hoop dat de Franse studenten voldoende zijn geïnformeerd voor ze aan een opleiding in België beginnen.

Het advies van de Federale raad voor paramedische beroepen is naar behoren gemotiveerd en openbaar. De openbaarheid van bestuur biedt u de mogelijkheid om inzage te vragen in andere documenten.

Er werd een prejudiciële vraag gesteld aan het

Des études internationales démontrent l'efficacité de la psychomotricité, notamment dans la lutte contre l'obésité et l'incontinence fécale.

En Suisse, ses fonctions vont du dépistage de troubles psychomoteurs à la guidance familiale en passant par le bilan et l'analyse des aptitudes et difficultés. Au Luxembourg, elle concerne le traitement de déficiences intellectuelles, de troubles caractériels et la rééducation des troubles psychomoteurs. En France, ces soins sont envisagés sur la base d'une relation thérapeutique. Il en est de même dans les pays anglo-saxons.

Avez-vous investigué les spécificités de la psychomotricité et des formations en Belgique et à l'étranger? Connaissez-vous les études réalisées en matière d'efficacité pour les soins de santé dont ceux relatif à l'obésité et à l'incontinence fécale? Ont-elles été intégrées à vos réflexions? Comment expliquez-vous qu'ailleurs la psychomotricité soit reconnue alors qu'en Belgique ce n'est pas possible?

**12.04** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Je renvoie à mes précédentes réponses. Il n'y a pas de différence d'approche entre le Nord et le Sud sur ce qu'est la psychomotricité à visée thérapeutique.

Depuis les années 1980, des formations complémentaires permettent aux professionnels de se perfectionner. Seule la Communauté française a décidé d'organiser un bachelier dans le domaine pédagogique du bien-être et du développement.

Affirmer qu'il y a un consensus européen pour la création d'une profession n'est pas correct. Les autres pays ne partagent pas la vision de la France et la Suisse. Je n'ai donc pas entamé de discussions avec mes collègues étrangers sur la reconnaissance bilatérale d'une telle profession, mais j'ai répondu aux questions de mon homologue français. J'espère que les étudiants français sont suffisamment informés avant d'entamer une formation en Belgique.

L'avis du Conseil fédéral des professions paramédicales est dûment motivé et public. En vertu de la publicité de l'administration, vous pouvez demander à consulter d'autres documents.

Une question préjudicielle a été posée à la Cour

Grondwettelijk Hof in verband met de gelijke behandeling. Die vraag werd onontvankelijk verklaard omdat ze betrekking had op de wederrechtelijkheid van de overtreding die de uitoefening van de geneeskunst door personen die niet tot een erkend beroep behoren, strafbaar stelt. Die overtreding wordt echter duidelijk gedefinieerd en strafbaar gesteld door de wet. Door de Koning te machtigen om de lijst van de erkende beroepen op te stellen, geeft de wetgever hem een louter uitvoerende rol. Het principe van de gelijke behandeling wordt dus gerespecteerd. Er is geen ernstige twijfel over de verenigbaarheid van de betwiste wet met de Grondwet of met internationale normen die van toepassing zijn. Ook de verzoeken tot vaststelling werden afgewezen.

Er is een groot verschil met het traject dat werd gevolgd door het beroep van mondzorgassistent, waarvoor telkens een positief advies werd uitgebracht. De adviezen voor de psychomotorisch therapeuten waren tweemaal negatief.

Ik kon niet anders dan de erkenning weigeren.

*(Nederlands)* Ik vond het spijtig dat die opleiding, die gestart is in 2012, al in 2013 een negatief advies heeft gekregen van de Raad voor de Paramedische Beroepen, want daardoor raakten heel wat studenten misleid. Overigens wist voormalig minister Onkelinx ook al dat de erkenning van een dergelijk beroep van korte duur zou zijn ten gevolge van dat negatief advies.

De opleiding kan dus niet worden opgenomen in de wet op de uitoefening van de gezondheidsberoepen, al mogen er wel opleidingen worden gegeven. Onderzoek wees uit dat een overstap naar een ander beroep een aanvullende opleiding vergt van nogmaals twee jaar.

Ik mag een beroep niet erkennen als een gezondheidsberoep bij twee opeenvolgende negatieve adviezen. Dit is zeker geen communautaire zaak. Er wordt zonder meer telkenmale bekeken of er al dan niet nood is aan een bepaald beroep.

**12.05 Catherine Fonck** (cdH): Ik maak de vergelijking met Vlaanderen en de mondzorgassistenten – waarvan ik voorstander ben – omdat u er steeds op heeft gewezen dat de erkenning moest plaatsvinden voordat de opleiding werd georganiseerd. U meet dus met twee maten. Een mogelijke oplossing zou erin bestaan rekening te houden met de verschillende gebruiken in ons land en in een dubbele erkenning te voorzien:

constitutionnelle quant à l'égalité de traitement. Elle a été déclarée irrecevable car portant sur l'illégalité de l'infraction qui sanctionne l'exercice de l'art de guérir sans appartenir à une profession reconnue. Or cette infraction est clairement définie et sanctionnée par la loi. En habilitant le Roi à établir la liste des professions reconnues, le législateur lui donne un simple rôle d'exécution. Le principe d'égalité est donc sauvegardé. Il n'y a pas de doute sérieux quant à la compatibilité de la loi litigieuse avec la Constitution ou des normes internationales applicables. De même, les demandes de constatations ont été rejetées.

Il y a une grande différence avec traject suivi par la profession d'assistant en soins bucco-dentaires, pour laquelle les avis étaient positifs. Ceux pour les psychomotriciens ont été négatifs à deux reprises.

Je n'avais pas d'autre choix que de refuser la reconnaissance.

*(En néerlandais)* J'ai regretté que cette formation lancée en 2012 ait déjà recueilli un avis négatif du Conseil fédéral des professions paramédicales en 2013 étant donné que cette situation a induit de nombreux étudiants en erreur. Par ailleurs, l'ex-ministre, Mme Onkelinx, savait déjà que la reconnaissance de cette profession ne serait que de courte durée en raison de cet avis négatif.

La formation ne peut dès lors pas être mentionnée dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, bien qu'il ne soit pas interdit de dispenser des formations. Une étude a montré qu'une formation supplémentaire de deux ans était nécessaire pour passer à une autre profession.

Je n'ai pas le droit de reconnaître une profession en tant que profession des soins de santé après avoir reçu deux avis négatifs successifs. Il ne s'agit aucunement d'un dossier communautaire. Nous examinons à chaque fois si telle ou telle profession est nécessaire.

**12.05 Catherine Fonck** (cdH): Si je compare avec la Flandre et le *mondzorgassistent* – auquel je suis favorable –, c'est parce que vos invoquez le fait que la reconnaissance devait intervenir avant que la formation soit créée. Il y a donc deux poids, deux mesures. Une solution pourrait tenir compte des pratiques différentes dans notre pays, avec une double reconnaissance: la compétence qui peut être exercée par le kinésithérapeute,

enerzijds van de vakbekwaamheid waarover een kinesist, ergotherapeut of logopedist moet beschikken, en anderzijds van een paramedische discipline als dusdanig. Uw verzet getuigt van minachting voor studenten en gediplomeerden die reeds aan de slag zijn.

Tot slot wil ik u vragen overleg te plegen, al was het maar met Frankrijk, teneinde de gevolgde opleiding te valideren en gediplomeerden in staat te stellen hun beroep in Frankrijk of elders uit te oefenen.

**12.06 André Frédéric (PS):** We zijn nog altijd geen stap verder: honderden studenten zullen het beroep waarvoor ze studeren niet kunnen uitoefenen. Uw excuus is ongegrond. Ik stel vertrouwen in de justitie. Ik ben blij met de beslissing die het Grondwettelijk Hof vorige week heeft genomen over de wet betreffende de psychotherapeuten. Ik hoop dat ook in deze zaak een beslissing wordt genomen die gunstig is voor de personen die tijd en geld hebben geïnvesteerd om een beroep uit te oefenen dat ze niet mogen uitoefenen.

**12.07 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):** Ik heb via een schriftelijke vraag de vraag gesteld welke gezondheidsberoepen er pas na de inrichting van de opleiding werden erkend.

**12.08 Minister Maggie De Block (Frans):** Indien we van de administratie geen antwoord krijgen, proberen we zelf de nodige informatie te vinden. In deze commissie is er echter sprake van een heuse vragendarree en de administratie geeft toe dat ze niet kan volgen! Dit is zowel voor u als voor ons frustrerend!

**12.09 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):** Het zou eenvoudiger zijn als een gezondheidszorgberoep eerst wordt erkend en dan pas de opleiding wordt ingericht.

**12.10 Minister Maggie De Block (Frans):** Onderwijs is geen federale bevoegdheid.

**12.11 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):** Zeggen dat de opleiding pas mocht worden ingericht na de erkenning van het beroep, getuigt van kwade wil! Het heeft altijd zo gewerkt, want opleidingen spelen in op nieuwe ontwikkelingen en er worden nieuwe beroepen gecreëerd. Het Groothertogdom Luxemburg, dat het beroep van psychomotorisch therapeut erkent, is vol lof over de opleiding in België.

Dan zijn er nog de internationale studies waarin het belang van de psychomotorische therapie in de

l'ergothérapeute ou le logopède et la possibilité d'une discipline paramédicale en tant que telle. En vous braquant, vous déconsidérez des étudiants et des diplômés qui exercent déjà.

Enfin, je vous demande de lancer une concertation, ne serait-ce qu'avec la France, pour valider la formation suivie et permettre aux diplômés d'exercer en France ou ailleurs.

**12.06 André Frédéric (PS):** On en est toujours au même point: des centaines d'étudiants ne pourront pas exercer. L'excuse avancée n'est pas bonne. J'ai confiance en la Justice. Je me réjouis de la décision de la Cour constitutionnelle la semaine dernière sur la loi sur les psychothérapeutes et j'espère qu'ici aussi, les décisions iront dans le sens de ceux qui ont investi du temps et de l'argent pour exercer une profession qu'ils ne peuvent pas exercer.

**12.07 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):** J'avais introduit une question écrite pour demander quelles professions de la santé n'avaient été reconnues qu'après formation.

**12.08 Maggie De Block, ministre (en français):** En l'absence de réponse des administrations, nous tentons de la chercher nous-mêmes mais, dans cette commission, il y a une diarrhée de questions et les administrations avouent qu'elles ne peuvent pas suivre! C'est frustrant pour vous comme pour nous.

**12.09 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):** Si la reconnaissance d'une profession de la santé précédait l'organisation de la formations, ce serait plus simple...

**12.10 Maggie De Block, ministre (en français):** L'enseignement n'est pas une compétence fédérale.

**12.11 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):** Dire qu'il fallait reconnaître la profession avant de créer la formation est de mauvaise foi! Cela a toujours fonctionné ainsi car les formations suivent les évolutions et de nouveaux métiers sont créés. Le Grand-Duché, qui reconnaît les psychomotriciens, apprécie la formation belge.

Il faut aussi tenir compte des études internationales soulignant l'importance de la psychomotricité pour

behandeling van verschillende ziekten wordt benadrukt. U moet de oogkleppen bij de leden van de Commissie voor de Paramedische Beroepen wegnemen, want zij zijn onvoldoende op de hoogte van de nieuwe praktijken en van wat er in het buitenland gebeurt.

**12.12 Catherine Fonck** (cdH): De meeste vragen die u worden gesteld hebben een politieke strekking. Het is aan u om ze te beantwoorden, en ze hoeven dus niet naar de administratie te worden gestuurd!

**12.13 Minister Maggie De Block** (Frans): Vragen met een politieke strekking worden niet naar de administratie gestuurd.

**12.14 Catherine Fonck** (cdH): Waarom zegt u dan dat de administratie daardoor onder druk komt te staan?

**12.15 Minister Maggie De Block** (Frans): Ik ben niet nieuw hier! Ik stel, samen met de administratie, de vragendiarrée in deze commissie vast.

De **voorzitter**: Het grote aantal vragen in de commissie voor de Volksgezondheid, voor de Justitie en voor de Infrastructuur is een vast gegeven. Die commissies doen er dus goed aan vaak genoeg te vergaderen.

*Het incident is gesloten.*

**13 Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wetenschappelijke onderbouwing van hypnotherapie" (nr. 15909)**

**13.01 Philippe Blanchart** (PS): Volgens u is er geen wetenschappelijke onderbouwing voor de erkenning van de beoefenaars van klinische hypnose. Ik heb van de directie van de dienst palliatieve zorg en pijncentrum van de CHU van Luik vernomen dat er al meer dan 25 jaar en bij een hele waaier van medische toepassingen wordt gebruikgemaakt van hypnose. In verschillende in nationale en internationale wetenschappelijke vakbladen gepubliceerde studies wordt gewag gemaakt van de efficiëntie en ook van de kosten-batenanalyse van deze methode.

Zou uw beeld van hypnose kunnen veranderen in het licht van deze informatie? U hebt beweerd dat hypnose niet als een medische discipline beschouwd zou mogen worden in de zin van onze wetgeving. Volgens de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de

traiter différentes pathologies. Je souhaiterais que vous ouvriez les œillères des membres de la Commission des professions paramédicales, qui ne se sont pas penchés suffisamment sur les nouvelles pratiques et les exemples étrangers.

**12.12 Catherine Fonck** (cdH): La majorité des questions qui vous sont posées sont politiques. Ne les envoyez pas à l'administration et répondez-y!

**12.13 Maggie De Block**, ministre (en français): Elles ne sont pas envoyées à l'administration.

**12.14 Catherine Fonck** (cdH): Pourquoi dites-vous alors que cela met l'administration sous pression?

**12.15 Maggie De Block**, ministre (en français): Je ne suis pas une débutante! Je constate, comme l'administration, cette diarrhée de questions en commission.

La **présidente**: Il y a toujours eu beaucoup de questions en commissions de la Santé, de la Justice et de l'Infrastructure qui doivent donc se réunir régulièrement.

*L'incident est clos.*

**13 Question de M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les fondements scientifiques de l'hypnotherapie" (n° 15909)**

**13.01 Philippe Blanchart** (PS): Selon vous, la reconnaissance des praticiens en hypnose clinique ne se base sur aucun fondement scientifique. Il me revient de la direction du service d'algologie et des soins palliatifs du CHU de Liège que la technique d'hypnose est utilisée depuis plus de 25 ans dans une grande variété d'actes médicaux. De nombreuses études ont été publiées dans des revues scientifiques nationales et internationales, où sont mentionnés l'efficacité et même l'analyse coût-bénéfice de cette technique.

À la lumière de ces éléments, votre regard sur cette pratique pourrait-il changer? Vous avez affirmé que l'hypnose ne devrait pas être considérée comme une discipline médicale au sens de notre législation. Et pourtant, selon la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de

gezondheidszorgberoepen en de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt worden onder gezondheidszorg echter alle diensten verstaan die verstrekt worden door een beroepsbeoefenaar met het oog op het verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt. Waarom valt hypnose volgens u niet onder deze omschrijving?

Zult u het advies van een adviesorgaan vragen om volledig op de hoogte te zijn van de praktijk op het terrein en de resultaten ervan en om eventueel initiatieven op dat vlak te kunnen ontwikkelen?

**13.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Hypnose is volgens onze wetgeving geen volwaardige tak van de gezondheidszorg. Een erkend beoefenaar mag de techniek echter wel gebruiken in het kader van zijn bevoegdheden en indien de patiënt belang heeft bij de techniek.

Ik heb van de adviesorganen vernomen dat de beoefenaars van hypnotherapie het nut ervan reeds kennen en binnen het hun opgelegde wettelijke kader werken.

Om het uitoefenen van deze therapeutische techniek door de beoefenaars te promoten, zal ik de Hoge Gezondheidsraad vragen om het nut van hypnose te onderzoeken en eventueel een wettelijk kader uit te tekenen. Ik zal de informatie die u gegeven hebt, aan de raad verzenden.

**13.03** **Philippe Blanchart** (PS): Het Centre de Liège streeft naar een reglementering van de opleiding voor hypnose zodat de beoefenaars deze techniek pas na een erkende kwalitatieve opleiding kunnen toepassen. We willen voorkomen dat patiënten schade oplopen bij een behandeling door iemand die niet over de vereiste kwalificaties beschikt.

We zullen die wereldwijd erkende techniek met veelvoudige gunstige effecten dan onder de aandacht kunnen brengen. Eigenlijk past hypnose in een ecologische en economische benadering van de gezondheidszorg.

*Het incident is gesloten.*

**14** **Samengevoegde vragen van**  
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onnodige onderzoeken voor een operatie"

santé et la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, sont considérés comme soin de santé tous les services dispensés par un praticien professionnel en vue d'améliorer l'état de santé du patient. Quels sont les motifs pour lesquels l'hypnose ne vous paraît pas susceptible d'être ainsi qualifiée?

Envisagez-vous de demander un avis à un organe consultatif afin d'avoir pleinement connaissance des pratiques de terrain, de leurs résultats et de pouvoir éventuellement prendre des initiatives dans ce domaine?

**13.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'hypnose n'est pas une discipline de la santé à part entière au sens de notre législation. Toutefois, cette technique peut être utilisée par un professionnel de la santé reconnu, pour autant qu'il le fasse dans le cadre des compétences qui lui sont dévolues et que cette technique représente un intérêt pour le patient.

Il me revient des organes consultatifs que les professionnels de la santé concernés par l'hypnotherapie en connaissent déjà l'utilité et agissent dans le cadre légal qui leur est imposé.

Afin de promouvoir la pratique de cette technique thérapeutique par des professionnels de la santé, je compte saisir le Conseil supérieur de la santé sur le recours à l'hypnose pour qu'il en examine l'utilité et dresse éventuellement un cadre légal. Je leur transmettrai les informations que vous nous avez fournies.

**13.03** **Philippe Blanchart** (PS): L'objectif du Centre de Liège est que la formation à la technique de l'hypnose soit réglementée, de sorte que les professionnels ne puissent le faire qu'au terme d'une formation de qualité et reconnue. Nous souhaitons éviter les dommages causés aux patients par quelqu'un qui ne disposerait pas des qualifications requises.

Dès lors, nous pourrions mettre en lumière cette technique reconnue mondialement, aux bienfaits multiples. En définitive, l'hypnose constitue une approche écologique et économique des soins de santé.

*L'incident est clos.*

**14** **Questions jointes de**  
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests médicaux inutiles avant les opérations"



(nr. 15949)

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overmatige aantal medische onderzoeken in talrijke ziekenhuizen" (nr. 16587)

**14.01** Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het KCE onderzocht de preoperatieve onderzoeken en vaardigde een richtlijn uit om de overconsumptie in preoperatieve medische beeldvorming terug te dringen.

Zal de minister de nieuwe richtlijn volgen? Hoe en wanneer zal ze de zorgverstrekkers hiervan op de hoogte brengen? Denkt ze aan financiële prikkels? Hoeveel kan er bespaard worden? Zijn er ook gezondheidsdoelstellingen om patiënten minder bloot te stellen aan schadelijke stralen?

**14.02** Jean-Jacques Flahaux (MR): Ziekenhuisartsen laten vaak onnodige onderzoeken uitvoeren, of onderzoeken die door andere, minder dure, onderzoeken kunnen worden vervangen. Daar kunnen dus besparingen worden gevonden die niet ten nadele gaan van de portefeuille of de gezondheid van de patiënten.

