



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

26-04-2017

Namiddag

Mercredi

26-04-2017

Après-midi

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

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

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

INHOUD

SOMMAIRE

Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het kadaster van de zorgverleners" (nr. 15951)	1	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cadastre des prestataires de soins" (n° 15951)	1
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Özlem Özen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebrek aan tetanusvaccins" (nr. 17238)	2	Question de Mme Özlem Özen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de vaccins antitétaniques" (n° 17238)	2
<i>Sprekers: Özlem Özen, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Özlem Özen, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	3	Questions jointes de	3
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "orgaandonatie" (nr. 17332)	3	- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dons d'organes" (n° 17332)	3
- mevrouw Veerle Heeren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de digitalisering van orgaandonatie" (nr. 17549)	3	- Mme Veerle Heeren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la numérisation du don d'organes" (n° 17549)	3
<i>Sprekers: Gautier Calomne, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Gautier Calomne, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de complicaties van diabetes type II" (nr. 17399)	5	Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les complications du diabète de type II" (n° 17399)	5
<i>Sprekers: Katrin Jadin, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Katrin Jadin, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	7	Questions jointes de	7
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de huisartsenopleiding" (nr. 17431)	7	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la formation en médecine générale" (n° 17431)	7
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuisstages voor toekomstige huisartsen" (nr. 17447)	7	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les stages en milieu hospitalier pour les futurs médecins généralistes" (n° 17447)	7
<i>Sprekers: Nathalie Muylle, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Nathalie Muylle, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	10	Questions jointes de	10
- de heer Franky Demon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuisnetwerken" (nr. 17460)	10	- M. Franky Demon à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les réseaux hospitaliers" (n° 17460)	10
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het	10	- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le calendrier	10

<p>tijdpad en de modaliteiten van de hervorming van de kraam- en kinderafdelingen" (nr. 17536) <i>Sprekers:</i> Franky Demon, Philippe Blanchart, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>		<p>et les modalités de la réforme qui touche les services de maternité et de pédiatrie" (n° 17536) <i>Orateurs:</i> Franky Demon, Philippe Blanchart, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	
<p>Samengevoegde vragen van</p>	13	<p>Questions jointes de</p>	13
<p>- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bestrijding van het tabaksgebruik" (nr. 17499)</p>	13	<p>- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre le tabac" (n° 17499)</p>	13
<p>- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het antitabaksbeleid" (nr. 17501) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Karin Jiroflée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	13	<p>- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique anti-tabac" (n° 17501) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Karin Jiroflée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	13
<p>Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artsquota" (nr. 17511) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	15	<p>Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les quotas de médecins" (n° 17511) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	15
<p>Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de registratie en beschikbaarheid van (medische) gegevens voor donorkinderen" (nr. 17544) <i>Sprekers:</i> Valerie Van Peel, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	16	<p>Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement et la disponibilité des données (médicales) pour les enfants issus d'un don de gamètes" (n° 17544) <i>Orateurs:</i> Valerie Van Peel, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	16
<p>Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling voor geplande buitenlandse zorg" (nr. 17545) <i>Sprekers:</i> Valerie Van Peel, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	19	<p>Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de soins planifiés à l'étranger" (n° 17545) <i>Orateurs:</i> Valerie Van Peel, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	19
<p>Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verplichte controle van de identiteit van de patiënten in geval van toepassing van de derde-betalersregeling" (nr. 17571) <i>Sprekers:</i> Daniel Senesael, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	20	<p>Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obligation de vérifier l'identité des patients lors de l'application du tiers-payant" (n° 17571) <i>Orateurs:</i> Daniel Senesael, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	20
<p>Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "MRI-scans die niet in een ziekenhuis worden gemaakt" (nr. 17575) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	21	<p>Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les IRM extra-hospitalières" (n° 17575) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	21
<p>Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de</p>	22	<p>Question de Mme Nathalie Muylle à la ministre</p>	22