Ik kreeg graag een overzicht van het aantal medische handelingen en van de bijbehorende kosten voor de verschillende types van medische beeldvorming (scanner, echografie, enz.). Voor welke onderzoeken maakt het geen verschil of er een scan of een echografie wordt gemaakt? Hoeveel zou er kunnen worden bespaard indien, waar mogelijk, een echografie wordt gemaakt in plaats van een scan? Wat onderneemt het RIZIV om de voorschrijvende artsen ertoe aan te zetten die omslag te maken? Wat zult u doen om het gebruik van die technieken te rationaliseren?

**14.03** Minister Maggie De Block (Frans): Ik stel voor de heer Flahaux in een schriftelijk antwoord de gevraagde cijfers te verstrekken.

(Nederlands) Het is steeds mijn betrachting geweest om een verantwoord gebruik van onderzoeken te promoten. In mijn beleidsnota's van 2016 en 2017 wordt expliciet verwezen naar de *evidence based practice*. Ook de aanbevelingen van het KCE maken deel uit van de promotie van een *evidencebased* toepassing van de geneeskunde.

Het KCE ontwikkelde een gratis app. Via diverse

(n° 15949)

- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surconsommation de certains examens médicaux dans de nombreux hôpitaux" (n° 16587)

**14.01** Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le KCE a consacré une étude aux examens préopératoires et a édicté une directive destinée à freiner la surconsommation dans le domaine de l'imagerie médicale préopératoire.

La ministre va-t-elle appliquer cette directive? Quand et comment les prestataires de soins en seront-ils informés? La ministre envisage-t-elle l'instauration d'incitants financiers? Quel est le montant des économies qui pourraient être réalisées? Des objectifs en termes de santé ont-ils aussi été fixés pour réduire l'exposition des patients aux rayonnements nocifs?

**14.02** Jean-Jacques Flahaux (MR): Souvent, les médecins hospitaliers font faire des examens inutiles ou qui pourraient être remplacés par d'autres moins onéreux. Il y a là un moyen de faire des économies qui ne touchent ni le portefeuille ni la santé des patients.

Que représentent, en nombre d'actes médicaux et en coût, les différents types d'imagerie médicale (scanners, échographie, etc.)? Quels examens peuvent-ils se faire indifféremment par scanner et par échographie? Quelles seraient les économies réalisables en substituant les échographies aux scanners lorsque c'est médicalement possible? Que fait l'INAMI pour amener les médecins prescripteurs à opérer ce changement? Comment comptez-vous ramener un peu de mesure dans ces pratiques?

**14.03** Maggie De Block, ministre (en français): Les questions de M. Flahaux nécessitent des réponses chiffrées. Je propose de lui transmettre la réponse écrite.

(En néerlandais) J'ai toujours cherché à faire la promotion du recours responsable aux examens. Dans mes notes de politique générale de 2016 et 2017, je fais explicitement référence à l'*evidence based practice*. Les recommandations du KCE s'inscrivent également dans l'encouragement de l'*evidence based medicine*.

Le KCE a conçu une application gratuite. Par

kanalen worden vorming aangeboden en campagnes gevoerd voor zorgvertrekkers en ziekenhuizen die moeten leiden tot een goed gebruik van middelen bij de juiste doelgroep.

Ten slotte is er het actieplan handhaving in de gezondheidszorg 2016-2017, dat naast structurele maatregelen ook negen maatregelen ter bevordering van de doelmatigheid van de gezondheidszorg bevat. Een van die maatregelen is het rationeel gebruik van preoperatieve testen.

Er werd geen kosteneffectiviteitsstudie uitgevoerd, maar van het vermijden van overbodige onderzoeken wordt natuurlijk wel een besparing verwacht.

*(Frans)* Het is moeilijk om een lijst te bezorgen van de CT-onderzoeken die door een echografie kunnen worden vervangen. De behandelende arts schrijft een onderzoek voor op grond van de specifieke klinische context van de patiënt en houdt daarbij rekening met de gevalideerde aanbevelingen en zijn expertise ter zake. Hij beveelt het onderzoek aan dat aan de diagnostische vraag kan beantwoorden. De radioloog kan het voorgeschreven onderzoek door een passender onderzoek vervangen. Dat is een veelvoorkomende praktijk.

De voorschrijvers en de radiologen zijn samen verantwoordelijk voor het juiste gebruik van de medische beeldvorming en de uitvoering van het meest geschikte onderzoek. Door ongerechtvaardigde onderzoeken, vooral CT-scans, te voorkomen vermijdt men onnodige uitgaven en overbodige bestralingen. Als men zich ter zake aan de best practices houdt zou men op termijn kunnen besparen of op zijn minst de kosten minder snel kunnen laten stijgen. Volgens een studie van de Universiteit Gent zou de vraag naar onderzoeken in de medische beeldvorming in België met 20 tot 25% kunnen dalen als men de aanbevelingen uitvoert. Het aantal CT-scans van de wervelkolom zou met meer dan 70% kunnen dalen.

Een aantal maatregelen zijn al van toepassing, andere zullen eerlang goedgekeurd worden of worden momenteel bestudeerd. In de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen kan de radiografie van de wervelkolom enkel terugbetaald worden als men de aanbevelingen toepast. Andere modaliteiten hebben betrekking op beperkingen inzake de voorschrijver en de indicatie.

Het protocolakkoord inzake de medische beeldvorming voorziet in de aanleg van een

différents canaux, des formations sont proposées et des campagnes organisées à l'intention des prestataires de soins et des hôpitaux, ces initiatives devant conduire à une utilisation adéquate des moyens au profit du groupe cible *ad hoc*.

Citons enfin le plan d'action "Contrôle des soins de santé 2016-2017" lequel, outre des mesures structurelles, comporte également neuf mesures tendant à promouvoir l'efficacité des soins de santé. L'une de ces mesures est l'utilisation rationnelle des tests préopératoires.

Aucune étude coûts-efficacité n'a été réalisée mais l'on espère évidemment qu'en évitant les examens superflus, on réalisera des économies.

*(En français)* Il est difficile de donner une liste d'examen CT pouvant être remplacés par des échographies. Le médecin traitant prescrit un examen sur la base du contexte clinique particulier du patient, en tenant compte des recommandations validées et de son expertise dans le domaine concerné. Il propose l'examen qui peut répondre à la question diagnostique. Le radiologue peut remplacer l'examen prescrit par un examen plus indiqué: cela se fait beaucoup.

L'usage approprié de l'imagerie médicale et la réalisation de l'examen plus indiqué est une responsabilité partagée des prescripteurs et des radiologues. Éviter des examens injustifiés, en particulier des CT, prévient des dépenses inutiles et des irradiations superflues. De bonnes pratiques en la matière devraient mener à des économies ou du moins freiner l'augmentation des coûts. Selon une étude de l'Université de Gand, l'application de recommandations pourrait diminuer de 20 à 25 % les demandes d'examen en imagerie médicale en Belgique. Les CT pour la colonne vertébrale pourraient diminuer de plus de 70 %.

Des mesures sont d'application, en cours d'adoption ou à l'étude. Dans la nomenclature des prestations de santé, le remboursement de la radiographie de la colonne vertébrale est possible seulement si on applique les recommandations. D'autres modalités portent sur des limitations quant au prescripteur ou à l'indication.

Le protocole d'accords relatif à l'imagerie médicale prévoit la constitution d'un registre national des

landelijk register inzake apparaten voor medische beeldvorming. In dit register worden de CT-, MRI-, PET-, PET-CT- en SPECT-CT-scanners opgenomen. Deze scanners hebben een uniek toestelidentificatienummer en een uniek facturatienummer, die als voorwaarde voor de terugbetaling van het onderzoek moeten worden vermeld. Indien niet aan deze criteria wordt voldaan, worden de onderzoeken niet meer terugbetaald.

De FOD Volksgezondheid maakt sinds 2010 op zijn website richtlijnen bekend voor het goed gebruik van medische beeldvorming om artsen te helpen het meest aangewezen onderzoek te kiezen. Verschillende betrokken autoriteiten, waaronder het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en het FANC, alsook radiologen, nuclearisten en technologen medische beeldvorming, nemen deel aan het BELMIP-platform, dat een rationeler gebruik van medische beeldvorming beoogt.

Zowel artsen als het grote publiek worden via campagnes voorgelicht over de overconsumptie van radiologische onderzoeken. Het RIZIV verspreidt onder de artsen een brochure over radiologische onderzoeken in specifieke klinische omstandigheden. Het nut van een beslissingsondersteunend systeem wordt momenteel onderzocht.

Een rationeel gebruik van onderzoeken is voor ons een prioriteit.

*(Nederlands)* In de nieuwe ziekenhuisfinanciering wordt dit aangepakt doordat zware apparatuur zich niet meer in elk ziekenhuis, maar binnen het netwerk zal bevinden. Onze beslissing inzake het unieke nummer maakt het bovendien mogelijk om het aantal onderzoeken en patiënten duidelijk in kaart te brengen.

De ziekenhuishervorming is ook een gelegenheid om zaken die slecht zijn voor de gezondheid te beperken. Te veel straling is slecht. De hervorming behelst niet louter budgettaire maatregelen, de gezondheid moet altijd primeren. Daarom maken we middelen vrij om te investeren in minder schadelijke apparatuur.

**14.04 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Ik hoor dat de minister van plan is dit goed op te volgen en kort op de bal te spelen.

**14.05 Jean-Jacques Flahaux** (MR): Het probleem is dat radiologen instructies krijgen om bepaalde technieken toe te passen, omdat die geld in het

appareils d'imagerie médicale. Dans ce registre sont enregistrés les scanners CT et IRM, les appareils PET et PET-CT et SPECT-CT, avec un numéro d'identification unique et un numéro de facturation unique à mentionner comme condition de remboursement. En l'absence d'un de ces critères, les examens ne seront plus remboursés.

Depuis 2010, le SPF Santé publique propose sur son site des recommandations pour un bon usage de l'imagerie médicale, afin d'aider les médecins à choisir l'examen le plus indiqué. Diverses autorités concernées participent à la plate-forme BELMIP dont l'INAMI, le SPF Santé publique et l'AFCN, ainsi que les radiologues, les nucléaristes, les technologues en imagerie médicale: elle vise à rationaliser l'utilisation de l'imagerie médicale.

Des campagnes ont informé médecins et grand public de la surconsommation des examens radiologiques. L'INAMI informe par brochure les médecins sur les examens radiologiques dans des conditions cliniques spécifiques. L'opportunité d'un système d'aide à la décision est à l'étude.

L'utilisation rationnelle d'examens est l'une de nos priorités.

*(En néerlandais)* La réforme du financement des hôpitaux réglera le problème, puisque les équipements lourds seront désormais intégrés dans le réseau et non plus dans chaque hôpital. Notre décision concernant le numéro unique permettra en outre d'identifier précisément le nombre d'examens et de patients.

La réforme du financement des hôpitaux offre également l'occasion de réduire la consommation de certains examens nocifs pour la santé. Une trop forte exposition aux rayonnements est néfaste. La réforme ne se cantonne pas à des mesures purement budgétaires et la santé doit toujours primer. C'est pourquoi, nous libérons des moyens qui seront affectés à des investissements dans des équipements moins dangereux pour la santé.

**14.04 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): J'entends que la ministre a l'intention de suivre attentivement ce dossier et de se montrer réactive en la matière.

**14.05 Jean-Jacques Flahaux** (MR): Le problème, c'est que les instructions données au radiologue permettent de remplir les caisses de l'hôpital. Si

laatje brengen voor het ziekenhuis. Dat is niet uw schuld, maar u moet er wel tegen optreden. Met een vergelijking tussen ziekenhuizen onderling en tussen ons land en de buurlanden zou duidelijk worden waar het schoentje knelt.

Om de situatie te verbeteren, is het belangrijk dat onnodige bestralingen worden vermeden en dat men tegelijkertijd oog heeft voor het financiële aspect.

*Het incident is gesloten.*

**15** **Samengevoegde vragen van**

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zelfstandige verpleegkundigen en zorgkundigen" (nr. 15950)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal verpleegkundigen aan bed" (nr. 16340)

**15.01** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Deze twee vragen werden samengevoegd, maar zijn nochtans totaal verschillend.

Zelfstandige verpleegkundigen hebben het moeilijk om aan de slag te gaan bij instellingen, zoals een huisartsenpraktijk. De Universiteit Antwerpen heeft daarom een speciale masteropleiding in het leven geroepen. Het beleid moet dat ondersteunen. Hetzelfde geldt voor de zorgkundigen in thuisverpleegkunde. Dat kan enkel in loonverband, niet onder het zelfstandigenstatuut. Hoe wil de minister dit aanpakken?

Daarnaast kaart ik al lang de erbarmelijke toestand aan waarin onze verpleegkundigen in de zorg – in instellingen en als zelfstandige – aan de slag moeten. Voor het zorgpersoneel in instellingen bestaat er een minimumbestaffing met bijhorende financiering. Dit houdt echter geen rekening met de toegenomen zorgzwaarte of de vooruitgang van de medisch-technologische evoluties. Mensen worden vandaag veel sneller naar huis gestuurd, maar de werkdruk in die kortere periode is enorm gestegen.

Ik was verbaasd toen de minister me antwoordde dat niet wordt nagegaan hoe ziekenhuizen het geld besteden dat ze via de enveloppen krijgen. Hoe gebeurt de berekening van de normbestaffing en wie controleert ze? Klopt het dat er meer verpleegkundigen zijn dan de normbestaffing?

vous n'en êtes pas responsable, il faut néanmoins le résoudre et agir. Faire une comparaison entre hôpitaux et avec les pays voisins permettrait de prendre sur le fait ceux qui sont en faute.

Le danger des radiations est important, mais travailler en même temps sur l'aspect financier pourrait améliorer la situation.

*L'incident est clos.*

**15** **Questions jointes de**

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infirmiers et les aides-soignants indépendants" (n° 15950)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre d'infirmiers(ères) au chevet du patient" (n° 16340)

**15.01** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Ces deux questions ont été jointes, bien qu'elles soient tout à fait différentes.

Les infirmiers indépendants ont du mal à accéder à un emploi dans les établissements tels que les cabinets des médecins généralistes. L'Université d'Anvers a dès lors créé un nouveau master spécial à cet égard. La politique doit soutenir cette initiative. Les aides-soignants dans les soins infirmiers à domicile sont confrontés à la même situation, à savoir qu'ils ne peuvent accéder à ce type d'emploi qu'en travaillant comme salarié, et non sous le statut indépendant. Comment la ministre compte-t-elle régler ce problème?

Je dénonce en outre depuis un certain temps déjà les conditions de travail déplorables de nos infirmiers – aussi bien des salariés que des indépendants. Le personnel soignant des institutions est soumis à un effectif minimum et à un financement imposés. Dans ce cadre, il n'est toutefois pas tenu compte de l'augmentation de la gravité des soins ou des évolutions des technologies médicales. À l'heure actuelle, les patients peuvent rentrer à la maison beaucoup plus rapidement, mais la charge de travail à réaliser au cours de leurs courtes hospitalisations a considérablement augmenté.

J'étais étonnée d'entendre la ministre répondre qu'aucun contrôle n'était prévu pour vérifier les postes auxquels les hôpitaux affectaient les fonds récoltés grâce aux enveloppes. Comment les normes de gestion des effectifs sont-elles calculées et qui effectue les contrôles à cet égard? Est-il

Is de minister zich ervan bewust dat de werkdruk op het zorgpersoneel in onze instellingen onhoudbaar wordt? Zal ze overleggen met de deelstaten en de financiering opdrijven?

**15.02** Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Er is inderdaad geen specifieke nomenclatuur voor verpleegkundigen in een huisartsenpraktijk. Zij kunnen echter wel de verstrekkingen van artikel 8 van de nomenclatuur aanrekenen als de voorwaarden vervuld zijn. Zo is bijvoorbeeld bepaald dat er geen honoraria voor de verpleegkundige verschuldigd zijn als de verzorging deel uitmaakt van de consultatie van een geneesheer.

De wet op de uitoefening van gezondheidszorgberoepen definieert de zorgkundige en bepaalt de voorwaarden waaronder hij of zij kan werken. Onder die wet kan de zorgkundige bepaalde verpleegkundige activiteiten uitvoeren onder toezicht van een verpleegkundige en binnen een gestructureerde ploeg. De minimale attesteringsvoorwaarden voor de activiteiten van zorgkundigen worden ook beschreven in het KB van 22 november 2013. De voorwaarden in artikel 8 van de nomenclatuur leggen geen beperkingen op inzake het tewerkstellingsstatuut van de betrokken zorgkundige.

Voor het aantal verpleegkundigen in de ziekenhuiseenheden kunnen we deels terecht bij gegevens uit de minimale ziekenhuisgegevens (MZG), terug te vinden bij de FOD Volksgezondheid, bij gegevens in Finhosta en bij de verplichte jaarlijkse rapporteringen voor de ziekenhuizen. De erkenningsnormen leggen het aantal VTE's per bezet bed op, maar de ziekenhuisrapporten wijzen uit dat het reëel aanwezige kader doorgaans beduidend hoger ligt dan de bestaande. Die normen moeten nu dus niet worden herzien, hoewel ik dat zeker wil navragen bij de deelstaten.

Het Budget van Financiële Middelen is zeer complex. Momenteel onderwerpen wij het BFM aan een nadere analyse.

**15.03** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Wat de zelfstandigen betreft, moet ik er de wet zeker nog eens op nalezen. Ik zou het waarderen als de minister haar collega's van de deelstaten inderdaad nog eens aanspreekt over het aantal

exact que le nombre d'infirmiers est supérieur aux effectifs normalement prévus?

La ministre est-elle consciente que la pression de travail du personnel soignant de nos institutions est devenue insupportable? Mènera-t-elle une concertation à cet égard avec les entités fédérées et renforcera-t-elle le financement?

**15.02** **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Il n'existe effectivement pas de nomenclature spécifique pour les infirmiers qui exercent leur profession au sein d'un cabinet de médecins généralistes. Ils peuvent néanmoins, pour autant qu'ils remplissent les conditions, facturer les prestations visées à l'article 8 de la nomenclature. Ce même article stipule par exemple qu'aucun honoraire n'est dû à l'infirmier lorsque les soins infirmiers fournis font partie intégrante de la consultation d'un médecin.

La loi relative à l'exercice des professions des soins de santé définit l'aide-soignant(e) et décrit les conditions dans lesquelles il (elle) peut travailler. L'aide-soignant(e) peut ainsi exercer certaines activités infirmières sous la surveillance d'un(e) infirmier(ère) et au sein d'une équipe structurée. Les conditions d'attestation minimales pour les activités d'aide-soignant(e) sont également décrites dans l'arrêté royal du 22 novembre 2013. Les conditions énumérées à l'article 8 de la nomenclature n'imposent pas de limitations en matière de statut d'emploi de l'aide-soignant(e) concerné(e).

Quant au nombre d'infirmiers dans les unités hospitalières, nous pouvons puiser une partie de ces données dans le résumé hospitalier minimum (RHM), auprès du SPF Santé publique, chez Finhosta et dans les rapportages annuels obligatoires des hôpitaux. Les normes d'agrément imposent le nombre d'ETP par lit occupé, mais les rapports des hôpitaux indiquent que le cadre réellement présent est habituellement nettement plus important que les effectifs prévus. Il n'y a donc pas lieu de revoir ces normes, même si je peux bien entendu relayer cette demande auprès des entités fédérées.