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vernietiging door het Grondwettelijk Hof van artikel 11 van de wet van 10 juli 2016" (nr. 17577)		des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'annulation par la Cour constitutionnelle de l'article 11 de la loi du 10 juillet 2016" (n° 17577)	
<i>Sprekers:</i> Nathalie Muylle, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Nathalie Muylle, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	23	Questions jointes de	23
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het alcoholplan" (nr. 17608)	23	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan alcool" (n° 17608)	23
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de alcoholmaatregelen waarbij de Gewesten niet betrokken worden" (nr. 17674)	23	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures anti-alcool auxquelles les Régions ne sont pas associées" (n° 17674)	23
- de heer Alain Mathot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitstel van het op de interministeriële conferentie van 27 maart 2017 geagendeerde alcoholplan" (nr. 17728)	23	- M. Alain Mathot à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le report du plan alcool de la conférence interministérielle du 27 mars 2017" (n° 17728)	23
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de strijd tegen problematisch alcoholgebruik" (nr. 17737)	23	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre la consommation problématique d'alcool" (n° 17737)	23
<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Anne Dedry, Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Anne Dedry, Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	27	Questions jointes de	27
- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ongewenste effecten van sommige apparaten voor schoonheidsbehandelingen" (nr. 17589)	27	- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets indésirables de certains appareils de soins esthétiques" (n° 17589)	27
- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "cryotherapie in België" (nr. 17604)	27	- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pratique de la cryothérapie en Belgique" (n° 17604)	27
<i>Sprekers:</i> Katrin Jadin, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Katrin Jadin, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "teleconsultatie in België" (nr. 17605)	29	Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la téléconsultation en Belgique" (n° 17605)	29
<i>Sprekers:</i> Katrin Jadin, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Katrin Jadin, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tandartsen die geen FANC-vergunning voor radiologie hebben gekregen" (nr. 17629)	30	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dentistes n'ayant pas obtenu d'autorisation de l'AFCN pour la radiologie" (n° 17629)	30
<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Lyrica" (nr. 17639) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	32	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Lyrica" (n° 17639) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	32
Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "evidencebased <i>medicine</i> " (nr. 17642) <i>Sprekers: Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	33	Question de Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur " <i>l'evidence-based medicine</i> " (n° 17642) <i>Orateurs: Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	33
Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de regelgeving rond de laboratoria voor klinische biologie" (nr. 17643) <i>Sprekers: Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	34	Question de Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réglementation relative aux laboratoires de biologie clinique" (n° 17643) <i>Orateurs: Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	34
Samengevoegde vragen van	36	Questions jointes de	36
- de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inrichting van wijkgezondheidscentra" (nr. 17645)	36	- M. Servais Verherstraeten à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aménagement de maisons médicales" (n° 17645)	36
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit over de wijkgezondheidscentra" (nr. 17677)	36	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit sur les maisons médicales" (n° 17677)	36
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van de wijkgezondheidscentra" (nr. 17978) <i>Sprekers: Anne Dedry, Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	36	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des maisons médicales" (n° 17978) <i>Orateurs: Anne Dedry, Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	36
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "(ere)lonen van artsen" (nr. 17673) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	37	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les honoraires des médecins" (n° 17673) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	37
Vraag van mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het meerjarenpact met de apothekers" (nr. 17758) <i>Sprekers: Véronique Caprasse, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	38	Question de Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le pacte pluriannuel avec les pharmaciens" (n° 17758) <i>Orateurs: Véronique Caprasse, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	38
Samengevoegde vragen en interpellatie van	39	Questions jointes de	39
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de weigering van een stageplaats aan 150 beursstudenten uit ontwikkelingslanden"	39	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le refus de stage pour 150 étudiants boursiers de pays en voie de développement" (n° 18008)	39

(nr. 18008)

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het blokkeren van de aanvragen om een bijzondere vrijstelling zoals bedoeld in artikel 146 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen" (nr. 18015)

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

39 - Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le blocage des demandes de dispense spéciale visée à l'article 146 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé" (n° 18015) 39

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 26 april 2017

Namiddag

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

du

MERCREDI 26 avril 2017

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.14 uur en voorgezeten door juffrouw Yoleen Van camp.

01 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het kadaster van de zorgverleners" (nr. 15951)

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De cijfers die de minister mij eerder heeft gegeven over het aanbod van huisartsen in de Kempen en hun graad van deconventionering blijken helemaal niet overeen te komen met de realiteit.

Zijn haar cijfers wel gebaseerd op het recente dynamische kadaster voor artsen en huisartsen? Hoe komt zij tot die cijfers? Waarom wordt daarbij alleen rekening gehouden met het correspondentieadres en niet met het werkadres van de arts? Gebeurt dat in het dynamische kadaster wel?

01.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Het RIZIV houdt nu rekening met alle artsen die in zijn bestanden zijn opgegeven als actief, met inbegrip van de artsen in opleiding. Een gedetailleerdere analyse van het activiteitsprofiel van artsen in de Kempen kan collega Van Camp terugvinden in mijn antwoord op haar vraag K534, verstrekt in het afgelopen najaar.

Momenteel loopt er een project bij het RIZIV om de praktijkadressen van zorgverleners te verzamelen en registreren. De omschakeling van thuisadres naar praktijkadres zal pas kunnen zodra men

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 14 et présidée par Mlle Yoleen Van Camp.

01 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cadastre des prestataires de soins" (n° 15951)

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Il semble que les chiffres qui m'ont été précédemment transmis par la ministre concernant l'offre en Campine de médecins généralistes et leur degré de déconventionnement ne reflètent pas du tout la réalité.

Les statistiques de la ministre sont-elles bien basées sur le cadastre dynamique récemment mis en place pour les médecins et les omnipraticiens? Comment ces chiffres ont-ils été calculés? Pourquoi seule l'adresse postale du médecin est-elle prise en considération au détriment de l'adresse du lieu de travail? Le cadastre dynamique incorpore-t-il en revanche cette donnée?

01.02 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): L'INAMI prend actuellement en considération tous les médecins mentionnés dans ses fichiers comme étant actifs, y compris les médecins en formation. Mme Van Camp trouvera une analyse détaillée du profil d'activité des médecins campinois dans la réponse que j'ai fournie à sa question K534 à l'automne passé.

L'INAMI a lancé un projet visant à collecter et à enregistrer les adresses des cabinets des prestataires de soins. L'adresse du domicile sera remplacée par l'adresse du cabinet dès que l'INAMI

beschikt over alle praktijkadressen. Daarna zal men die kunnen gebruiken in de statistieken ter vervanging van de contactadressen. Hetzelfde geldt voor de Planningscommissie, die hetzelfde probleem heeft en die zich voorlopig ook moet behelpen met de thuisadressen.

disposera de l'ensemble des adresses des cabinets. Ces adresses pourront ensuite être utilisées dans les statistiques au lieu des adresses de contact actuelles. La Commission de planification est confrontée au même problème et doit provisoirement également se contenter des adresses personnelles des intéressés.

01.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Zelfs als we rekening houden met de huisartsen in opleiding, lijken de cijfers voor bepaalde plaatsen nog niet te kloppen. Hopelijk wordt er dus zo snel mogelijk geteld op basis van het werkadres, want dat lijkt me de oorzaak te zijn. Ik juich dit project alleszins toe.

01.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Même si l'on tient compte des médecins généralistes en voie de formation, les chiffres ne semblent pas exacts pour certaines localités. J'espère que l'on procédera le plus vite possible à un comptage à partir de l'adresse de travail puisque selon moi, c'est là que le bât blesse. En tout cas, j'applaudis à ce projet.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Vraag van mevrouw Özlem Özen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebrek aan tetanusvaccins" (nr. 17238)

02 Question de Mme Özlem Özen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de vaccins antitétaniques" (n° 17238)

02.01 Özlem Özen (PS): Sinds mei 2016 is er in het apothekerscircuit een tekort aan tetanusvaccins voor kinderen van 5 tot 7 jaar. Het vaccin had in januari 2017 weer bij de apotheek verkrijgbaar moeten zijn, maar inmiddels is de levering aan de apotheken uitgesteld tot september 2017. Daardoor zullen tal van kinderen het herhalingsvaccin niet op tijd kunnen krijgen en het vaccinatie-traject opnieuw moeten doorlopen.

02.01 Özlem Özen (PS): Depuis mai 2016, une pénurie touche les vaccins antitétaniques pour les enfants de 5 à 7 ans, dans le circuit "officine". Prévu pour janvier 2017, son retour en pharmacie est désormais postposé à septembre 2017. De nombreux patients ne pourront donc recevoir leur rappel dans les temps et seront contraints à recommencer leur parcours de vaccination.

Naar verluidt is er een tekort, omdat de distributeurs in de zomer van 2016 zonder voorraad kwamen te zitten. De bezorgdheid van de ouders is begrijpelijk. Er moet daarom snel een structurele oplossing aangereikt worden, temeer daar het blijkbaar niet de eerste keer is dat er een tekort aan dat vaccin is.