Le budget des moyens financiers est très complexe. Nous le soumettons pour le moment à une analyse plus approfondie.

**15.03** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Concernant les indépendants, je dois certainement procéder à une relecture de la loi. J'apprécierais que la ministre interpelle encore ses collègues des entités fédérées à propos du nombre d'infirmiers. Nous attendons

verpleegkundigen. We zijn ook zeer benieuwd naar die analyse van het BFM. Volgens mij is dit de ideale gelegenheid om ziekenhuizen te belonen die net inzetten op meer verpleegkundigen en zorgpersoneel aan het bed, vermits meer personeel de kwaliteit van de zorg verbetert.

*Het incident is gesloten.*

**16** Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de supplementen voor de zorgverstrekkingen" (nr. 15952)

**16.01** Yoleen Van Camp (N-VA): Waarom worden de supplementen die aangerekend worden door gedeconventioneerde zorgverleners of instellingen, niet bijgehouden?

**16.02** Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De reden hiervoor is dat de ziekenfondsen die supplementen slechts sporadisch kunnen 'vatten'. De wet op de financiële transparantie voorziet in een kwijting voor de patiënt zo de derdebetalersregeling van toepassing is, in combinatie met de elektronische facturatie indien er terugbetaalde samen met niet terugbetaalde verstrekkingen aangerekend worden. Dan weet de patiënt precies wat er terugbetaald wordt, hoeveel zijn persoonlijk aandeel bedraagt en hoeveel het supplement bedraagt. De patiënt weet het wél, maar het ziekenfonds daarom nog niet en de overheid al helemaal niet.

We overleggen met een aantal sectoren over het mededelen van de supplementen aan de ziekenfondsen. Het gaat hierbij niet alleen om artsen, maar ook om tandartsen en om iedereen die een honorarium aanrekent. Dat zijn zeker geen eenvoudige besprekingen.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 15955 van mevrouw Becq wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

**17** **Samengevoegde vragen van**  
 - mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tariefverhoging van de tandartsen" (nr. 15967)  
 - juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tariefakkoord met de tandartsen" (nr. 15991)  
 - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de

également avec impatience l'analyse du budget des moyens financiers. Il s'agit selon moi d'une occasion idéale de récompenser les hôpitaux qui misent davantage sur le personnel infirmier et de soins au chevet du patient, étant donné qu'une augmentation des effectifs permet d'améliorer la qualité des soins.

*L'incident est clos.*

**16** Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les suppléments pour les soins dispensés" (n° 15952)

**16.01** Yoleen Van Camp (N-VA): Pourquoi les suppléments facturés par les prestataires de soins ou les établissements déconventionnés ne sont-ils pas tenus à jour?

**16.02** Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): S'ils ne sont pas tenus à jour, c'est simplement parce que les mutualités ne peuvent en connaître l'existence que sporadiquement. En vertu de la loi sur la transparence financière, une quittance est délivrée au patient pour les prestations soumises au régime du tiers payant et faisant l'objet d'une facturation électronique ou si des prestations remboursables et non remboursables ont été facturées. Le patient connaît alors précisément le montant remboursé, sa quote-part personnelle et le montant du supplément. Le patient dispose de ces différentes informations, mais il n'en va pas nécessairement de même pour la mutualité et quant à l'État, il les ignore totalement.

Nous avons amorcé la concertation avec différents secteurs à propos de la communication des suppléments aux mutualités. Cette disposition ne concernerait pas uniquement les médecins, mais s'étendrait aux dentistes et à tous les prestataires qui facturent des honoraires. Ces négociations s'annoncent difficiles.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: La question n° 15955 de Mme Becq est transformée en question écrite.

**17** **Questions jointes de**  
 - Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des tarifs des dentistes" (n° 15967)  
 - Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord tarifaire conclu avec les dentistes" (n° 15991)  
 - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires

**verhoging van de tandartstarieven" (nr. 16044)****sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des tarifs des dentistes" (n° 16044)**

**17.01 Yoleen Van Camp** (N-VA): Een tariefakkoord met de tandartsen blijft voorlopig nog uit, waardoor er niet langer tariefzekerheid is. Ongeveer 60% van de tandartsen is geconventioneerd en aan hen stelt het Verbond der Vlaamse Tandartsen voor om hun ereloon met niet meer dan de gezondheidsindex van 2,5% te laten stijgen. Het VVT is blijkbaar milder dan het Verbond der Belgische Tandartsen, want dat roept op tot een stijging met 3 tot 5%.

Hoever staat het overleg tussen de minister en de tandartsen? Zijn er naast de tandartsen, de artsen en de kinesisten nog beroepsgroepen die hun conventie willen opzeggen? Is de minister gewonnen voor onze voorstellen om verspillingen in de gezondheidszorg beter aan te pakken zodat de honoraria overeind kunnen blijven? Die verspilling is immers dermate hoog, dat het geld beter daar kan worden gehaald dan bij de zorgverleners.

**17.02 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Die deconventionering, voltijds of deeltijds, is een groot probleem omdat patiënten dan niet meer weten wat hun aandeel in de kosten is. Dit gegeven maakt de gezondheidskloof tussen arm en rijk nog groter, zeker bij tandzorg. Bij de federale commissie Rechten van de patiënt gingen de klachten vorig jaar heel vaak over de kwaliteit van de tandzorg en de gepeperde facturen die patiënten voorgeschoteld kregen.

Heeft de minister al overlegd met de tandartsen? Wanneer komt er een einde aan de impasse? Wat zal de minister doen aan de deconventioneringstendens? Hoe zal de minister komaf maken met het tekort aan tandartsen en aan de vergrijzing van deze beroepsgroep?

**17.03 Minister Maggie De Block** (Nederlands): Er is momenteel nog geen akkoord met de tandartsen. Ondertussen wordt er in een hele reeks werkgroepen naarstig verder gewerkt. Ik hoop binnenkort een akkoord te kunnen sluiten dat de patiënten opnieuw de nodige tariefzekerheid garandeert.

Juffrouw Van Camp is blijkbaar niet gewonnen voor besparingen op de honoraria, hoewel dat een regeringsbeslissing was en daar zit haar partij ook

**17.01 Yoleen Van Camp** (N-VA): Comme il n'y a pas encore d'accord tarifaire avec les dentistes, la sécurité tarifaire n'est plus garantie. Parmi les dentistes, environ 60 % sont conventionnés. La *Verbond der Vlaamse Tandartsen* leur propose de ne pas augmenter leurs honoraires au-delà de l'indice santé de 2,5 %. La VVT est apparemment plus modérée que la VBT qui réclame une hausse de 3 à 5 %.

Où en est la concertation entre la ministre et les dentistes? Y a-t-il, à côté des dentistes, des médecins et des kinésithérapeutes, d'autres groupes professionnels qui souhaitent se déconventionner? La ministre est-elle favorable à nos propositions visant à mieux s'attaquer aux gaspillages dans les soins de santé, de manière à ce que l'on ne doive pas toucher aux honoraires? Ce gaspillage est en effet tellement colossal qu'il vaudrait mieux chercher à économiser sur ce plan plutôt qu'après des prestataires de soins.

**17.02 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Ce déconventionnement complet ou partiel pose un énorme problème dans la mesure où les patients ne sont plus en mesure de déterminer leur quote-part personnelle dans les honoraires. Cette inconnue creuse les inégalités en soins de santé, en particulier dans le domaine des soins dentaires. L'année dernière, les plaintes enregistrées par la Commission fédérale pour les droits du patient portaient très souvent sur la qualité des soins dentaires et sur les honoraires astronomiques facturés aux patients.

La ministre a-t-elle déjà consulté les dentistes? Quand sortirons-nous de l'impasse? Que compte faire la ministre pour contrer la tendance au déconventionnement? Comment envisage-t-elle de pallier la pénurie de dentistes et le vieillissement de cette catégorie professionnelle?

**17.03 Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Aucun accord n'a été conclu à ce jour avec les dentistes. En attendant, différents groupes de travail poursuivent leurs travaux d'arrache-pied. J'espère réussir à conclure prochainement un accord garantissant à nouveau aux patients l'indispensable sécurité tarifaire.

Apparemment, l'idée de réduire les honoraires ne séduit pas Mlle Van Camp, alors même qu'il s'agit d'une décision prise par le gouvernement dont son

in.

**17.04 Yoleen Van Camp** (N-VA): Als er niet snel genoeg hervormd wordt en de verspilling niet snel genoeg wordt aangepakt, dan zullen pijnlijker maatregelen noodzakelijk worden. Daarom moeten we sneller werken.

**17.05 Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Van het wegwerken van verspilling, worden we allen beter.

**17.06 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Via tandnummers oneigenlijk gebruik opsporen, is zeker positief.

Ik blijf hameren op het probleem van de deconventionering, omdat dat vooral de mensen met de laagste inkomens treft.

*Het incident is gesloten.*

**18 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-alcoholische leververvetting" (nr. 15977)**

**18.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Niet-alcoholische leververvetting is de afgelopen tien tot twintig jaar de op één na belangrijkste oorzaak van levercirrose. Zo heeft een derde van de obese kinderen duidelijk gestoorde levertests door te veel fructose in de voeding.

Welke afspraken staan er in het sectorconvenant om het fructosegehalte in voeding die vooral kinderen bedoeld is, te verminderen? Hoe zal de minister die afspraken afdwingen? Is zij een voorstander van vermageringsprogramma's of denkt zij toch eerder aan een systematische screening op leververvetting bij obese kinderen via een biopsie?

**18.02 Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): In 2016 werd een eerste overeenkomst afgesloten met de voedingssector, inclusief de frisdrankproducenten, met concrete verbintenissen om het gemiddelde energiegehalte in producten tegen eind 2017 met 5% te verminderen. Momenteel wordt overlegd over een verdere energievermindering. Het streefdoel is om het gemiddeld suikergehalte tegen eind 2020 met nog eens 5% te verminderen.

Er werd nog geen specifiek overleg rond fructose

parti fait partie.

**17.04 Yoleen Van Camp** (N-VA): Si les réformes tardent et si les gaspillages ne sont pas rapidement contrés, des décisions plus douloureuses s'imposeront. Il est donc impératif d'accélérer le mouvement.

**17.05 Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Nous avons tout à gagner à lutter contre les gaspillages.

**17.06 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Détecter les abus sur la base des numéros de dent est une excellente idée.

Je me permets d'insister sur le problème posé par le déconventionnement, car ce sont principalement les personnes à bas revenus qui en sont les victimes.

*L'incident est clos.*

**18 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la stéatose non alcoolique" (n° 15977)**

**18.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La stéatose hépatique non-alcoolique s'est révélée, au cours des dix à vingt dernières années, la deuxième cause de cirrhose du foie. Un tiers des enfants obèses présente ainsi des tests hépatiques très perturbés en raison d'une trop grande quantité de fructose dans l'alimentation.

Qu'est-il prévu dans l'accord de secteur pour réduire le taux de fructose dans les aliments principalement destinés aux enfants? Comment la ministre va-t-elle imposer ces accords? Est-elle favorable à des programmes d'amaigrissement ou songe-t-elle plutôt à réaliser un dépistage systématique de la stéatose hépatique non alcoolique, avec recours à la biopsie, chez les enfants obèses?

**18.02 Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Un premier accord avec le secteur alimentaire, y compris avec les producteurs de boissons rafraîchissantes, qui comprenait des engagements à réduire la teneur moyenne en énergie des produits de 5% d'ici à la fin de 2017, a été conclu en 2016. On discute actuellement d'une nouvelle réduction de la teneur en énergie. On s'efforce de parvenir à une nouvelle diminution de 5% de la teneur moyenne en sucre d'ici à la fin de 2020.

Aucune concertation spécifique n'a encore eu lieu



gevoerd, maar we hebben er aandacht voor. Het leeft ook wel in de sector. Het is een goede tendens dat kinderijsjes van een bepaalde producent nu suikervrij zouden zijn en tagatose bevatten.

Momenteel wordt het obese kind, dat wordt opgevolgd in het kader van een ambulante multidisciplinaire begeleiding voor gewichtsverlies, niet gescreend op leverbeschadiging.

Obesitaspreventie bij kinderen gebeurt voornamelijk op het vlak van voedselvoorlichting, binnen het gezin en op school. Sensibilisatie en voorlichting door de Gewesten en Gemeenschappen zijn ook primordiaal. Verder onderzoeken mijn diensten of de invoering van een label wenselijk is. Wij spreken ook met de voedingsindustrie over verantwoorde reclame en marketing van voedingsproducten gericht op kinderen. Het convenant bevat hierover al een aantal afspraken.

Vrijwillige afspraken moeten een groter marktaandeel bestrijken en ook stringenter worden. Het is een onderdeel van het gezamenlijke plan van aanpak uit maart 2016 met de bevoegde ministers van de deelstaten. Men gaat verder met de onderhandeling en de uitvoering. Vrijwillig, nog altijd, omdat de producten smakelijk moeten blijven. Anders kopen de mensen eerder buitenlandse producten.

**18.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): De resolutie van mevrouw Gerkens en ikzelf bevat voorstellen die federaal kunnen worden uitgevoerd. Als de minister en haar medewerkers ze eens willen lezen.

*Het incident is gesloten.*

**19 Samengevoegde vragen van**

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de Baha-toestellen" (nr. 15982)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostprijs van hoorapparaten" (nr. 16589)

De **voorzitter**: Mevrouw Jiroflée is afwezig.

**19.01 Yoleen Van Camp** (N-VA): Een in het bot verankerd hoortoestel (Baha) is voor sommige

par rapport au fructose, mais nous y prêtons attention. Au sein du secteur aussi, les choses bougent. Le fait qu'un certain producteur pourrait à présent produire des glaces pour enfants sans sucre et contenant du tagatose représente une tendance positive.

L'enfant obèse qui est suivi dans le cadre d'un accompagnement ambulatoire multidisciplinaire pour la perte de poids, ne fait pas, à l'heure actuelle, l'objet d'un examen pour d'éventuelles lésions du foie.

La prévention de l'obésité auprès des enfants est menée principalement au niveau de l'éducation à l'alimentation, au sein de la famille et à l'école. La sensibilisation et l'information prodiguées par les Régions et les Communautés sont, elles aussi, primordiales. Mes services étudient par ailleurs l'opportunité d'introduire un label. Nous sommes également en concertation avec l'industrie alimentaire au sujet d'une publicité et d'un marketing responsables pour les produits alimentaires destinés aux enfants. La convention contenait déjà plusieurs engagements à ce sujet.

Les accords conclus sur une base volontaire doivent porter sur une part de marché importante et devenir plus stricts. Ces éléments font partie du plan d'approche commun qui a été élaboré en mars 2016 avec les ministres compétents des entités fédérées. Les négociations et la mise en œuvre se poursuivent. Il convient de toujours poursuivre sur une base volontaire, parce que les produits doivent rester appétissants. Dans le cas contraire, les consommateurs se tournent vers des produits importés.

**18.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La proposition de résolution de Mme Gerkens et moi-même comporte des propositions pouvant être mises en œuvre à l'échelon fédéral. Puis-je suggérer que la ministre et ses collaborateurs la lisent?

*L'incident est clos.*

**19 Questions jointes de**

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des appareils Baha" (n° 15982)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix des appareils auditifs" (n° 16589)

La **présidente**: Mme Jiroflée est absente.

**19.01 Yoleen Van Camp** (N-VA): Pour certains enfants, privés de tympan et dont le conduit auditif

kinderen zonder trommelvliezen en met een gesloten gehoorgang de enige oplossing. Voor hen helpt een cochleair hoorimplantaat niet. Waarom zijn zulke toestellen toch zo duur? Is daar al onderzoek naar gevoerd?

Ook stelde de minister bij een eerdere vraag dat de Overeenkomstencommissie de terugbetaling beter wilde afstemmen op de indicatie en het technologisch niveau van het hoorapparaat. Wat is daar precies beslist?

Een cochleair implantaat wordt volledig terugbetaald, terwijl een Baha onder de terugbetalingsregeling van de klassieke hoorapparaten valt. Waarom wordt er maar 2.500 euro van de 12.000 euro terugbetaald? Hoeveel mensen vragen een terugbetaling van een Baha?

**19.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het project van de Overeenkomstencommissie, dat ervoor zorgt dat in de toekomst per toestel kan worden bekeken hoeveel supplement er betaald wordt, loopt nog. Ook het project om de terugbetaling af te stemmen op de indicatie en het technologisch niveau loop nog.

Door een Europese richtlijn wordt een Baha geclassificeerd als een medisch hulpmiddel en kan er niet via de regelgeving voor de implantaten worden vergoed. Deze terugbetaling bedraagt momenteel 1.145 euro voor kinderen en een bijkomende terugbetaling van 96 euro voor toestellen met beengeleiding. In 2015 werden er ongeveer 200 hoortoestellen met beengeleiding terugbetaald.

Het gaat dus bij cochleaire implantaten en Baha's om twee verschillende trajecten, met totaal verschillende regelgevingen voor de vergoeding. De commissie Tegemoetkoming Implantaten en de Audiciens-Verzekeringinstellingen moeten zich beide bij de vaststelling van de vergoedingsbedragen baseren op de budgetten waarover zij beschikken.

Ik begrijp de vraag van mejuffrouw Van Camp en ik erken de problematiek. Een Baha is recenter ontwikkeld dan het cochleair implantaat. Mogelijk zal de prijs nog evolueren, maar er zullen altijd twee verschillende trajecten blijven.

**19.03** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Het is goed dat

est fermé, l'appareil auditif à ancrage osseux (Baha) est la seule solution. L'implant cochléaire ne leur est d'aucune utilité. Pourquoi ces dispositifs médicaux sont-ils si coûteux? Le problème a-t-il déjà été examiné?

En réponse à une question précédente, la ministre avait indiqué par ailleurs que la Commission de conventions souhaitait mieux adapter le remboursement de l'appareil auditif aux indications thérapeutiques et au niveau technologique. Qu'a finalement décidé la Commission?

Un implant cochléaire est intégralement remboursé, tandis qu'un Baha est soumis au régime de remboursement des appareils auditifs classiques. Pourquoi, alors que le Baha coûte 12 000 euros, le remboursement est-il limité à 2 500 euros? Combien de personnes introduisent-elles une demande de remboursement pour un Baha?

**19.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le projet de la Commission de conventions, qui fait en sorte qu'à l'avenir, l'on pourra connaître le supplément à payer par appareil est toujours en cours d'élaboration, de même que le projet d'adaptation du remboursement en fonction de l'indication et du niveau technologique.

Étant donné qu'une directive européenne classe le Baha dans les dispositifs médicaux, cet appareil ne peut pas être remboursé sur la base de la réglementation en matière d'implants. Le remboursement du Baha atteint actuellement 1 145 euros pour les enfants, un remboursement supplémentaire de 96 euros étant prévu pour les appareils fonctionnant par conduction osseuse. En 2015, environ 200 appareils auditifs fonctionnant par conduction osseuse ont été remboursés.

Il s'agit pour les implants cochléaires et les implants Baha de deux procédures différentes et les réglementations relatives aux remboursements sont, elles aussi, totalement différentes. La Commission de remboursement des implants et la Commission de conventions audiciens-organismes assureurs doivent toutes deux prendre comme point de départ, pour fixer les montants des remboursements, les budgets dont elles disposent.

La question de Mlle Van Camp est fondée et je reconnais qu'il existe un problème. Les implants Baha ont été mis au point plus récemment que les implants cochléaires. Il est possible que leur prix évolue encore, mais deux procédures différentes subsisteront toujours parallèlement.

**19.03** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Il est positif que

de minister de problematiek erkent en dat ze uitlegt dat een Europese richtlijn een andere vergoedingsprocedure oplegt. Als het slechts om een 200-tal patiënten per jaar gaat, zou het mogelijk moeten zijn voor de Overeenkomstencommissie om de terugbetaling te verhogen. Hopelijk zal de minister daar mee voor ijveren.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: De vragen nrs 16000 van mevrouw Hufkens, 16005 van mevrouw Somers, 16094 van mevrouw Van Peel en 16025 van mevrouw Becq worden omgezet in schriftelijke vragen.

**20** Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nachtpalken bij hallux valgus" (nr. 16033)

**20.01** Yoleen Van Camp (N-VA): De Overeenkomstencommissie van de verzekeringsinstellingen zou de terugbetalingsregelingen voor alle prefab-orthesen uit artikel 29 van de nomenclatuur, waaronder het redressieapparaat voor hallux valgus, onder de loep nemen. Is dat onderzoek al afgerond?

**20.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het onderzoek waarbij de wetenschappelijke onderbouwing van alle orthesen uit artikel 29 van de nomenclatuur opnieuw wordt bekeken, is nog aan de gang. Op basis daarvan komt er een nieuwe terugbetalingsregeling. Daarvoor moeten prijsafspraken worden gemaakt binnen de Overeenkomstencommissie. Zowel de commissie als het RIZIV zijn hier nog mee bezig.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vragen nrs. 16062 en 16326 van mevrouw Jadin, samengevoegde vragen nrs. 16149 van mevrouw Van Peel en 16176 van mevrouw Muylle, vragen nrs. 16156 en 16302 van de heer Blanchart, 16180 van mevrouw Muylle, 16240 van mevrouw Jiroflée, samengevoegde vragen nrs. 16248 van mevrouw Van Hoof en 16458 van mevrouw Dedry, vragen nrs. 16249 en 16250 van mevrouw Van Hoof en 16295 van mevrouw Dedry worden omgevormd in schriftelijke vragen. Vraag nr. 16306 van de heer Senesael vervalt.

**21** Samengevoegde vragen van - de heer Vincent Scourneau aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koppelen van het nummer 1733 aan de

la ministre admet l'existence du problème et qu'elle explique qu'une directive européenne impose une autre procédure de remboursement. S'il ne s'agit que de deux cents patients environ, il devrait être possible pour la Commission de conventions d'augmenter ce remboursement. Espérons que la ministre soutienne cette demande.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: Les questions n<sup>os</sup> 16000 de Mme Hufkens, 16005 de Mme Somers, 16094 de Mme Van Peel et 16025 de Mme Becq sont transformées en questions écrites.

**20** Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les orthèses de nuit pour hallux valgus" (n° 16033)

**20.01** Yoleen Van Camp (N-VA): La Commission de convention des organismes assureurs s'était engagée à examiner les règles de remboursement de toutes les orthèses préfabriquées de l'article 29 de la nomenclature, dont les orthèses de redressement pour hallux valgus. Cette analyse est-elle terminée?

**20.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'étude réexaminant les fondements scientifiques des différentes orthèses figurant dans l'article 29 de la nomenclature n'est pas encore achevée. Un nouveau régime de remboursement sera défini sur la base des conclusions de l'étude. Des accords tarifaires devront être négociés au sein de la Commission de convention. Celle-ci et l'INAMI y travaillent encore.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: Les questions n<sup>os</sup> 16062 et 16326 de Mme Jadin, les questions jointes n<sup>os</sup> 16149 de Mme Van Peel et 16176 de Mme Muylle, les questions n<sup>os</sup> 16156 et 16302 de M. Blanchart, 16180 de Mme Muylle, 16240 de Mme Jiroflée, les questions jointes n<sup>os</sup> 16248 de Mme Van Hoof et 16458 de Mme Dedry, les questions n<sup>os</sup> 16249 et 16250 de Mme Van Hoof et 16295 de Mme Dedry sont transformées en questions écrites. La question n° 16306 de M. Senesael est supprimée.

**21** Questions jointes de - M. Vincent Scourneau à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le raccordement au '1733' pour les postes de garde

**huisartsenwachtposten in Waals-Brabant" (nr. 16328)**

- de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dringend ziekenvervoer" (nr. 17167)

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dringende medische hulp" (nr. 17173)

**de médecine générale en Brabant wallon" (n° 16328)**

- M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transport médical urgent" (n° 17167)

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide médicale urgente" (n° 17173)

**21.01** Catherine Fonck (cdH): Op 10 maart hebben de ambulancediensten die dringende medische hulp bieden, voor uw kabinet betoogd om het gebrek aan middelen in de sector aan te klagen. De forfaits zijn te laag om de reële brandstof- en materiaalkosten en de kosten van de verplichte permanente aanwezigheid van twee gediplomeerde ambulanciers-hulpverleners te dekken. Onbetaalde facturen worden slechts gedeeltelijk door het fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening terugbetaald.

In januari heeft de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening zes aanbevelingen uitgebracht, over de financiering, het remgeld, de oprichting van een fonds, de externe financieringsbronnen en de synergieën. Steunt u die aanbevelingen, zoals door de betogers werd gevraagd?

**21.02** Minister Maggie De Block (*Frans*): De nieuwe huisartsenkringen en de nieuwe wachtzones kunnen vanaf het najaar bij het systeem aansluiten. De posten moeten beantwoorden aan alle criteria die volgende maand zullen worden bepaald.

De deelgebieden zijn bevoegd voor het niet-dringende vervoer. Het akkoord werd unaniem goedgekeurd op de interministeriële conferentie. Enkel de ziekenwagens met een 112-erkenning mogen een sirene en zwaailichten gebruiken. Het akkoord is niet meer dan een uitvoering van de bestaande regelgeving. Het creëert een tussencategorie van voertuigen, die belast zijn met het niet-dringende vervoer en bij gelegenheid voor 112 vervoer worden gebruikt. Die voertuigen moeten voldoen aan de eisen voor het 112-vervoer en moeten een uitbatingsvergunning hebben.

In een plan over de dringende medische hulp waaraan thans wordt gewerkt, wordt de nadruk gelegd op een programmatie die de burgers de garantie biedt er dat er in 90% van de gevallen binnen 15 minuten een persoon aanwezig is die kan reanimeren. In het plan zal er tevens een hervorming van de financiering van de ziekenwagens worden opgenomen. De heer Jambon en ikzelf zullen daartoe een budget vragen aan de ministerraad. Dit plan steunt volledig

**21.01** Catherine Fonck (cdH): Le 10 mars, les services ambulanciers actifs dans l'aide médicale urgente ont manifesté devant votre cabinet pour dénoncer le manque de moyens du secteur. Les montants forfaitaires sont trop bas pour couvrir les frais réels de carburant, de matériel et l'obligation de deux ambulanciers secouristes diplômés en permanence. Les factures impayées ne sont remboursées qu'en partie par le fonds AMU.

En janvier, le Conseil national des secours médicaux d'urgence a émis six recommandations sur le financement, le ticket modérateur, la création d'un fonds, les sources extérieures de financement et les synergies. Soutenez-vous ces recommandations comme ils vous l'ont demandé?

**21.02** Maggie De Block, ministre (*en français*): Les nouveaux cercles de médecins généralistes et les nouvelles zones de garde pourront rejoindre le système à l'automne. Les postes doivent répondre à tous les critères qui seront fixés le mois prochain.

Le transport non urgent relève des compétences des entités fédérées. L'accord a été approuvé unanimement par la conférence interministérielle. Seules les ambulances agréées pour le 112 sont autorisées à utiliser une sirène et des gyrophares. L'accord ne fait que mettre en œuvre la réglementation existante à ce sujet. Il crée une catégorie de véhicules intermédiaires, chargés du transport non urgent mais occasionnellement utilisés pour le 112. Ils devront respecter les exigences propres au système 112 et disposer d'une autorisation d'exploitation.

Un plan en cours d'élaboration sur l'aide médicale urgente met l'accent sur une programmation qui garantisse aux citoyens que, dans 90 % des cas, un intervenant apte à poser des actes de réanimation sera sur place dans les 15 minutes. Il inclura une réforme du financement des ambulances. M. Jambon et moi demanderons pour cela un budget au Conseil des ministres. Ce plan est entièrement basé sur les avis du Conseil national des secours médicaux d'urgence: loin de protester,

op de adviezen van de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening: de ambulancediensten hebben niet geprotesteerd, maar hebben integendeel hun steun betuigd.

Ze werden dan ook in elk stadium bij de werkzaamheden betrokken.

Ik heb de problematische onderfinanciering van de dringende medische hulp bij de regeringspartners aangeklaagd, met de bedoeling dat de nodige middelen zouden worden uitgetrokken om dat plan te financieren. Ten tijde van de hervorming van de brandweerdiensten werd jammer genoeg geen rekening gehouden met de dringende medische hulp. Er is een plan, nu moeten de middelen volgen.

**21.03 Catherine Fonck** (cdH): Er staat heel wat op het spel: er is nood aan een correcte financiering om te zorgen dat patiënten snel en goed kunnen worden geholpen. Een vergelijking met de Nederlandse situatie is bijzonder leerrijk, maar doet ook vragen rijzen: de dringende medische hulp is er tienmaal zo duur als bij ons.

Wanneer zult u de regering om bijkomende middelen vragen?

**21.04 Minister Maggie De Block** (*Frans*): In het kader van de volgende begrotingsaanpassing.

*Het incident is gesloten.*

**22 Samengevoegde vragen van**  
 - mevrouw **Catherine Fonck** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "logopedie" (nr. 16086)  
 - de heer **Aldo Carcaci** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van logopedie voor een gehandicapt kind dat onderwijs type 2 volgt" (nr. 16697)

**22.01 Catherine Fonck** (cdH): Hoe staat het met de toepassing van de overeenkomst die op 7 maart 2016 gesloten werd tussen de beroepsverenigingen van logopedisten en de verzekeringsinstellingen, en die voorziet in een herziening van de nomenclatuur en de flexibiliteitsnormen? Het RIZIV zou een premie toekennen voor het gebruik van een gehomologeerde software. Wordt dit toegepast en zo ja, volgens welke criteria?

Zult u terugkomen op de wijziging van het koninklijk besluit van 20 oktober 1994, opdat een logopedist een balans kan opstellen zonder medisch voorschrift? Een medisch voorschrift is absurd voor kinderen en de betrokken gezinnen, en ook voor de

les services d'ambulance ont témoigné leur soutien.

Ils ont été aussi consultés pendant tous les travaux réalisés.

J'ai abordé le problème du sous-financement de l'aide médicale urgente auprès des partenaires du gouvernement afin de libérer les moyens pour financer ce plan. Lors de la réforme des services incendie, on n'en avait pas tenu compte. On a un plan mais il faut encore des moyens.

**21.03 Catherine Fonck** (cdH): L'enjeu est de taille: il faut garantir la rapidité et la qualité de la prise en charge par un financement correct. La comparaison avec les Pays-Bas est intéressante et interpellante à la fois car l'aide médicale urgente y est dix fois plus chère.

Dans quel délai allez-vous demander au gouvernement un financement complémentaire?

**21.04 Maggie De Block**, ministre (*en français*): Ce sera dans le cadre de l'ajustement prochain.

*L'incident est clos.*

**22 Questions jointes de**  
 - Mme **Catherine Fonck** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la logopédie" (n° 16086)  
 - M. **Aldo Carcaci** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des frais de soins en logopédie pour un enfant handicapé de type 2" (n° 16697)

**22.01 Catherine Fonck** (cdH): Où en est l'application de la convention signée le 7 mars 2016 entre les unions professionnelles des logopèdes et les organismes assureurs, qui prévoit notamment de réformer la nomenclature et des normes de flexibilité? L'INAMI devait octroyer une prime pour l'utilisation d'un logiciel homologué: est-ce appliqué et selon quels critères?

Allez-vous revenir sur la modification de l'arrêté royal du 20 octobre 1994, pour qu'un logopède puisse faire un bilan sans prescription médicale? C'était un non-sens pour les enfants et leurs familles, et pour le budget de l'État car cela induit

staatsbegroting omdat dit een extra raadpleging inhoudt. une consultation supplémentaire.

Werd er een raming gemaakt van de uitgaven voor logopedische zorg als gevolg van de vergrijzing? Werden er oplossingen gevonden voor het logopedistensurplus?

L'estimation prévue des dépenses de logopédie à cause du vieillissement de la population est-elle réalisée? Des solutions à la pléthore de logopèdes ont-elles été trouvées?

**22.02 Aldo Carcaci** (PP): Een kind met een handicap type 2 heeft slechts gedurende vijf jaar recht op gespecialiseerde medische begeleiding. De schoolinfrastructuur is vaak slecht aangepast en kinderen met verschillende soorten handicaps zitten bij elkaar. De schoolbus brengt het kind alleen naar de dichtstbijzijnde school, ook al is die niet de eerste keuze van de ouders.

**22.02 Aldo Carcaci** (PP): Un enfant handicapé de type 2 n'a droit à un encadrement médical spécialisé que pendant cinq ans. Les infrastructures scolaires sont souvent mal adaptées et les différents types de handicaps sont mélangés. Les transports scolaires peuvent uniquement amener l'enfant vers l'établissement scolaire le plus proche même s'il n'est pas le premier choix des parents.

Logopediekosten worden niet terugbetaald, maar wel voor kinderen zonder handicap type 2. Waarom is er geen terugbetaling voor logopedie?

Les frais de logopédie ne sont pas remboursés, alors qu'ils le sont pour des enfants non reconnus handicapés type 2. Pourquoi les frais de logopédie ne sont-ils pas remboursés?

**22.03 Minister Maggie De Block** (*Frans*): Het koninklijk besluit van 20 februari 2017 tot omzetting van de overeenkomst wordt op 1 april 2017 van kracht.

**22.03 Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'arrêté royal du 20 février 2017 transposant la convention entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril.

Het locked-insyndroom (LIS) werd toegevoegd aan de nomenclatuur en voortaan is er dus een tegemoetkoming voor de logopedische behandeling van patiënten die aan dat syndroom lijden (150 sessies gedurende het eerste en 100 sessies gedurende de volgende jaren).

Un patient atteint du *locked-in syndrome* (LIS), ajouté à la nomenclature, peut désormais obtenir une intervention dans un traitement logopédique (150 séances la première année et 100 pour chacune des années suivantes).

In het raam van de zogenaamde ouderbegeleiding kunnen voor bepaalde stoornissen tien sessies van het globale aantal worden aangewend om personen die mee instaan voor de opvoeding van het kind specifieke interventiestrategieën aan te leren.

La guidance parentale permet, pour certains troubles, de puiser dix séances dans le quota global et de les affecter à des séances en présence des personnes chargées de l'éducation de l'enfant pour leur enseigner les stratégies spécifiques d'intervention.

De flexibiliteitsnormen houden in dat men voor bepaalde stoornissen tot 30% van het maximaal aantal behandelingen mag overhouden om ze, in geval van herval, te gebruiken na afloop van de maximale behandelingsduur.

Les normes concernant la flexibilité se réfèrent à la possibilité de traiter des rechutes pour certains troubles en conservant jusqu'à 30 % du quota, pour les utiliser après la fin de la durée maximale de traitement.

De eventuele toekenning van een telematicapremie kwam ook aan bod in het kader van de overeenkomst, maar er werd nog niet grondig over onderhandeld. Er werd evenmin een tijdpad vastgelegd.

L'octroi de la prime télématique est demandé mais n'a pas encore fait l'objet de négociations approfondies. Il n'y a pas de calendrier fixé.

De invoering van een regeling van sociale voordelen werd wel al geregeld, bij het KB van 27 november 2016.

L'octroi d'un régime "statut social" a fait l'objet de la publication d'un arrêté royal le 27 novembre 2016.

De afschaffing van de verplichting inzake het

La suppression de l'obligation de prescription

voorafgaand voorschrift voor het aanvangsbilan – een vraag van de Commissie – vergt een aanpassing van het koninklijk besluit van 20 oktober 1994. Bij wijze van overgangsregeling en ter vereenvoudiging voorziet de nomenclatuur vanaf 1 april 2017 in de mogelijkheid om dat bilan door een huisarts te laten voorschrijven. De logopedische behandeling zelf moet echter nog altijd door een specialist worden voorgeschreven.

Voor zo'n bilan, dat nodig is voordat de behandeling kan starten, zijn er wachtlijsten van twee jaar. De huisarts kan dat evengoed opmaken.

De studie over de impact van de vergrijzing van de bevolking op de uitgaven voor logopedie werd nog niet uitgevoerd. Dat is echter een bekommernis van de Overeenkomstencommissie logopedisten-verzekeringsinstellingen.

Die heeft me een brief geschreven over het overaanbod van logopedisten, een probleem dat al tijdens hun opleiding – een bevoegdheid van de deelgebieden – moet worden aangepakt. Er werd al overleg gepleegd met de deelgebieden maar er moeten nog concrete maatregelen worden genomen.

Mijnheer Carcaci, ik zal u een kopie bezorgen van de technische antwoorden die ik tijdens de begrotingsbespreking heb gegeven. Het probleem bestaat niet alleen aan Franstalige kant. Kinderen die 'normaal' onderwijs volgen, kunnen nu logopedie en kinesithérapie krijgen.

**22.04 Catherine Fonck (cdH):** Als men in maart een antwoord krijgt op een vraag die men in januari gesteld heeft kan het gebeuren dat er ondertussen een koninklijk besluit uitgevaardigd is. Niettemin vind ik dat een goede zaak. Omdat enkele logopedisten me opnieuw hadden aangesproken heb ik de druk wat opgevoerd.

Wat de begeleiding van de ouders betreft, is het aangewezen de ouders ter wille van de continuïteit bij de behandeling te betrekken. In de schoolomgeving zou het een meerwaarde opleveren indien de leerkrachten bij de behandeling betrokken worden temeer daar de bedoelde kinderen andere afwijkingen vertonen (dyslexie, enz.).

Er moet dringend werk worden gemaakt van de overgangsregeling. Het feit dat de nieuwe nomenclatuur op 1 april in werking treedt is positief aangezien men een enorme achterstand heeft opgelopen.

préalable du bilan initial – demande de la Commission – implique une modification de l'arrêté royal du 20 octobre 1994. À titre transitoire, la nomenclature à partir du 1<sup>er</sup> avril 2017 prévoit, dans un but de simplification, la possibilité de prescription du bilan par un généraliste mais la prescription du traitement logopédique reste de la compétence du spécialiste.

Il y a des listes d'attente de deux ans avant de faire un bilan, nécessaire avant le traitement. Le généraliste est en mesure de le faire.

L'étude sur les effets du vieillissement de la population sur les dépenses de logopédie n'a pas encore été réalisée mais c'est une préoccupation de la Commission de conventions entre logopèdes et organismes assureurs.