Une rupture de stock chez les fournisseurs à l'été 2016 serait à l'origine de cette pénurie. On comprend l'inquiétude des patients. Il convient donc d'apporter une solution rapide et pérenne d'autant qu'une telle pénurie de vaccin ne serait pas une première.

Hoe zal dat tekort worden verholpen? Wanneer zal het probleem opgelost zijn? Wie zou er aansprakelijk zijn als er een kind tetanus krijgt?

Quelle est la solution envisagée pour mettre fin à cette pénurie? Quand ce problème sera-t-il réglé? En cas d'enfant malade, qui endosserait la responsabilité?

02.02 Minister Maggie De Block (Frans): Sanofi Pasteur Europe heeft problemen met de productie van het vaccin Tetravac, bestemd voor kinderen van 5 tot 7 jaar. Door een probleem dat aan het licht is gekomen tijdens de kwaliteitscontrole neemt de productie meer tijd in beslag. Aangezien alle Europese landen getroffen zijn, moeten de dosissen tussen die landen worden verdeeld.

02.02 Maggie De Block, ministre (en français): Sanofi Pasteur Europe a des difficultés de production du vaccin Tetravac destiné aux enfants de 5 à 7 ans. Un problème lors du contrôle de qualité allonge fortement la durée de production. Tous les pays européens étant touchés, il faut répartir les doses entre eux.

De onderneming kreeg in mei 2015 een derogatie van het fagg om alternatieve vaccins te verdelen in België: acellulaire Tetravac en Tetraxim. Deze geneesmiddelen worden in beperkte hoeveelheden ingevoerd en zijn voorbehouden voor de

La firme a obtenu, auprès de l'AFMPS, des dérogations pour distribuer en Belgique un vaccin alternatif depuis mai 2015: le Tetravac acellulaire et le Tetraxim. Importés en quantité limitée, ils sont réservés à la Fédération Wallonie-Bruxelles et à la

vaccinatieprogramma's van de Franse en de Vlaamse Gemeenschap. De antigenen en de hulpstoffen van die vaccins zijn identiek aan die van het Belgische geneesmiddel Tetravac. De onderneming stelt alles in het werk om het probleem zo snel mogelijk op te lossen en de Europese markten opnieuw normaal te bevoorraden.

Er zijn nog andere vaccins toegelaten en vermarkt in België, die de vaccinatie tegen tetanus met andere vaccinaties (tegen difterie, kinkhoest of poliomyelitis) combineren. De Hoge Gezondheidsraad adviseert een inhaalvaccinatie tegen tetanus en difterie, al dan niet gecombineerd met een vaccinatie tegen kinkhoest en/of poliomyelitis, afhankelijk van de leeftijd en het moment van de eerste vaccinatie.

De beschikbare tetanusvaccins zijn Boostrix, Revaxis en Tektivax pro Adulto. Terwijl Sanofi zijn productie weer op peil brengt, moeten deze vaccins gebruikt worden, waarvan er voldoende beschikbaar zijn. We hebben het nodige gedaan om een tekort te voorkomen. Naast de vier beschikbare en even doeltreffende vaccins hebben we een afwijking toegestaan voor de invoer en de distributie van twee alternatieve vaccins.

02.03 Özlem Özen (PS): Sommige mensen hebben die vaccins niet kunnen aanschaffen en werden onvoldoende geïnformeerd over de alternatieve producten waarvan ze gebruik konden maken. Men wacht drie maanden en moet dan een tweede consult betalen. Wie zal het inhaalvaccin betalen?

02.04 Minister Maggie De Block (Frans): De artsen worden door het fagg op de hoogte gebracht van de bevoorradingsproblemen maar hun apotheker kan hen ook informeren. Er zijn zes alternatieven. Ik zie dan ook niet goed in waarom de patiënten drie maanden zouden moeten wachten.

02.05 Özlem Özen (PS): De patiënten, in dit geval kinderen, zijn de pineut. Dat is niet voor herhaling vatbaar!

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "orgaandonatie" (nr. 17332)
- mevrouw Veerle Heeren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de digitalisering van orgaandonatie" (nr. 17549)

Communauté flamande pour leurs programmes de vaccination. Ces vaccins sont identiques au Tetravac belge dans leur contenu antigénique et leur contenu en excipients. La firme met tout en œuvre pour résoudre au plus vite le problème et revenir à un approvisionnement normal des marchés européens.

D'autres vaccins autorisés et commercialisés en Belgique combinent la vaccination contre le tétanos avec d'autres (diphtérie, coqueluche, poliomyélite). Le CSS recommande une vaccination de rattrapage antitétanique et antidiphtérique, associée ou non à la coqueluche et à la poliomyélite en fonction de l'âge et de la vaccination première.

Les vaccins antitétaniques disponibles sont Boostrix, Revaxis et Tektivax pro Adulto. Le temps pour Sanofi de restaurer sa production, il faut recourir à ces vaccins, qui sont disponibles en nombre suffisant. On a fait le nécessaire pour éviter la pénurie: à côté des quatre vaccins tout aussi efficaces, on a accordé une dérogation pour l'importation et la distribution de deux vaccins alternatifs.

02.03 Özlem Özen (PS): Certaines personnes n'ont pu se procurer ces vaccins et n'ont pas été informées convenablement de la possibilité de recourir à des produits alternatifs. On attend trois mois et il faut déboursier pour une deuxième consultation. Qui paiera le vaccin de rattrapage?

02.04 Maggie De Block, ministre (en français): Les médecins sont informés des ruptures de stock par l'AFMPS mais on peut être informé par son pharmacien également. S'il y a six alternatives, je ne vois pas pourquoi le patient devrait attendre trois mois.

02.05 Özlem Özen (PS): C'est le patient qui en pâtit, ici des enfants. Il ne faudrait pas que cela se reproduise!

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dons d'organes" (n° 17332)
- Mme Veerle Heeren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la numérisation du don d'organes" (n° 17549)

03.01 **Gautier Calomne** (MR): In 2015 werden er in België 998 orgaantransplantaties uitgevoerd. Dat zijn er 150 meer dan in 2014, dankzij de sensibiliseringsinspanningen van verschillende actoren – transplantatiecoördinatoren en verenigingen van de families van donoren en van patiënten die een transplantatie ondergingen – en de nationale campagnes van de FOD Volksgezondheid. Dat is echter nog steeds niet genoeg. Op 31 december 2015 waren er nog 1.288 patiënten kandidaat voor een transplantatie.

Wat is de stand van zaken? Welke acties worden er samen met de andere beleidsniveaus ondernomen om het grote publiek te sensibiliseren? Welke extra maatregelen, naast de verplichte verzekering, zullen er worden genomen om de kosten van de ingreep te beperken?

03.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): In 2017 werden bij het referentietransplantatiecentrum iets meer dan 710 potentiële donoren aangemeld, van wie er bij 321 een orgaan werd weggenomen, wat neerkomt op 28,4 donoren per miljoen inwoners. In de Europese vergelijking doen we het goed, maar het blijft hoe dan ook onvoldoende. De redenen waarom er geen organen werden weggenomen bij potentiële donoren zijn in 35% van de gevallen medische redenen, in 13% verzet de familie zich, in 1,5% van de gevallen had de potentiële donor verzet geuit en in 1% van de gevallen ging het om een weigering vanwege een magistraat omdat het om een verdacht overlijden ging.

Op de wachtlijst voor transplantatie staan 1.250 personen; 918 personen kregen een donororgaan, 107 personen overleden voortijdig. Het aantal donoren bij leven gaat in stijgende lijn.

De FOD Volksgezondheid werkt samen met verschillende instanties om de burger ertoe aan te sporen zich als donor te registreren. In het hele land wordt er al verschillende jaren bij de gemeentelijke en gewestelijke verkiezingen een grootschalige campagne genaamd 'Ik stem voor het leven' gevoerd. Deze campagne krijgt steeds meer bijval. Voor de volgende verkiezingen zal er worden samengewerkt met de Service public de Wallonie. Er worden ook initiatieven genomen om de Brusselse en Vlaamse gemeenten mee te krijgen in dit verhaal.

Eind deze maand loopt in Wallonië de campagne 'Télédon'. Vorig jaar hebben tal van mensen zich geregistreerd tijdens deze campagne, die dit jaar in nog meer gemeenten zal worden gevoerd.

03.01 **Gautier Calomne** (MR): En 2015, il y a eu 998 transplantations d'organes en Belgique, 150 de plus qu'en 2014 grâce aux efforts de sensibilisation de différents acteurs: coordinateurs de transplantations, associations de familles de donateurs et de patients transplantés, et campagnes nationales du SPF Santé Publique. Mais ce taux demeure insuffisant. Au 31 décembre 2015, 1 288 patients étaient encore candidats à une transplantation.