Celle-ci m'a écrit à propos de la pléthore de logopèdes, problématique à envisager lors de leur formation, qui relève des entités fédérées. Des réunions de concertation avec celles-ci ont eu lieu. Il reste des mesures concrètes à définir.

M. Carcaci, je vais vous envoyer copie des réponses techniques que j'ai données lors de la discussion du budget. Le problème n'existe pas seulement du côté francophone. Les enfants suivant leur scolarité dans une école "normale" peuvent, maintenant, bénéficier d'un traitement logopédique et kinésithérapeutique.

**22.04 Catherine Fonck (cdH):** Lorsqu'une réponse arrive en mars pour une question de janvier, la publication de l'arrêté royal intervient entre-temps, ce dont je me réjouis. Quelques logopèdes m'ayant rappelé, j'avais remis un petit coup de pression.

À propos de la guidance parentale, c'est opportun d'associer les parents pour assurer la continuité du traitement. En milieu scolaire, associer les enseignants apporterait une plus-value, d'autant que les enfants concernés présentent d'autres "dys" associés (dyslexie, etc.).

Quant au régime transitoire, il y a urgence. La solution du 1<sup>er</sup> avril est positive car on prenait un retard énorme.

**22.05 Aldo Carcaci** (PP): Ik ben geen lid van deze commissie en weet dus niet welke vragen er reeds werden gesteld en welke antwoorden er reeds werden gegeven. Mijn excuses. Ik dank u dat u de moeite neemt om mij het antwoord toe te sturen.

*Het incident is gesloten.*

**23 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toepassing van artikel 81 van het koninklijk besluit van 21 december 2001" (nr. 16335)**

**23.01 Yoleen Van Camp** (N-VA): Het verslag van het Rekenhof waarschuwt dat het gezondheidsbudget dreigt te ontsporen door de toepassing van artikel 81, dat naar verluidt zeer vaak wordt ingeroepen voor geneesmiddelen waarvan de Commissie voor de Terugbetaling van Geneesmiddelen (CTG) aangeeft dat ze een meerwaarde bieden, maar wel vrij duur zijn. Dat artikel laat dan de mogelijkheid om na te gaan welk ander geneesmiddel in prijs zou kunnen dalen om de prijsstijging van het nieuwe terugbetaalde geneesmiddel te compenseren.

Welke eventuele andere toepassingen van artikel 81 zijn er mogelijk? Als prijsstijgingen dan toch worden gecompenseerd, waarom waarschuwt het Rekenhof dan voor een ontsporing van het budget?

Hoe staat het met de hervorming van de CTG en met de versoepeling van artikel 81?

Waarom bekleden de ziekenfondsen bijna de helft van de zetels in de CTG?

**23.02 Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Als een geneesmiddel terechtkomt in de procedure van artikel 81, kan er inderdaad een prijsdaling komen voor het geneesmiddel of voor een ander geneesmiddel uit de bedrijfsportfolio.

Het gaat hierbij dan om dalingen van de publieke prijs, maar het bedrijf kan ook kiezen voor vertrouwelijke terugstortingen, omdat het zijn publieke prijs wil handhaven om redenen van prijszetting in andere Europese landen. Die terugstorting kan dan op diverse wijzen gebeuren.

Op dit ogenblik wordt in de communicatie inzake uitgaven en terugstortingen in het raam van artikel 81 geen rekening gehouden met prijsdalingen. Voor een therapeutische

**22.05 Aldo Carcaci** (PP): N'étant pas membre de cette commission, j'ignore les questions déjà posées et les réponses apportées. Veuillez m'en excuser. Je vous remercie de prendre la peine de m'envoyer la réponse.

*L'incident est clos.*

**23 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de l'article 81 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001" (n° 16335)**

**23.01 Yoleen Van Camp** (N-VA): Le rapport de la Cour des comptes met en garde contre un possible dérapage du budget des soins de santé en raison de l'application de l'article 81, lequel serait très souvent invoqué pour des médicaments dont la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM) indique qu'ils constituent une plus-value, mais qui sont relativement coûteux. Cet article donne alors la possibilité de vérifier quel autre médicament pourrait subir une diminution de prix pour compenser l'augmentation de prix du nouveau médicament remboursé.

Quelles sont les autres applications possibles de l'article 81? Si les hausses de prix sont compensées, pourquoi la Cour des comptes met-elle en garde contre un dérapage budgétaire?

Où en sont la réforme de la CRM et l'assouplissement de l'article 81?

Pourquoi les mutuelles occupent-elles presque la moitié des sièges au sein de la CRM?

**23.02 Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Lorsqu'un médicament entre dans le cadre de la procédure de l'article 81, son prix ou celui d'un autre médicament du portefeuille de l'entreprise pharmaceutique peut en effet être revu à la baisse.

Il s'agit en l'occurrence d'une baisse du tarif public, mais, lorsque l'entreprise souhaite maintenir son tarif public pour des raisons liées à la tarification dans d'autres États européens, elle peut également opter pour des reversements confidentiels. Le reversement confidentiel peut revêtir différentes formes.

Actuellement, la communication relative aux dépenses et aux reversements effectués dans le cadre de l'article 81 ne tient aucun compte des baisses de prix. Des contrats sont établis pour



geneesmiddelenklasse worden contracten opgesteld voor de integrale klasse als zodanig. Op dit niveau van de begroting volgt men vanaf 2017 het principe van het netto farmaceutisch budget, waarbij rekening wordt gehouden met terugstortingen voor artikel 81-contracten.

Tegen oktober 2017 is een wijziging gepland van het KB dat de terugbetalingsprocedures voor geneesmiddelen regelt. Daardoor zal de minister, onder andere na negatief advies van de CTG, aan een bedrijf kunnen voorstellen om een contractprocedure op te starten.

Er zitten niet alleen vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen in de CTG, maar ook wetenschappers, als medebeheerders van het gezondheidszorgsysteem, en vertegenwoordigers van de patiënten. Dat is wettelijk zo bepaald.

*Het incident is gesloten.*

**24** **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van het pneumokokkenvaccin" (nr. 16338)**

**24.01** **Yoleen Van Camp (N-VA):** Een vaccinatie voor pneumokokken zou momenteel het voorwerp zijn van een discussie binnen de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG). Er zou geen algemene terugbetaling worden overwogen, maar wel een terugbetaling voor bepaalde doelgroepen.

Hoe zal dit concreet geregeld worden?

**24.02** **Minister Maggie De Block (Nederlands):** Er moet een onderscheid worden gemaakt bij de vaccinatie tegen pneumokokken tussen die bij kinderen en die bij volwassenen. Kinderen worden gratis gevaccineerd, volwassenen echter niet.

In België worden twee vaccins aanbevolen tegen pneumokokken bij oudere mensen, namelijk de polysaccharidevaccins of pneumo 23 en de samengestelde vaccins. Pneumo 23 werd door de firma uit de terugbetalingprocedure teruggetrokken nog voor de toenmalige minister zich erover heeft kunnen uitspreken.

Het geconjugeerde vaccin Prevenar 13 is de enige specialiteit die in Europa is goedgekeurd voor volwassenen. Op basis van het advies van de CTG

l'intégralité d'une classe thérapeutique de médicaments en tant que telle. En ce qui concerne le budget, à partir de 2017, nous appliquerons le principe du budget pharmaceutique net, lequel tient compte des versements dans le cadre de contrats article 81.

L'arrêté royal fixant les procédures en matière de remboursement des médicaments devrait être modifié d'ici à octobre 2017. Sur la base d'un avis négatif de la CRM par exemple, les nouvelles dispositions permettront à la ministre de proposer à une entreprise d'entamer une procédure contractuelle.

Conformément à la loi, la CRM est composée de représentants des organismes assureurs, mais aussi de scientifiques, de gestionnaires du système des soins de santé et de représentants des patients.

*L'incident est clos.*

**24** **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du vaccin contre le pneumocoque" (n° 16338)**

**24.01** **Yoleen Van Camp (N-VA):** Une vaccination contre les pneumocoques ferait actuellement l'objet d'une discussion au sein de la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM). On n'envisagerait pas de remboursement général, mais bien un remboursement pour certains groupes cibles.

Comment réglera-t-on ce remboursement en pratique?

**24.02** **Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** En matière de vaccination contre les pneumocoques, il faut établir une différence entre les enfants et les adultes. Les enfants sont vaccinés gratuitement, ce qui n'est pas le cas pour les adultes.

Deux vaccins contre les pneumocoques sont recommandés en Belgique pour les personnes âgées, à savoir les vaccins polysaccharidiques ou pneumo 23 et les vaccins composés. L'entreprise a retiré sa demande pour le remboursement du Pneumo 23 de la procédure d'évaluation avant même que la ministre de l'époque ait pu se prononcer sur la question.

Le vaccin conjugué Prevenar 13 est la seule spécialité approuvée pour les adultes en Europe. Sur la base de l'avis de la CRM, il a été décidé en

werd in juni 2016 beslist om Prevenar niet terug te betalen omdat de effectiviteit ervan bij volwassenen niet voldoende kon worden bewezen. De CTG raadde aan te wachten op een studie door het Kenniscentrum over het vaccineren van doelgroepen in plaats van het vaccineren van alle ouderen. De studie wees uit dat de effectiviteit van geen van beide vaccins bewezen is bij mensen ouder dan 80 jaar.

Als Prevenar wordt toegediend, moet eigenlijk ook het andere vaccin worden toegediend om beschermd te kunnen zijn tegen alle serotypes. De Hoge Gezondheidsraad had eerder geadviseerd beide vaccins toe te dienen, maar in de omgekeerde volgorde en aan alle gezonde mensen.

Er zijn duidelijk uiteenlopende adviezen, maar alvorens een terugbetaling kan worden toegekend, moet de producent een aanvraag doen bij de CTG. Dat heeft tot nog toe niemand gedaan en daarom wachten we af. Natuurlijk moeten we ons afvragen wat we met die tegenstrijdige adviezen gaan doen als het zover komt. De CTG zou zelf het initiatief tot terugbetaling kunnen nemen, maar het is beter te wachten tot we wat meer wetenschappelijke grond onder onze voeten hebben.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 16381 van mevrouw Jadin wordt ingetrokken. Vraag nr. 16339 van juffrouw Van Camp wordt op haar verzoek omgevormd in een schriftelijke vraag.

#### **25** Samengevoegde vragen van

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de concrete tenuitvoerlegging van de wet betreffende de palliatieve zorg" (nr. 16434)
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verruiming van de definitie palliatieve zorg" (nr. 16573)

**25.01** **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Bij de wet van juni 2016 wordt de status van 'palliatieve patiënt' uitgebreid en wordt er voorzien in palliatieve zorg die wordt ingezet vanaf het ogenblik dat de patiënt als palliatieve zorg behoevend wordt geïdentificeerd tot en met de terminale fase. Die inzet verloopt progressief, in functie van de behoeften en wensen. Palliatieve zorg kan tegelijk met andere behandelingen worden verstrekt, met inbegrip van de tot na het overlijden aangeboden zorg voor de verwanten.

juin 2016 de ne pas rembourser ce vaccin car son efficacité chez l'adulte n'avait pas pu être suffisamment prouvée. La CRM a recommandé d'attendre les résultats d'une étude menée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé en ce qui concerne la vaccination de certains groupes cibles plutôt que de l'ensemble de la population des personnes âgées. Il ressort de cette étude que l'efficacité d'aucun des deux vaccins n'avait pu être prouvée chez les patients de plus de 80 ans.

Si l'on administre le Prevenar, l'autre vaccin sera également nécessaire pour couvrir l'ensemble des sérotypes. Le Conseil Supérieur de la Santé avait déjà conseillé d'administrer les deux vaccins, mais dans l'ordre inverse, et à l'ensemble des personnes en bonne santé.

À l'évidence, les avis divergent mais avant que le vaccin puisse être remboursé, le producteur doit faire une demande auprès de la CRM. Comme personne ne l'a fait jusqu'à présent, nous attendons. Si cela change, nous devons évidemment réfléchir à ce que nous ferons de ces avis contradictoires. La CRM pourrait prendre elle-même l'initiative d'un remboursement mais nous préférons attendre que la situation soit un peu plus claire sur le plan scientifique.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: La question n° 16381 de Mme Jadin est retirée. La question n° 16339 de Mlle Van Camp est transformée en question écrite à sa demande.

#### **25** Questions jointes de

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la concrétisation de la loi relative aux soins palliatifs" (n° 16434)
- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élargissement de la définition des soins palliatifs" (n° 16573)

**25.01** **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): La loi de juin 2016 élargit le statut du "patient palliatif", et prévoit des soins palliatifs dès qu'il est identifié comme tel jusqu'à la phase terminale incluse. Ils sont progressifs et fonction des besoins et souhaits. Les soins palliatifs peuvent être parallèles à d'autres traitements, y compris les soins des proches jusqu'après le décès.

U hebt de federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg om een advies gevraagd. Die cel zal budgettair neutrale voorstellen doen inzake de toepassing van het PICT-instrument en de optimalisatie van de palliatieve zorg, met aandacht voor de voorafgaande planning ervan. Het RIZIV zal de voorstellen beoordelen, omdat bepaalde aspecten van de palliatieve zorg samenvallen met geneeskundige verzorging, die in overeenstemming met die situatie moet worden gedefinieerd. Wanneer zullen we over dat advies beschikken?

Wanneer zal de termijn inzake het palliatieve forfait, dat twee keer voor een maand kan worden toegekend aan patiënten wan wie men verwacht dat ze binnen drie maanden thuis zullen sterven, worden geschrappt? Zal die bepaling in werking kunnen treden vóór de maatregel betreffende de verschillende fases in de follow-up van patiënten? Is men nagegaan hoeveel patiënten er zouden bijkomen als de aan het overlijden voorafgaande termijnen zouden worden geschrappt en het nodige personeel wordt aangenomen? Zullen de subsidies voor de platforms en cellen die instaan voor palliatieve begeleiding na deze wijzigingen van het federale niveau aan de Gewesten worden overgedragen?

**25.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Op 23 december 2016 is een advies afgeleverd van de federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg over het vroegtijdig detecteren van potentiële palliatieve patiënten en het voorstel om de palliatieve zorgindicator PICT-tool te gebruiken.

In het bijkomend advies van 27 februari 2017 over de vroegtijdige zorgplanning is het vertrekpunt dat we aan de hand van die planning de therapeutische doelstellingen bepalen, op basis van de waarden en de prioriteiten van de patiënt. Door deze proactieve werkwijze zal het makkelijker zijn om beslissingen te nemen, zorgtevredenheid te verbeteren, onnodige behandelingen te vermijden en emotionele chaos bij patiënten en hun naasten te voorkomen.

(*Frans*) We buigen ons momenteel over beide adviezen.

In het kader van de verplichte ziekteverzekering moeten er tal van aanpassingen worden doorgevoerd. Wat het palliatieve statuut betreft, moet meer bepaald de nomenclatuur worden gewijzigd. Zolang de beslissing en de technische modaliteiten niet op punt staan, blijft het huidige palliatieve forfait van toepassing.

Vous avez demandé un avis à la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs qui formulera, dans un cadre budgétairement neutre, des propositions d'application de l'outil PICT et d'optimisation des soins palliatifs, avec une attention à leur planification préalable. Les propositions seront analysées par l'INAMI car certains aspects des soins palliatifs peuvent intégrer les soins de santé dont la définition doit correspondre. Quand disposerons-nous de cet avis?

Quand sera supprimé le délai du forfait palliatif de deux fois un mois sur une période de décès attendu dans les trois mois au domicile? Cette disposition pourra-t-elle entrer en vigueur avant celle relative aux différentes phases du suivi du patient? A-t-on évalué l'augmentation de patients après suppression des délais antérieurs au décès, et le personnel nécessaire? Le transfert entre le fédéral et les Régions des subventions aux plates-formes et cellules de soutien en soins palliatifs, après ces modifications réglementaires, est-il prévu?

**25.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le 23 décembre 2016, la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs a remis un avis sur la détection précoce de patients candidats potentiels aux soins palliatifs, ainsi que sur la proposition d'utiliser le PICT ou Palliative Care Indicator Tool.

L'avis complémentaire du 27 février 2017 sur la planification précoce des soins part du principe que cette planification doit guider la définition des objectifs thérapeutiques, partant des valeurs et des priorités du patient. Cette approche proactive facilitera la prise de décisions, améliorera la satisfaction du patient, évitera les traitements inutiles et protégera les patients et leurs proches contre les désordres émotionnels.

(*En français*) Nous examinons ces deux avis.

Dans le cadre de l'assurance obligatoire, il convient de procéder à de nombreuses adaptations. Sur le statut palliatif, il faut notamment changer la nomenclature. Tant que la décision et les modalités techniques ne sont pas au point, le forfait palliatif actuel reste d'application.

De bevoegdheid inzake de platformen en de palliatievezorgteams werd overgedragen aan de deelgebieden. Ik moet mij uitspreken over de modaliteiten voor de behandeling van de palliatieve patiënten. Ik zal deze kwestie zo snel mogelijk op de agenda van de interministeriële conferentie zetten; dat zal wellicht iets zijn voor de vergadering van 3 juli.

*Het incident is gesloten.*

**26** **Samengevoegde vragen van**

- de heer **Éric Massin** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit over de wijkgezondheidscentra" (nr. 16542)
- mevrouw **Karin Jiroflée** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische centra" (nr. 16633)
- mevrouw **Catherine Fonck** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijkgezondheidscentra" (nr. 17161)
- mevrouw **Anne Dedry** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het wijkgezondheidscentrum in Menen" (nr. 17483)
- mevrouw **Karin Jiroflée** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het eerstelijnsgezondheidscentrum (ELG) De Piramide in Menen" (nr. 17498)

**26.01** **Éric Massin** (PS): Er wordt steeds vaker met forfaits gewerkt. De regering heeft beslist om 7 miljoen euro te besparen op de wijkgezondheidscentra die met forfaits werken. Op 16 december 2016 verklaarde u dat de projecten van wijkgezondheidscentra die vóór 8 oktober 2016 werden ingediend, door de permanente werkgroep van het RIZIV zouden worden behandeld en heeft u een moratorium afgekondigd om de sector door te lichten. Dat zorgt voor heel wat ongerustheid. Het multidisciplinaire zorgmodel heeft bewezen doeltreffend te zijn voor de volksgezondheid en in de strijd tegen ongelijkheid.

Wat zijn de doelstellingen van de doorlichting? Zullen de actoren van de commissie die belast is met de toepassing van de regelgeving betreffende de forfaitaire betaling deel uitmaken van de werkgroep die met de doorlichting wordt belast? Werd de doorlichting reeds gestart en zal ze klaar zijn in juli 2017? Onder welke voorwaarden zullen nieuwe wijkgezondheidscentra hun deuren kunnen openen? Zal er een einde komen aan het forfaitair systeem in de wijkgezondheidscentra?

**26.02** **Catherine Fonck** (cdH): Open Vld Menen heeft een venijnig pamflet verspreid tegen de oprichting van een wijkgezondheidscentrum. Daarin staat te lezen dat de wijkgezondheidscentra de

La compétence des plates-formes et des équipes palliatives a été transférée aux entités fédérées. Je dois me prononcer sur les modalités de prise en charge des patients palliatifs. Je mettrai au plus tôt cette question à l'ordre du jour de la conférence interministérielle: ce sera sans doute le 3 juillet.