Quelle est la situation? Quelles sont les actions, avec les autres niveaux de pouvoir, pour sensibiliser le grand public? Quelles mesures complémentaires à l'assurance obligatoire sont-elles envisagées pour limiter les frais de l'intervention?

03.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): En 2017, un peu plus de 710 donneurs potentiels ont été déclarés au centre de transplantation de référence, dont 321 ont été prélevés. Avec 28,4 donneurs par million d'habitant, notre pays est dans le top européen mais cela reste insuffisant. Les causes du non-prélèvement chez les donneurs potentiels sont pour 35 % des contre-indications médicales, pour 13 % le refus des familles, pour 1,5 % le refus enregistré au registre national, et pour 1 % le refus de la magistrature pour mort suspecte.

Je vous transmets le tableau détaillé. Sur 1 250 personnes en attente d'une transplantation, 918 ont été faites et 107 sont décédées auparavant. Le nombre de donneurs vivants progresse.

Le SPF Santé publique collabore avec différentes instances pour inciter les citoyens à s'inscrire comme donateurs. Depuis plusieurs années, une vaste campagne est menée lors des élections communales et régionales, dans tout le pays, sous le nom "Je vote pour la vie", qui connaît un succès croissant. Une collaboration avec le Service public de Wallonie se met en place pour les prochaines élections et des initiatives sont prises pour convaincre les communes bruxelloises et flamandes de se joindre à l'action.

À la fin de ce mois, en Wallonie, se déroulera la campagne "Télédon", durant laquelle de nombreuses personnes s'étaient enregistrées l'année dernière, et qui touche cette année un plus grand nombre de communes.

Onlangs werd er in Wallonië een decreet aangenomen, waarin aan de gemeenten wordt opgelegd om bij alle verkiezingen te voorzien in een gemeenteambtenaar die de aanmeldingen of bezwaren inzake orgaandonaties registreert.

Voortaan zullen er geen kosten meer worden aangerekend aan de nabestaanden van overleden donors. Wat de levende donors betreft, wordt er in de komende weken een nieuw koninklijk besluit gepubliceerd, dat de donor vrijstelt van remgeld voor alle verstrekkingen tijdens het jaar na de donatie. Voor de raadplegingen en verstrekkingen klinische biologie en radiologie is de donor tot tien jaar na de donatie vrijgesteld van remgeld.

Dat soort acties moet blijvend herhaald worden en als ze efficiënt blijken in een gemeente, moet de radius uitgebreid worden.

03.03 Gautier Calomne (MR): Hoewel we het op het Europese niveau zeer goed doen, blijft het aantal donors (28 per miljoen inwoners) zeer laag ten opzichte van het grote aantal patiënten op de wachtlijst.

Ik ben blij te horen dat er een nauwe samenwerking is met de gemeenten, die een schakelfunctie moeten opnemen.

Ik neem ook nota van dit nieuwe koninklijk besluit, dat in de goede richting gaat.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de complicaties van diabetes type II" (nr. 17399)

04.01 Katrin Jadin (MR): Volgens een onderzoek van 2016 zou over tien jaar 50% van de Belgen ouder dan 45 jaar diabetes kunnen hebben. Diabetes type II heeft heel wat negatieve gezondheidseffecten, die niet allemaal even bekend zijn.

Hoeveel personen in België lijden aan diabetes type II? Hoeveel personen hadden de jongste jaren seksuele functiestoornissen als gevolg van die ziekte? Hoe worden de patiënten voorgelicht over de mogelijke effecten op hun seksualiteit en hoe worden die stoornissen verholpen? Hoe wordt dit type diabetes behandeld?

Récemment, un décret a été adopté en Wallonie prévoyant que les communes assurent la présence, lors de toutes les élections, d'un agent communal chargé d'enregistrer les déclarations ou oppositions relatives aux dons d'organes.

Dorénavant, pour les donateurs décédés, aucun frais n'est porté à charge de ses proches. Pour les donateurs vivants, un nouvel arrêté royal sera publié dans les semaines à venir, prévoyant d'exonérer le donneur du ticket modérateur pour toutes les prestations réalisées dans l'année suivant le don, ainsi que pour les consultations et prestations de biologie clinique et radiologique jusqu'à la dixième année suivant le don.

Il faut répéter sans cesse ces actions et en élargir le champ, quand cela fonctionne dans une commune.