*L'incident est clos.*

**26** **Questions jointes de**

- M. **Éric Massin** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit sur les maisons médicales" (n° 16542)
- Mme **Karin Jiroflée** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres médicaux" (n° 16633)
- Mme **Catherine Fonck** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les maisons médicales" (n° 17161)
- Mme **Anne Dedry** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maison médicale de Menin" (n° 17483)
- Mme **Karin Jiroflée** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le centre de santé de première ligne 'De Piramide' à Menin" (n° 17498)

**26.01** **Éric Massin** (PS): Les pratiques forfaitaires se sont fortement développées. Le gouvernement a décidé de réaliser 7 millions d'euros d'économies sur les maisons médicales au forfait. Le 16 décembre 2016, vous avez indiqué que les projets de maisons médicales déposés avant le 8 octobre 2016 seraient traités par le groupe de travail permanent de l'INAMI et décrété un moratoire pour réaliser un audit du secteur. Cela suscite des craintes. Le modèle de soin pluridisciplinaire a démontré son efficacité pour la santé publique et la lutte contre les inégalités.

Quels sont les objectifs de l'audit? Les acteurs de la commission chargée de l'application de la réglementation relative au paiement forfaitaire feront-ils partie du groupe de travail chargé de le réaliser? L'audit a-t-il déjà commencé et sera-t-il terminé en juillet 2017? Sous quelles conditions de nouvelles maisons médicales pourront-elles ouvrir? Faut-il s'attendre à la fin des pratiques au forfait dans les maisons médicales?

**26.02** **Catherine Fonck** (cdH): L'Open Vld de la commune de Menin a publié un tract virulent contre l'installation d'une maison médicale. On y lit que les maisons médicales portent atteinte à la liberté de

keuzevrijheid van de patiënten en de zorgverleners ondergraven.

*(Nederlands)* Zo staat er te lezen: "Minister De Block heeft terecht beslist om het systeem van ELG's af te bouwen."

*(Frans)* In het pamflet wordt de forfaitaire financiering aan de kaak gesteld, wordt beweerd dat dit een vorm van oneerlijke concurrentie is voor de practitioners die per verstrekking worden vergoed en die zich niet meer in de gemeente zullen willen komen vestigen, en wordt gezegd dat de centra armen zouden aantrekken.

Ik hoopte dat u zou bevestigen dat het systeem van de wijkgezondheidscentra niet zou worden afgebouwd en dat u de inhoud van dit pamflet zou verwerpen!

Het dossier betreffende het wijkgezondheidscentrum De Piramide werd om advies aan het Verzekeringscomité voorgelegd. De verzekeringsinstellingen hebben, los van uw moratorium, dit dossier grondig bestudeerd en kunnen instemmen met de erkenning.

Regeringscommissaris Winnen heeft beslist uw veto te stellen in dit dossier en het dus in uw naam te blokkeren. Ik leid hieruit af dat u dat pamflet van de plaatselijke afdeling van Open Vld goedvindt.

**26.03** Minister **Maggie De Block** *(Frans)*: De doorlichting werd toevertrouwd aan een onafhankelijk bureau, dat zal bepalen waarover het onderzoek precies moet gaan.

*(Nederlands)* De opdracht geven wij zelf, maar de audit wordt door een onafhankelijk bureau uitgevoerd. Er is een ontwerp van opdrachttekst opgesteld. Dan zal er overleg volgen met de verantwoordelijke instanties over de besluit- of adviesvorming die voorafgaat aan de toewijzing van de opdracht voor een externe audit.

*(Frans)* Het klopt dat het moratorium wat is uitgelopen. Er wordt door de regering overlegd over de harmonisatie van de componenten van die begrotingsbeslissingen. Hoe dan ook sluit de regeringstekst uit dat een wijkgezondheidscentrum wordt goedgekeurd vóór de besluiten van de doorlichting er zijn. De resultaten van het overleg zullen worden overgezonden aan het RIZIV, dat op die manier kan communiceren met de wijkgezondheidscentra die na 8 oktober 2016 een aanvraag hebben ingediend.

choix des patients et des prestataires.

*(En néerlandais)* On peut y lire que la ministre De Block a décidé à juste titre de démanteler le système des centres de santé de première ligne.

*(En français)* Il y dénonce le financement forfaitaire, prétend que c'est une concurrence déloyale pour les prestataires à l'acte qui ne viendront plus s'installer dans la commune et affirme que les maisons attirent des populations pauvres.

J'espérais que vous alliez me confirmer qu'il n'était pas question de démanteler le système des maisons médicales, et que vous alliez dénoncer le contenu de ce tract!

Le dossier concernant la maison médicale La Piramide, a été présenté pour avis au Comité de l'assurance. Une étude approfondie a eu lieu par les organismes assureurs, sans aucun lien avec votre moratoire. Les organismes assureurs ont estimé pouvoir accorder leur accord d'agrément.

Et pourtant, M. Winnen, commissaire du gouvernement, a décidé d'imposer votre veto sur ce dossier, et donc de le bloquer en votre nom. J'en déduis que vous êtes d'accord avec ce tract rédigé par l'Open Vld local.

**26.03** **Maggie De Block**, ministre *(en français)*: Nous avons demandé à un bureau indépendant de s'occuper de l'audit qui déterminera l'objet de l'examen.

*(En néerlandais)* C'est nous qui faisons la demande mais l'audit est réalisé par un bureau indépendant. Un projet de texte a été rédigé à cet effet. Nous nous concerterons ensuite avec les instances responsables pour discuter de la formulation d'avis ou de la prise de décision préalable à l'attribution du marché d'audit externe.

*(En français)* Il est vrai que le moratoire a pris du retard. Le gouvernement se concerta à propos de l'harmonisation des composantes de ces décisions budgétaires. Le texte du gouvernement exclut en tout cas l'approbation d'une maison médicale avant la réception des conclusions de l'audit. Les résultats de la concertation seront transmis à l'INAMI qui pourra communiquer avec les maisons médicales ayant introduit une demande après le 8 octobre 2016.

*(Nederlands)* Ondertussen zijn alle dossiers die een positief advies kregen, door het Verzekeringscomité beoordeeld.

*(Frans)* Ik meen me te herinneren dat mevrouw Jiroflée ons dat pamflet van de Open Vld bezorgd heeft. Ik ben verbaasd over haar uittalingen. Ik ben niet van plan in het aantal wijkgezondheidscentra te snoeien. Net zoals in het geval van de huisartsenwachtposten tracht ik na te gaan of ze dezelfde werkmethoden hanteren en voor de continuïteit van de dienstverlening zorgen.

*(Nederlands)* Het is zeker niet mijn bedoeling om het aantal te verminderen, maar wel om de financiering te stroomlijnen en overfinanciering te vermijden. Er komt nu immers financiering uit meerdere hoeken.

*(Frans)* Het pamflet van Open Vld werd noch door mij, noch door één van mijn medewerkers geschreven. Het pamflet is een initiatief van Open Vld Menen zelf, zoals de voorzitter van Open Vld Menen bevestigd heeft.

Mijn vertegenwoordiger in het Verzekeringscomité heeft mij ingelicht over de bespreking en het advies van 20 maart over de opening en de financiering van een wijkgezondheidscentrum in Menen. Ik heb het verslag van die vergadering opgevraagd. We hebben het dossier niet verworpen, maar hebben erop gewezen dat er klachten zijn geweest van andere zorgverleners uit Menen, die hun ongerustheid hebben geuit over patiëntenzorg, keuzevrijheid en zorgkwaliteit. Ik heb mijn werk gedaan en heb de patiënt beschermd. Niets belet dat dit de volgende keer aan het Verzekeringscomité wordt voorgelegd.

Niet alle politieke actoren op het gebied van de Volksgezondheid zijn van Open Vld-signatuur.

**26.04** **Éric Massin** (PS): Ik neem aan dat u voor de uitvoering van die onafhankelijke audit een externe overheidsopdracht hebt uitgeschreven. Ik zou willen weten aan welk bedrijf de opdracht werd gegund. Kunt u, aangezien u de doelstellingen niet preciseert, het bijzondere lastenboek verzenden aan het Parlement? Dat is wel het minste dat u kunt doen om de transparantie te verzekeren!

Als gevolg van de opgelopen vertraging sinds de aankondiging van het moratorium kunt u besparingen realiseren zonder een beslissing te moeten nemen. Ik hoop dat het niet de bedoeling is om tot sluitingen over te gaan.

**26.05** **Catherine Fonck** (cdH): Ik kom nog even

*(En néerlandais)* Dans l'intervalle, le Comité de l'assurance évalue tous les dossiers qui ont fait l'objet d'un avis positif.

*(En français)* Je crois me souvenir que Mme Jiroflée nous a apporté ce pamphlet de l'Open Vld. Son propos m'a étonné: je n'ai pas l'intention de réduire le nombre de maisons médicales. Comme pour les postes de garde, j'essaie de voir si elles partagent les mêmes méthodes de travail, et assurent la continuité du service.

*(En néerlandais)* Mon intention n'est certainement pas de réduire ce nombre, mais bien de rationaliser le financement et d'éviter le surfinancement. Actuellement, les sources de financement sont en effet multiples.

*(En français)* Ce n'est ni moi, ni un de mes collaborateurs, qui avons écrit le pamphlet de l'Open Vld. C'est une initiative propre, comme le président local de du parti l'a confirmé.

Mon représentant au Comité de l'assurance m'a informé de la délibération et de l'avis du 20 mars sur l'ouverture et le financement d'une maison médicale à Menin. Je lui en ai demandé le procès-verbal. On n'a pas désapprouvé le dossier mais rappelé que d'autres prestataires de soins de Menin nous ont donné du souci et en ont causé aux patients, en matière de soins, de libre choix, de qualité de traitement. En cas de doute, j'ai fait mon travail en protégeant le patient. Rien n'empêche que, la prochaine fois, cela passe au Comité de l'assurance.

Tous les acteurs de la Santé ne sont pas Open Vld.

**26.04** **Éric Massin** (PS): J'imagine que pour réaliser cet audit indépendant, vous avez conclu un marché public externe. J'aimerais connaître la société désignée. Comme vous ne précisez pas les objectifs, pouvez-vous transmettre au parlement le cahier spécial des charges? Ce serait la moindre des transparences!

Le retard pris depuis l'annonce du moratoire vous permet de faire des économies sans prendre de décision. J'espère que l'objectif n'est pas de procéder à des fermetures.

**26.05** **Catherine Fonck** (cdH): Concernant le tract,

terug op het pamflet. Aangezien u niet schijnt te weten wat er in het Verzekeringscomité is gebeurd, zal ik het u vertellen. Het Verzekeringscomité kwam tot een akkoord, maar uw regeringscommissaris, de heer Bert Winnen, heeft zijn vetorecht gebruikt voor een beslissing waarvoor de klassieke, door het RIZIV voorgeschreven procedure werd gevolgd. U hebt zich gemengd in een lokaal debat, waarbij u voorbijging aan het Verzekeringscomité. Dat is een ongezonde situatie voor het bestuur van de verzekering gezondheidszorg.

In de ziekteverzekering wordt er normaal gewerkt op grond van het werk van een commissie, die de gegevens met kennis van zaken analyseert. In dit dossier was er geen sprake van een belemmering van de therapeutische vrijheid, de vrijheid van ondernemen of de vrijheid van de patiënt, aangezien de commissie unaniem had beslist. Onder het voorwendsel van de belangen van de patiënt, dient u partijpolitieke belangen in de aanloop naar de gemeenteraadsverkiezingen!

**26.06** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Met dat soort insinuaties gaat u te ver!

(*Nederlands*) Mevrouw Fonck doet nu alsof ik dat pamflet geschreven heb of op basis van dat pamflet een beslissing neem via de regeringscommissaris. Dat is pertinent niet waar! Was mevrouw Fonck daar soms zelf bij aanwezig? Anders kan ze niet weten wat er gebeurd is. Ik neem deze beschuldigingen niet! We moeten intellectueel eerlijk blijven. Ik heb de vrije keuze van de patiënten en de kwaliteit van de zorg willen vrijwaren. Het is mijn taak om tegen de patiënten te zeggen dat ze voorzichtig moeten zijn als er klachten zijn.

**26.07** **Catherine Fonck** (cdH): Ik heb hier het dossier met het akkoord inzake de forfaitaire betalingen voor dat wijkgezondheidscentrum. Het akkoord werd unaniem goedgekeurd. U heeft het pamflet niet geschreven, maar hebt uw vertegenwoordiger naar de vergadering van die week gestuurd om het vetorecht te gebruiken.

U hebt dus een partijlijn gevolgd en noch de autoriteit van de gezondheidszorg, noch dat van het Verzekeringscomité in acht genomen. Dat is erg!

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 16556 van de heer Senesael en 16644 van juffrouw Van Camp, de vragen nrs. 16624 en 16625 van mevrouw Jiroflée, nrs. 16645, 16646 en 16647

vous dites ne pas savoir ce qu'il s'est passé au Comité de l'assurance. Je vais vous le dire! Il y a eu un accord des membres de ce Comité. Votre commissaire du gouvernement, M. Bert Winnen, a utilisé un droit de veto sur une décision qui suivait la procédure classique prévue par l'INAMI. Vous vous êtes immiscée dans un débat local, au mépris du Comité de l'assurance. C'est malsain en termes de gouvernance de l'assurance des soins de santé.

L'assurance-maladie fonctionne normalement sur un travail de commission qui analyse les éléments, avec expertise. Il n'y avait pas, dans ce dossier, d'entrave à la liberté thérapeutique, à la liberté d'entreprendre ou à la liberté du patient puisque la commission avait statué unanimement. Vous utilisez l'argument de l'intérêt du patient pour défendre des intérêts partisans à l'approche des élections communales!

**26.06** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Ces insinuations vont trop loin!

(*En néerlandais*) Madame Fonck fait comme si j'avais écrit ce pamphlet et comme si je me basais sur celui-ci pour prendre une décision par l'intermédiaire du commissaire de gouvernement. C'est pertinemment faux! Peut-être que Mme Fonck était elle-même présente ce jour-là? Autrement elle ne pourrait pas savoir ce qui s'y est passé. Je n'accepte pas ces accusations! Nous devons continuer à faire preuve d'honnêteté intellectuelle. J'ai voulu préserver le libre choix des patients et la qualité des soins. Il est de ma responsabilité d'informer les patients qu'ils doivent faire preuve de prudence en cas de plaintes.

**26.07** **Catherine Fonck** (cdH): J'ai ici le dossier avec l'accord relatif au paiement forfaitaire concernant cette maison médicale. Il a recueilli l'unanimité. Vous n'avez pas écrit le pamphlet mais, à la réunion de cette semaine, vous avez envoyé votre représentant user d'un droit de veto.

Vous avez donc suivi une ligne partisane et n'avez pas respecté la gouvernance des soins de santé et du Comité de l'assurance. C'est grave!

*L'incident est clos.*

La **présidente**: Les questions jointes n<sup>os</sup> 16556 de M. Senesael et 16644 de Mlle Van Camp, les questions n<sup>os</sup> 16624 et 16625 de Mme Jiroflée, n<sup>os</sup> 16645, 16646, 16647 de Mlle Van Camp, les

van juffrouw Van Camp, de samengevoegde vragen nrs. 16648 en 16649 van juffrouw Van Camp, vraag nr. 16693 van mevrouw Hufkens, de samengevoegde vragen nrs. 16709 van juffrouw Van Camp, 16737 van mevrouw Fonck, en 16846 van mevrouw Dedry, vraag nr. 16721 van mevrouw Fonck, de samengevoegde vragen nrs. 16722 van de heer Calomne en 17351 van mevrouw Jadin, de samengevoegde vragen nrs. 16725 van de heer Verherstraeten en 16729 van de heer Crusnière en vraag nr. 16727 van mevrouw Fonck worden omgevormd in schriftelijke vragen.

### **27** Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kits voor uitzonderlijk gebruik in palliatieve situaties en bij palliatieve sedatie" (nr. 16768)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kits voor uitzonderlijk gebruik in palliatieve situaties en bij palliatieve sedatie" (nr. 17465)

**27.01** Catherine Fonck (cdH): Op 23 juni 2016 hebben we een resolutie aangenomen met betrekking tot de wettelijkheid van de opslag en het transport van geneesmiddelen voor palliatief gebruik. Wanneer en hoe zal ze worden toegepast?

Ik had een amendement ingediend met de aanbevelingen die de stakeholders in onderling overleg hadden geformuleerd over de veiligheid bij de snelle en toereikende terbeschikkingstelling van deze geneesmiddelen. Dat amendement werd door de meerderheid verworpen. De verenigingen voor palliatieve zorg en de Algemene Pharmaceutische Bond hebben toen een voorstel uitgewerkt om in een omkadering te voorzien van de manier waarop de kits voor uitzonderlijk gebruik bij palliatieve zorg en palliatieve sedatie ter beschikking worden gesteld van de begeleidingsteams. Zult u daar rekening mee houden?

**27.02** Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Ik betreur dat men geen rekening houdt met het werk dat de platforms voor palliatieve zorg en vertegenwoordigers van de apothekers samen verzet hebben. Ze hebben ons een twaalftal omkaderingsmaatregelen voorgelegd. Wat heeft u ondernomen om de resolutie uit te voeren en met hun voorstellen rekening te houden?

**27.03** Minister Maggie De Block (Frans): Ik heb het fagg gevraagd met de apothekersverenigingen te overleggen over een uitbreiding van de lijst van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen waarvan er te allen tijde voldoende hoeveelheden in

questions jointes n<sup>os</sup> 16648 et 16649 de Mlle Van Camp, la question n<sup>o</sup> 16693 de Mme Hufkens, les questions jointes n<sup>os</sup> 16709 de Mlle Van Camp, 16737 de Mme Fonck, et 16846 de Mme Dedry, la question n<sup>o</sup> 16721 de Mme Fonck, les questions jointes n<sup>os</sup> 16722 de M. Calomne et 17351 de Mme Jadin, les questions jointes n<sup>os</sup> 16725 de M. Verherstraeten et 16729 de M. Crusnière et la question n<sup>o</sup> 16727 de Mme Fonck sont transformées en questions écrites.

### **27** Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les kits à usage exceptionnel pour les situations palliatives et de sédation palliative" (n<sup>o</sup> 16768)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les kits à usage exceptionnel pour les situations palliatives et de sédation palliative" (n<sup>o</sup> 17465)

**27.01** Catherine Fonck (cdH): Le 23 juin 2016, nous avons adopté une résolution sur la légalité du stockage et du transport des médicaments à usage palliatif. Quand sera-t-elle appliquée et selon quelles modalités?

J'avais déposé un amendement reprenant des recommandations consensuelles des acteurs sur la sécurité d'accès rapide et en quantité suffisante à ces médicaments. La majorité l'a rejeté. Les fédérations de soins palliatifs et l'Association pharmaceutique belge ont alors élaboré une proposition d'encadrement à la mise à disposition des équipes de soutien de kits à usage exceptionnel pour les situations palliatives et de sédation palliative. En tiendrez-vous compte?

**27.02** Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): J'avais été peinée qu'on ne tienne pas compte du travail commun des plates-formes de soins palliatifs et des représentants des pharmaciens. Ils nous ont soumis une douzaine de mesures d'encadrement. Qu'avez-vous fait pour concrétiser la résolution en tenant compte de leurs propositions?

**27.03** Maggie De Block, ministre (en français): J'ai demandé à l'AFMPS de discuter avec les associations de pharmaciens de l'adaptation de la liste des médicaments et des dispositifs médicaux devant se trouver en tout temps et en quantité utile



de apotheken moeten aanwezig zijn met de werkzame stoffen voor de palliatieve zorg. Na overleg met de federaties voor palliatieve zorg heeft de Algemene Pharmaceutische Bond de lijst van de toevoegingen voorgesteld aan de Belgische Farmacopeecommissie, die ze heeft goedgekeurd. De nieuwe versie van bijlage 2 met die producten wordt momenteel door het fagg gepubliceerd.

**27.04 Catherine Fonck** (cdH): Ik hoop dat de resultaten van die consensus hun beslag kunnen krijgen in concrete maatregelen.

**27.05 Muriel Gerken** (Ecolo-Groen): We moeten gebruikmaken van die vruchtbare samenwerking tussen de actoren van de drie Gewesten. U hebt het fagg gevraagd contact op te nemen. Wat is het tijdpad daarvoor?

**27.06 Minister Maggie De Block** (*Frans*): De bevoegde commissie heeft de nieuwe versie goedgekeurd en de publicatie ervan zou aan de gang zijn.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 16776 van de heer Hedebouw, 16806 van mevrouw Dedry en 17209 van mevrouw Van Hoof worden omgevormd in schriftelijke vragen evenals de vragen nrs 16799 van mevrouw Dedry, 16824 van de heer Miller, 16871 van mevrouw Jadin en 16874 van mevrouw Jiroflée.

**28 Vraag van de heer Éric Massin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toekomstige centrum voor protontherapie in Charleroi" (nr. 16887)**

**28.01 Éric Massin** (PS): Protontherapie is een techniek voor de behandeling van kanker. De Waalse onderneming IBA, wereldleider op dat stuk, kwam als winnaar uit de bus van een Europese offerteaanvraag voor de uitbouw van een nieuw centrum voor protontherapie in Charleroi. Dit centrum zal zich toespitsen op onderzoek, dat wordt aangevuld met een therapeutische activiteit. Het centrum waarin het Waals Gewest 47 miljoen investeert, zou tegen 2020 operationeel moeten zijn.

Op 20 februari drukte u de wens uit om slechts één dergelijk centrum te erkennen in België. Aangezien de KUL, de UCL en de Universiteit Gent volgend jaar hun centrum voor protontherapie inhuldigen, dreigt dat van Charleroi niet de erkenning te krijgen die nodig is voor de terugbetaling voor de patiënten die zich daar zouden laten verzorgen. Dat is een

dans les pharmacies en y ajoutant les substances actives destinées aux soins palliatifs. La liste des ajouts a été proposée par l'Association pharmaceutique belge après concertation avec les fédérations de soins palliatifs à la Commission belge de pharmacopée, qui les a approuvés. La nouvelle version de l'annexe 2 incluant ces produits est en cours de publication par l'AFMPS.

**27.04 Catherine Fonck** (cdH): J'espère que le fruit d'un tel travail, faisant l'objet d'un consensus, pourra être traduit dans des mesures.

**27.05 Muriel Gerken** (Ecolo-Groen): Il faut profiter de cette coopération fructueuse entre des acteurs des trois Régions. Vous avez demandé à l'AFMPS de prendre contact: quel est le calendrier?

**27.06 Maggie De Block**, ministre (*en français*): La commission a approuvé la nouvelle version, ce serait en cours de publication.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: Les questions jointes n<sup>os</sup> 16776 de M. Hedebouw, 16806 de Mme Dedry et 17209 de Mme Van Hoof sont transformées en questions écrites de même que les questions n<sup>os</sup> 16799 de Mme Dedry, 16824 de M. Miller, 16871 de Mme Jadin et 16874 de Mme Jiroflée.

**28 Question de M. Éric Massin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le futur centre de protonthérapie de Charleroi" (n° 16887)**

**28.01 Éric Massin** (PS): La protonthérapie est une technique de traitement du cancer. La société wallonne IBA, leader mondial, a décroché l'installation d'un nouveau centre de protonthérapie à Charleroi à la suite d'un appel d'offre européen. Sa vocation sera prioritairement centrée sur la recherche et s'y ajoutera une activité thérapeutique. Ce centre, dans lequel la Région wallonne investit 47 millions, devrait être opérationnel d'ici 2020.

Le 20 février, vous avez exprimé votre volonté de ne reconnaître qu'un seul centre de ce type en Belgique. Comme la KUL, l'UCL et l'Université de Gand inaugureront l'an prochain leur centre de protonthérapie, celui de Charleroi risque de ne pas recevoir l'agrément accordant un remboursement aux patients qui s'y feraient soigner. C'est une

ontgoocheling voor alle partners.

déception pour tous les partenaires.

Waarom wilt u slechts één centrum erkennen? Moet er geen rekening worden gehouden met de geografische toegankelijkheid? Staat het centrum in Charleroi op de helling?

Pourquoi ne souhaitez-vous reconnaître qu'un seul centre? L'accessibilité géographique ne devrait-elle pas être prise en compte? Le centre de Charleroi est-il en danger?

Zal het niet officieel worden erkend waardoor de patiënten geen recht zullen hebben op terugbetaling?

Ne recevrait-il pas l'agrément pour le remboursement des patients?

**28.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Er zijn twee centra. Vijf universiteiten hebben het centrum van Gasthuisberg gefinancierd, dat vanaf 28 april door dezelfde firma als in Charleroi zal worden gebouwd. Het centrum in Charleroi – een initiatief van de Franstalige minister bevoegd voor het wetenschappelijk onderzoek, de heer Marcourt – komt op een industriële site en niet op een ziekenhuiscampus. Aangezien er in de omgeving geen radiotherapie wordt verstrekt, zou het me verwonderen mochten er daar patiënten worden behandeld die begeleiding nodig hebben.

**28.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Il y a deux centres. Cinq universités ont financé celui de Gasthuisberg dont la construction, par la même firme que celle du centre de Charleroi – commencera le 28 avril. Le centre de Charleroi, à l'initiative du ministre francophone de la Recherche, M. Marcourt, sera construit sur un site industriel et non hospitalier. Sans service radiothérapeutique aux alentours, je m'étonne qu'il soigne des patients qui nécessitent un encadrement.

Er werd een budget uitgetrokken voor protontherapie en er bestaat een procedure voor de patiënten – dat zijn er nu nog niet veel – die daarvan gebruik wensen te maken. Er werden overeenkomsten gesloten opdat ze die behandeling in de buurlanden zouden kunnen ondergaan.

Un budget est prévu pour la protonthérapie ainsi qu'une procédure pour les patients, encore peu nombreux, qui désirent la suivre. Des conventions ont été signées pour suivre ce traitement dans les pays voisins.

Ik weet niet welke doelstelling de heer Marcourt beoogt. Het Waalse Gewest zal een scanner installeren in het kader van het Marshallplan. Ik zal de heer Prévot om informatie vragen. Het lijkt me logischer dat onderzoeksfaciliteiten in een industriepark onderdak vinden.

J'ignore les intentions de M. Marcourt. Un scanner sera installé par la Région wallonne, dans le cadre du Plan Marshall. Je demanderai des informations à M. Prévot. La recherche me semble plus logique sur un parc industriel.

Wat betreft het centrum in Vlaanderen, beschikken zowel de Vlaamse universiteiten als de UCL over een financieel plan. Onze patiënten zullen daar worden behandeld, en niet naar het buitenland gestuurd worden.

Pour le centre en Flandre, les universités flamandes mais aussi l'UCL ont un plan financier. Au lieu d'envoyer nos patients à l'étranger, ils y seront traités.

**28.03** **Éric Massin** (PS): Het gaat niet over een industrieterrein maar over de site van het Hôpital Civil Marie Curie!

**28.03** **Éric Massin** (PS): Il ne s'agit pas d'un parc industriel mais du site de l'Hôpital Civil Marie Curie!

**28.04** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Dat heb ik in de pers gelezen.

**28.04** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): C'est ce que j'ai lu dans la presse.

**28.05** **Éric Massin** (PS): Het project richt zich op onderzoek. In Vlaanderen slaan vijf universiteiten de handen ineen om een centrum voor protontherapie op te richten. Hier gaan vier universiteiten plus het Waalse Gewest samenwerken om een onderzoekscentrum uit te bouwen waarin in tweede instantie ook een

**28.05** **Éric Massin** (PS): Le projet est centré sur la recherche. Cinq universités s'associent en Flandre pour créer un centre de protonthérapie. Ici, quatre universités, plus la Région wallonne, s'associent pour développer un centre de recherche qui mènera accessoirement une activité thérapeutique. Les personnes ainsi prises en charge pourront-elles

therapeutische activiteit wordt uitgeoefend. Zullen de patiënten die daar behandeld worden een terugbetaling krijgen van het RIZIV?

Uw verklaringen in de pers zijn zorgwekkend. Er zou maar één erkend centrum in heel België zijn, namelijk in Gasthuisberg. Patiënten die in Charleroi worden behandeld krijgen dus geen terugbetaling.

**28.06** Minister **Maggie De Block** (Frans): Aangezien het in België over minder dan 100 patiënten per jaar gaat, lijkt één centrum mij voldoende. Als anderen om andere redenen meer centra willen openen, moeten ze ons daar minstens over informeren, zodat we dat kunnen bespreken!

**28.07** **Éric Massin** (PS): Dat project dateert uit de tijd dat de heer Demotte minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid was, een tiental jaar geleden. Zeg nu niet dat u niet op de hoogte bent: de diensten en het RIZIV zijn dat namelijk wel.

**28.08** Minister **Maggie De Block** (Frans): Maar wat verwacht u nu precies van mij? Ik ken dat project niet eens! U moet uw minister maar vragen om mij daarover te informeren! Ik heb enkel gesproken over het huidige aantal patiënten in België.

Ik heb enkel gezegd dat, gelet op het beperkte aantal patiënten in ons land, één centrum voor protontherapie volstaat. Het gaat hier om onderzoek en – zoals het geval is met andere scanners – gaat dat gepaard met programma's in het kader waarvan patiënten worden behandeld. Het eerste centrum zal in Gasthuisberg worden ingericht.

Het klopt dat men het daar al tien jaar over heeft in het kader van het Marshallplan in Wallonië. Het verheugt me dat men het nodige geld heeft gevonden.

**28.09** **Éric Massin** (PS): Ook in dit geval wordt geen euro gevraagd. De enige vraag is of een patiënt die daar wordt behandeld, recht heeft op een tegemoetkoming van het RIZIV.

**28.10** Minister **Maggie De Block** (Frans): Om op die vraag te kunnen antwoorden, moet ik weten waar dat centrum zich bevindt, hoe het behandelende team eruitziet, enz.

**28.11** **Éric Massin** (PS): Het is vreemd dat u hier zegt dat u niet op de hoogte bent.

*Het incident is gesloten.*

recevoir un remboursement de l'INAMI?

Ce sont vos déclarations dans la presse qui sont inquiétantes: il n'y aurait qu'un seul centre agréé pour toute la Belgique, au Gasthuisberg. Les personnes traitées à Charleroi ne seraient alors pas remboursées.

**28.06** **Maggie De Block**, ministre (en français): Vu qu'en Belgique on n'atteint même pas les 100 patients par an, un centre me semble suffisant. Si d'autres veulent en installer d'autres pour d'autres raisons, il faut au moins qu'ils nous en informent et qu'on en discute!

**28.07** **Éric Massin** (PS): Ce projet date de l'époque où M. Demotte était ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, il y a une dizaine d'années. Ne me dites pas que vous n'êtes pas au courant: les services et l'INAMI sont parfaitement au courant.

**28.08** **Maggie De Block**, ministre (en français): Mais qu'attendez-vous de moi? Je ne connais même pas le projet! Demandez à votre ministre de m'informer! Je n'ai parlé que du nombre de patients aujourd'hui en Belgique.

J'ai simplement dit que vu le nombre de patients en Belgique, un centre de protonthérapie suffit. Comme cela concerne la recherche – à l'instar d'autres scanners spécialisés –, il y a des programmes dans lesquels les patients sont traités. Le premier à être installé le sera au Gasthuisberg.

Il est vrai qu'on en parle depuis dix ans dans le plan Marshall en Wallonie. Je suis contente qu'on ait trouvé l'argent.

**28.09** **Éric Massin** (PS): Ici, c'est la même chose: on ne demande pas un euro. On veut juste savoir si un patient traité sur place peut bénéficier du remboursement INAMI.

**28.10** **Maggie De Block**, ministre (en français): Pour vous répondre, je dois savoir où se trouve ce centre, quelle sera l'équipe traitant les patients...

**28.11** **Éric Massin** (PS): Il est vraiment étonnant de se dire non informée!

*L'incident est clos.*

De **voorzitter**: Vragen nrs. 16893 van mevrouw Cassart-Mailleux en 16911 van mevrouw Dedry worden omgezet in schriftelijke vragen.

**29** Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Europese identificatiecriteria voor hormoonverstoorders" (nr. 17004)

**29.01** Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Op 28 februari deed de Europese Commissie een nieuw voorstel aan de lidstaten betreffende de identificatiecriteria voor hormoonverstorende stoffen, maar dit voorstel werd niet streng genoeg bevonden.

Wat is de inhoud van dat voorstel? Hoe heeft België gereageerd? Welke nieuwe opdrachten heeft de Commissie gekregen?

**29.02** Minister Maggie De Block (*Frans*): De Commissie heeft geen nieuwe voorstellen gedaan op die vergadering; de tekst bevatte de in december aangebrachte wijzigingen, waarvoor er geen gekwalificeerde meerderheid werd gevonden. Er werden twee wijzigingen aangebracht aan de tekst om de herzieningsclausule concreter te maken en het toepassingsgebied van de uitsluiting van een gerichte hormoonverstorende werking te verduidelijken. Voor België behoort die laatste paragraaf niet tot de identificatiecriteria, maar tot de regelgeving.

Het kan onder bepaalde voorwaarden relevant zijn om bepaalde stoffen, die inwerken op het endocriene stelsel van de doelorganismen, toe te laten.

De Europese Commissie heeft een vergadering belegd met uitsluitend deskundigen op het gebied van biociden om dit knelpunt te bespreken. Er is nog geen vergadering gepland voor de fytofarmaceutische producten. Dit is een complex dossier, maar er wordt vooruitgang geboekt.

*Het incident is gesloten.*

**30** Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiële impact van de aan de leden van directieraden van ziekenhuizen toegekende vergoedingen op het budgettaire evenwicht van ziekenhuizen en van het RIZIV" (nr. 17098)

**30.01** Jean-Jacques Flahaux (MR): De algemeen directeur van de ziekenhuizen van ISPPC

La **présidente**: La question n° 16893 de Mme Cassart-Mailleux est transformée en question écrite, de même que la question n° 16911 de Mme Dedry.

**29** Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères européens d'identification des perturbateurs endocriniens" (n° 17004)

**29.01** Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Le 28 février, la Commission européenne faisait une nouvelle proposition aux États membres relative aux critères d'identification des perturbateurs endocriniens, proposition qui a été considérée trop laxiste.

Quel est le contenu de cette proposition? Comment y a réagi la Belgique? Quelles ont été les missions nouvelles confiées à la Commission?

**29.02** Maggie De Block, ministre (*en français*): À cette réunion, la Commission n'est pas venue avec de nouvelles propositions; le texte incluait les modifications apportées en décembre, qui n'avaient pas permis d'obtenir une majorité qualifiée. Deux modifications ont été apportées au texte afin de rendre la clause de révision plus concrète et de préciser le champ d'application de l'exclusion d'un mode d'action endocrinien intentionnel. Pour la Belgique, ce dernier paragraphe ne relève pas des critères d'identification mais des mesures de réglementation.

Il peut être pertinent, sous certaines conditions, d'autoriser certaines substances dont le mode d'action cible le système endocrinien d'organismes cibles.

La Commission européenne a prévu de se réunir pour discuter de ce point problématique. La réunion ne concernera que les experts en biocides. Il n'y a pas encore de réunion prévue sur les produits phyto-pharmaceutiques. Malgré sa complexité, le dossier progresse dans le bon sens.

*L'incident est clos.*

**30** Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'impact financier des rémunérations au sein des conseils de direction hospitalières sur les équilibres budgétaires des hôpitaux et de l'INAMI" (n° 17098)

**30.01** Jean-Jacques Flahaux (MR): Au sein des hôpitaux de l'ISPPC (Intercommunale de Santé

(Intercommunale de Santé Publique du Pays de Charleroi), die ook burgemeester en lid van de socialistische partij is, krijgt een jaarlijkse brutobezoldiging van 334.872 euro. Bestaan zulke structuren ook in het buitenland? Welke lonen worden daar uitbetaald?

Welk percentage van de budgetten van de – vaak in financiële moeilijkheden verkerende – ziekenhuizen vertegenwoordigt deze riante bezoldiging? Welk gedeelte van het tekort zou er kunnen worden aangevuld als er een iets gematigder bezoldigingsbeleid gevoerd zou worden?

Welke boodschap wilt u overbrengen aan de oppositiepartijen die aanstoot nemen aan uw beleid van rigoureuus beheer, terwijl hun leden in deze raden van bestuur zulke bezoldigingen opstrijken? Ik wil wel vermelden dat Ecolo zich daar niet schuldig aan maakt.

Hoe zult u orde op zaken stellen in de samenstelling van de raden van bestuur van de ziekenhuizen en in de bezoldigingen van de leden ervan opdat het geld van de sociale bijdragen van alle werknemers gebruikt wordt voor hun sociale bescherming?

De intercommunales hangen van de Gewesten af. Krijgt u van deze laatste signalen dat het kadaster van de mandaten en bezoldigingen in de ziekenhuisintercommunales snel wordt gerealiseerd?

**30.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De vergoeding van de directieleden van een ziekenhuis valt normaal onder onderdeel B1 van het budget van financiële middelen, dat de administratiekosten forfaitair dekt. De FOD Volksgezondheid heeft geen informatie over de individuele vergoeding van de leden van de directie of de raden van bestuur.

Ik denk niet dat zulke bedragen door onderdeel B1 kunnen worden gefinancierd. Andere financieringsbronnen zullen nodig geweest zijn. Dat onderzoek valt niet onder mijn bevoegdheid.

**30.03** **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Het B1-gedeelte zou in principe moeten volstaan om de directeur-generaal te betalen. Blijkbaar heeft men middelen die voor andere posten bestemd waren gebruikt om een meer dan riante wedde te financieren. Dit is op zijn minst verbazingwekkend!

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 17119 van de

Publique du Pays de Charleroi), le directeur général – par ailleurs bourgmestre socialiste – recevait une rémunération annuelle brute de 334 872 euros. De telles structures existent-elles à l'étranger? Quels salaires y sont-ils versés?

Quelle part ces rémunérations généreuses représentent-elles dans les budgets des hôpitaux, souvent en difficulté financière? Quelle part du déficit pourrait-elle être comblée par une politique de rémunération plus mesurée?

Que répondez-vous aux partis d'opposition qui s'offusquent de votre politique de gestion rigoureuse alors que leurs membres siègent dans ces conseils d'administration avec tant de profit? Ce n'est pas le cas d'Ecolo.

Comment remettrez-vous de l'ordre dans les rémunérations et dans la composition des conseils d'administration des services hospitaliers, afin que l'argent des cotisations sociales de tous les travailleurs aille à leur couverture sociale?

Les intercommunales sont sous l'autorité des Régions. Vous donnent-elles des signes de la réalisation rapide d'un cadastre des mandats et rémunérations dans les intercommunales hospitalières?

**30.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La rémunération de l'équipe de direction d'un hôpital est normalement couverte par la sous-partie budgétaire B1 du budget des moyens financiers (BMF) qui couvre les frais d'administration de manière forfaitaire. Le SPF Santé publique ne dispose pas d'information sur la rémunération individuelle des membres de la direction ou des conseils de gestion.

Je ne pense pas que de tels montants puissent être financés par le B1. D'autres sources de financement auront été nécessaires. L'investigation n'est pas de mon ressort.

**30.03** **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Normalement, le B1 devrait suffire pour payer le directeur général. Manifestement, de l'argent d'autres postes a servi à financer un salaire mirobolant, c'est pour le moins surprenant!

*L'incident est clos.*

La **présidente**: La question n° 17119 de

heer Hedeboom, de vragen nrs. 17120, 17129, 17151 van juffrouw Van Camp en vraag nr. 17133 van mevrouw Fonck worden omgevormd in schriftelijke vragen.

**31 Samengevoegde vragen van**

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven van generische geneesmiddelen" (nr. 17157)
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie van het gebruik van generische geneesmiddelen" (nr. 17228)

**31.01 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Volgens een recent artikel zou het gebruik van generische geneesmiddelen tot een kostenbesparing leiden van 150 miljoen voor het RIZIV en van 55 miljoen euro voor de patiënten. U hebt dit beleid zelf gesteund in het kader van het akkoord met de farmaceutische laboratoria. België hinkt op dit gebied achterop bij zijn buurlanden, maar boekt vooruitgang.

Heeft uw geneesmiddelenbeleid deze vooruitgang versterkt? Werken de farmaceutische laboratoria deze evolutie mee in de hand? Wat onderneemt u om de vrees van de patiënten ten aanzien van de generische geneesmiddelen weg te nemen?

**31.02 Minister Maggie De Block (Frans):** In 2016 betrof het bij 53% van de voorgeschreven geneesmiddelen 'goedkoopste' geneesmiddelen. Door de concurrentie tussen de farmaceutische bedrijven die de laagste prijs willen aanbieden, kon er 30 miljoen worden bespaard. Die prijsdruk houdt aan.

Dit is een ander fenomeen dan wat we gezien hebben toen minister Vandenbroucke een mechanisme had uitgewerkt om generische producten te promoten. Thans zijn de 'goedkoopste' geneesmiddelen niet altijd generisch. In België blijft de kwaliteit van een geneesmiddel gelijk, ongeacht de prijs.

Tot op heden neemt het gebruik ervan jaar na jaar toe. Men heeft maatregelen genomen om de prijzen van de geneesmiddelen te verlagen. De tandartsen en artsen hebben daar vrijwillig aan meegewerkt en dat heeft geen problemen veroorzaakt.

**31.03 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Ik ben een groot voorstander van de generieke geneesmiddelen. Sommige laboratoria maken al genoeg winst. In Frankrijk heeft men als gevolg van

M. Hedeboom, les questions n<sup>os</sup> 17120, 17129, 17151 de Mlle Van Camp et la question n<sup>o</sup> 17133 de Mme Fonck sont transformées en questions écrites.

**31 Questions jointes de**

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de médicaments génériques" (n<sup>o</sup> 17157)
- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution de la consommation de médicaments génériques" (n<sup>o</sup> 17228)

**31.01 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Un article récent mentionnait que l'utilisation des médicaments génériques ferait économiser 150 millions d'euros à l'INAMI et 55 millions d'euros aux patients. Vous avez vous-même appuyé cette politique dans le cadre de l'accord passé avec les laboratoires pharmaceutiques. En la matière, la Belgique est à la traîne par rapport à ses voisins, mais progresse.

Cette évolution s'est-elle encore accentuée depuis la mise en place de votre politique du médicament? Les laboratoires pharmaceutiques jouent-ils le jeu de cette évolution? Comment agissez-vous pour dissiper les craintes des patients par rapport aux médicaments génériques?

**31.02 Maggie De Block, ministre (en français):** En 2016, 53 % de médicaments avec le statut "le moins cher" ont été prescrits. La concurrence entre firmes pharmaceutiques pour proposer le prix le plus bas a permis de réaliser une économie de 30 millions. Ce mécanisme de révision des prix à la baisse se poursuit.

À la différence de ce qu'il s'était passé quand le ministre Vandenbroucke avait élaboré un mécanisme pour promouvoir les génériques, maintenant, les médicaments les moins chers ne sont plus seulement les génériques. En Belgique, quel que soit le prix d'un médicament, la qualité reste la même.

Jusqu'à présent, cela augmente tous les ans. On a pris des mesures pour faire baisser le prix des médicaments, cela a été fait volontairement par les dentistes et les médecins et cela n'a entraîné aucun problème.

**31.03 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Je suis très favorable aux médicaments génériques. Certains laboratoires se sucent déjà assez. En France, à cause de l'affaire Servier, on a encore des doutes

de zaak-Servier nog steeds twijfels over het gebruik van generieke geneesmiddelen. en la matière.

Het is nog beter dat men niet alleen de prijs van de generieke geneesmiddelen, maar ook die van de oorspronkelijke merkproducten verlaagt. Over enkele dagen zullen sommige antibiotica en neussprays duurder worden. In het algemeen belang zou men moeten bepalen wat de weerslag op de index van de consumptieprijzen is van de verhoging van de prijs van de geneesmiddelen waarover de jongste tijd veel te doen is geweest en van de daling door het gebruik van generieke geneesmiddelen.

Men zou dan kunnen zien of er globaliter sprake is van een toename dan wel van een daling.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Ik heb ermee ingestemd om vraag nr. 17238 van mevrouw Özen uit te stellen, gelet op haar medisch attest. De vragen nrs. 17248 van mevrouw Jiroflée en 17318 van mevrouw Temmerman worden omgevormd in schriftelijke vragen. De samengevoegde vragen nrs. 17332 van de heer Calomne en 17549 van mevrouw Heeren worden uitgesteld.

**32 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hulpmiddelen voor de training van de bekkenbodemspieren" (nr. 17347)**

**32.01 Jean-Jacques Flahaux (MR)**: Geishaballen helpen vrouwen om hun bekkenbodemspieren te trainen na een bevalling, om constipatie tegen te gaan en aan de menopauze gerelateerde klachten te verlichten. Seksuologen, gynaecologen en kinesitherapeuten schrijven ze voor om de bekkenbodemspieren te verstevigen, voor een betere ondersteuning van de interne organen en om incontinentie tegen te gaan.

Zou de aankoop van die vaginale balletjes om medische redenen kunnen worden terugbetaald, zoals in Frankrijk al het geval is? Hoeveel vrouwen hebben last van klachten als gevolg van verzwakte bekkenbodemspieren? Kunt u een prijskaartje aan die maatregel hangen? Is er ruimte voor in het budget van de sociale zekerheid?

**32.02 Minister Maggie De Block (Frans)**: Het RIZIV beschikt niet over gedetailleerde gegevens over het aantal vrouwen met bekkenbodemverzwakking.

In een in 2001 in de *International Urogynecology*

Faire baisser le prix des génériques mais aussi des princeps, c'est encore mieux. Dans quelques jours, le prix de certains antibiotiques et sprays nasaux vont augmenter. Dans l'intérêt général, il faudrait déterminer ce que représente dans l'indice des prix à la consommation l'augmentation des médicaments dont on a beaucoup parlé ces derniers temps et la diminution par le biais des génériques.

On pourrait voir alors si, globalement, il y a augmentation ou diminution.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: J'ai accepté de reporter la question n° 17238 de Mme Özen vu son certificat médical. Les questions n° 17248 de Mme Jiroflée et n° 17318 de Mme Temmerman sont transformées en questions écrites. Les questions jointes n° 17332 de M. Calomne et n° 17549 de Mme Heeren sont reportées.

**32 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide à la re-musculation du périnée" (n° 17347)**

**32.01 Jean-Jacques Flahaux (MR)**: Les boules de geisha aident les femmes à remuscler leur périnée après un accouchement, en cas de constipation ou encore lors de la ménopause. Sexologues, gynécologues et kinés y ont recours pour faire retrouver leur tonicité à leurs patientes, soutenir les organes internes et lutter contre l'incontinence.

L'achat d'un tel objet dans un but médical pourrait-il être pris en charge par l'INAMI, comme en France? Combien de femmes sont-elles touchées par ce relâchement musculaire? À combien s'élèverait cette mesure? Est-elle supportable pour le budget de la sécurité sociale?

**32.02 Maggie De Block, ministre (en français)**: L'INAMI n'a pas de données détaillées concernant le nombre de femmes ayant un relâchement musculaire du périnée.

Une étude publiée en 2001 dans *l'International*

*Journal and Pelvic Floor Dysfunction* gepubliceerde studie wordt enkel het geval beschreven van zes patiënten hiermee behandeld werden, en dat is weinig. Er is zeer weinig wetenschappelijk bewijs dat een terugbetaling van de geishaballen door het RIZIV kan rechtvaardigen. Volgens mijn medewerkster kan men ze evenwel kopen voor 12 euro. Dat is geen onoverkomelijk bedrag.

De meest efficiënte methode om de bekkenbodemspieren te trainen bestaat erin meerdere keren per dag gedurende enkele minuten Kegeloefeningen te doen. Er kunnen sessies voorgeschreven worden bij kinesitherapeuten die hierin gespecialiseerd zijn.

**32.03 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Ik ben blij dat ik de vraag heb gesteld, want mannen mogen ook interesse tonen in vrouwenzaken. Ik heb nooit geishaballen gekocht, dus ik ken de prijzen niet.

*Het incident is gesloten.*

**33 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overmatige aantal medische onderzoeken in talrijke ziekenhuizen" (nr. 17385)**

**33.01 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Mijn vraag gaat over hiv. De behandeling van seropositieven is, in afwachting van een behandeling die een volledige genezing mogelijk maakt, gericht op het bieden van een zo groot mogelijke levenskwaliteit.

In Frankrijk heeft het laboratorium Biosantech een mogelijk vaccin ontwikkeld. Net voor de aanvang van fase II B van het klinische onderzoek naar dit vaccin heeft het CNRS alle onderzoeken en alle communicatie over de klinische tests doen stopzetten.

Hebt u van uw Franse collega vernomen wat het motief van deze beslissing is? Is deze beslissing het gevolg van het lage aantal patiënten die aan het onderzoek deelnamen? Of van de twijfels van het ANRS (het Franse nationale agentschap voor onderzoek naar aids en virale hepatitis)?

Is de beslissing het gevolg van de twijfels van het ANRS of wil men hiermee de belangen van de tritherapielaboratoria beschermen? Zal het klinische onderzoek worden voortgezet?

Hoe staat het met de research in België? Wordt er effectief werk gemaakt van een protocol om vaccins

*Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction* ne décrit que le cas de six patientes ainsi soignées, c'est peu. Les preuves scientifiques justifiant un remboursement de boules de geisha par l'INAMI sont rares. Or, ma collaboratrice me dit qu'on peut les acheter pour douze euros. Ce n'est pas insurmontable.

La méthode la plus efficace pour entraîner le muscle du périnée est l'exercice de Kegel à répéter plusieurs fois par jour durant quelques minutes. On peut prescrire des sessions chez des kinésithérapeutes spécialisés dans ce domaine.

**32.03 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Je suis content d'avoir posé cette question car il n'y a pas que les femmes qui doivent s'intéresser aux hommes, la réciproque devrait l'être également. N'ayant jamais dû acheter de boules de geisha, je n'en connais pas le prix.

*L'incident est clos.*

**33 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surconsommation de certains examens médicaux dans de nombreux hôpitaux" (n° 17385)**

**33.01 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Ma question porte sur le VIH. Dans l'attente d'un traitement qui permettrait la guérison totale, on soigne les patients atteints du VIH de façon à leur permettre de vivre le mieux possible.

En France, le laboratoire Biosantech a mis au point un candidat vaccin. Alors que celui-ci allait entrer dans la phase II B de l'essai clinique, le CNRS a imposé l'arrêt de toutes recherches et toute communication sur l'essai clinique.

Votre homologue vous a-t-elle indiqué les raisons de cet arrêt? Est-ce dû au faible nombre de patients impliqués dans la recherche? Ou bien aux doutes émis par l'ANRS (Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales)?

Est-ce suite aux doutes émis par l'ANRS ou pour protéger les intérêts des laboratoires de trithérapie? L'essai sera-t-il poursuivi?

Où en sont les recherches en Belgique? Est-ce vrai qu'un protocole est en préparation pour tester des



te testen op seropositieve patiënten? Welk standpunt nemen de farmaceutische laboratoria in?

Er mag geen valse hoop worden gegeven, want dat zou onveilig vrijen in de hand kunnen werken. Zijn de experimenten bemoedigend voor de patiënten wereldwijd?

**33.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Hoewel de onderzoeken naar het vaccin bij seropositieve patiënten veelbelovend zijn, is er nog voorzichtigheid geboden bij kleinschalige onderzoeken.

Volgens het fagg loopt er geen enkel klinisch onderzoek in België. Het fagg en een ethisch comité beoordelen elke onderzoeksaanvraag onafhankelijk van alle marktbelangen.

Voor er een doeltreffend vaccin in de handel kan worden gebracht, zullen er nog andere behandelingen nodig zijn.

Er zullen andere therapieën nodig zijn voor de patiënten die niet op het vaccin reageren. Het is immers niet gemakkelijk een immuunrespons bij patiënten met immunodeficiëntie op te wekken. We moeten dus op de resultaten van de studie wachten.

**33.03** **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Kan u minister Touraine vragen waarom het onderzoek in Frankrijk werd stopgezet?

*Het incident is gesloten.*

#### **34** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het arrest van het Grondwettelijk Hof tot nietigverklaring van artikel 11 van de wet betreffende de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 17428)

- mevrouw Laurette Onkelinx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vernietiging door het Grondwettelijk Hof van artikel 11 van de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 17455)

**34.01** **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Het Grondwettelijk Hof heeft bij arrest artikel 11 van de wet van 2016 betreffende de geestelijke gezondheidszorgberoepen vernietigd, omdat het psychotherapeuten die, voor de inwerkingtreding van de wet, overeenkomstig de wet van 4 april 2014 hun beroep uitoefenden, ernstig zou benadelen. Aangezien er geen

vaccins sur des patients séropositifs? Quelle est la position des laboratoires pharmaceutiques?

Il faut se garder de nourrir des espoirs non fondés, susceptibles d'entraîner un relâchement dans les pratiques sexuelles. Les expérimentations sont-elles encourageantes pour les patients dans le monde?

**33.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Si les recherches menées avec le vaccin sur les patients séropositifs sont prometteuses, il faut rester prudent avec les études menées à petite échelle.

Selon l'AFMPS, aucun essai clinique n'est en cours en Belgique. Chaque demande d'essai est évaluée indépendamment de tout intérêt commercial par l'AFMPS et un comité d'éthique.

Avant qu'un vaccin efficace ne puisse être commercialisé, d'autres thérapies seront nécessaires.

D'autres thérapies seront nécessaires pour les patients ne réagissant pas au vaccin. En effet, il n'est pas évident de générer une réponse immunitaire chez des patients immunodéprimés. Il faut donc attendre les résultats de l'étude.

**33.03** **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Si vous pouviez interroger Mme Touraine sur les raisons de l'arrêt en France...

*L'incident est clos.*

#### **34** **Questions jointes de**

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêt de la Cour constitutionnelle annulant l'article 11 de la loi sur les professions de santé mentale" (n° 17428)

- Mme Laurette Onkelinx à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'annulation par la Cour constitutionnelle de l'article 11 de la loi réglementant les professions des soins de santé mentale" (n° 17455)

**34.01** **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): À la suite d'un recours, l'arrêt de la Cour constitutionnelle annule l'article 11 de la loi de 2016 sur les professions de santé mentale qui porterait un grave préjudice aux psychothérapeutes qui, avant l'entrée en vigueur de la loi, exerçaient conformément à la loi du 4 avril 2014. Aucun motif impérieux d'intérêt général ne justifiant l'absence de régime transitoire,

dwingende redenen van algemeen belang zijn die het ontbreken van een overgangsregeling rechtvaardigen, werden het vertrouwens- en het rechtszekerheidsbeginsel geschonden. Die personen mogen nu verder hun beroep uitoefenen, in afwachting van overgangsbepalingen.

Hoe zult u reageren? Zult u de beroepsverenigingen ontmoeten om tot een rechtvaardigere oplossing te komen?

**34.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik heb kennisgenomen van het arrest van het Grondwettelijk Hof van maart, dat momenteel aan een juridische analyse wordt onderworpen. Afhankelijk van de resultaten zullen we nagaan of er een wetswijziging vereist is.

Daar er nog andere beroepen werden ingesteld, kan ik niet verder in detail treden over dit dossier. Mijn prioriteit is de toepassing van de wet op de samenstelling van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen. Zodra die Raad is geïnstalleerd, kunnen we werkgroepen vormen waarin er leden van de Raad en externe experts zetelen.

**34.03** **Muriel Gerken** (Ecolo-Groen): Wat vinden de psychotherapieverenigingen van dat alles?

**34.04** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ze hebben hun standpunt kunnen uiteenzetten tijdens talrijke commissievergaderingen, we zullen daar niet op terugkomen. De Federale Raad zal zich over het dossier buigen, wetende dat er nog andere beroepszaken moeten worden behandeld.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: De overige vragen worden uitgesteld, behalve vraag nr. 17452 van mevrouw Muylle die wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

Minister **Maggie De Block** (*Frans*): We hebben een grote inspanning geleverd om de achterstand in te halen. Men kan zich echter afvragen of alle vragen wel even belangrijk zijn.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 19.50 uur.*

les principes de confiance légitime et de sécurité juridique ont été bafoués. Ces professionnels pourront donc continuer à exercer en attendant les mesures transitoires.

Qu'allez-vous faire? Rencontrerez-vous les associations professionnelles pour trouver une solution plus juste?

**34.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): J'ai eu connaissance de l'arrêt de la Cour constitutionnelle du mois de mars, une analyse juridique de cet arrêt est en cours. Selon les résultats, nous verrons si une modification légale est nécessaire.

D'autres recours ont été déposés, je ne peux donc pas m'avancer plus loin sur ce dossier. Ma priorité est l'application de la loi sur la constitution du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale. Une fois ce conseil mis en place, nous pourrions former des groupes de travail qui seront composés de membres du Conseil et d'experts externes.

**34.03** **Muriel Gerken** (Ecolo-Groen): Qu'en est-il du point de vue des associations de psychothérapie?

**34.04** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Leurs positions ont été exprimées lors de multiples commissions, nous n'allons pas y revenir. Le Conseil fédéral va se pencher sur le dossier, sachant qu'il reste d'autre recours à traiter.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: Les autres questions sont reportées sauf la question n° 17452 de Mme Muylle, transformée en question écrite.

**Maggie De Block**, ministre (*en français*): Nous avons fait un grand effort pour rattraper le retard mais il y a malgré tout des questions qui manquent d'intérêt.

*La réunion publique de commission est levée à 19 h 50.*