03.03 Gautier Calomne (MR): Même si nous pouvons nous réjouir d'être parmi les meilleurs au niveau européen, le nombre de donateurs – 28 par million d'habitants – reste quand même très faible en regard du grand nombre de demandeurs en attente.

Je me réjouis d'apprendre l'existence d'un lien très fort avec les communes, qui doivent servir de relais.

Je prends aussi bonne note ce nouvel arrêté royal qui va dans le bon sens.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les complications du diabète de type II" (n° 17399)

04.01 Katrin Jadin (MR): Selon une enquête de 2016, 50 % des Belges de plus de 45 ans pourraient souffrir de diabète d'ici dix ans. Parmi les nombreuses conséquences négatives du diabète de type II sur la santé, certaines sont peu connues.

En Belgique, combien de personnes en sont-elles atteintes? Ces dernières années, combien de personnes ont-elles subi des perturbations de leur sexualité suite à un diabète de type II? Comment informe-t-on les patients des conséquences de ce diabète sur la sexualité, et comment sont gérées ces perturbations? Comment ce diabète est-il traité?

04.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Volgens de Pharmanet-gegevensbank hebben in 2015 560.000 diabetespatiënten een behandeling met geneesmiddelen gekregen met minstens 80 *defined daily doses*.

Op basis van de Pharmanet-gegevens kan er geen onderscheid worden gemaakt tussen type I- en type II-diabetespatiënten. Volgens een raming van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid zijn er ongeveer 300.000 diabetes type I-patiënten.

Uit een in 2013 gepubliceerde studie, uitgevoerd in 2009-2010, blijkt dat 1.044 personen diabetes type II hebben. De gemiddelde leeftijd was 70 jaar, de gemiddelde duur van de ziekte bedroeg 7 jaar en 19% van de patiënten werd met insuline behandeld.

De vastgestelde complicaties zijn ischemische hartziekte (18%), congestieve hartinsufficiëntie (7%), CVA (ongeveer 9%), perifere arteriële aandoening (10%), blindheid (0,7%), terminale nierinsufficiëntie, voetulcera en de amputatie van een teen of een ledemaat. Ik bezorg u de cijfers. Bij 28,5% van de patiënten werd er een cardiovasculaire complicatie vastgesteld.

De patiënten met diabetes type II worden ingelicht over de gevolgen via educatie en dit veronderstelt dat artsen, thuisverpleegkundigen en andere zorgverstrekkers constant informatie en uitleg over de ziekte geven en een andere levensstijl aanmoedigen.

Seksuele problemen als gevolg van de ziekte kunnen daarin meegenomen worden. Die educatie kan worden aangevuld door een diabeteseducator, die daarvoor een specifieke opleiding heeft gevolgd. Die lessen worden voor een groot deel van de patiënten terugbetaald.

De ziekteverzekering omvat verscheidene begeleidingsprogramma's voor diabetici: overeenkomsten, het zorgtraject diabetes type II en het voortraject diabetes. De overeenkomsten zijn bedoeld voor de patiënten met diabetes type I en de patiënten in een vergevorderd stadium van diabetes type II. Deze patiënten worden in een geconventioneerd centrum gevolgd door een multidisciplinair team.

De begeleiding in het kader van een zorgtraject gebeurt hoofdzakelijk in de eerste lijn. De patiënt, de huisarts en de specialist werken er samen met de andere zorgverleners. Het voortraject is bedoeld voor de patiënten in een vroeger stadium en loopt

04.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Selon la banque de données Pharmanet, en 2015, 560 000 patients ont suivi un traitement médicamenteux pour le diabète avec au moins 80 *defined daily doses*.

Les données Pharmanet ne permettent pas de différencier les patients diabétiques de type I et de type II. L'Institut Scientifique de Santé Publique estime qu'il y a environ 300 000 patients diabétiques de type I.

Une étude de 2013, menée en 2009-2010, pointe 1 044 personnes atteintes d'un diabète de type II. L'âge moyen était de 70 ans, la durée moyenne du diabète de 7 ans et 19 % des patients étaient traités à l'insuline.

Les complications constatées sont la cardiopathie ischémique (18 %), l'insuffisance cardiaque congestive (7 %), l'AVC (environ 9 %), la maladie artérielle périphérique (10 %), la cécité (0,7 %), l'insuffisance rénale terminale, l'ulcère des pieds et l'amputation d'un orteil ou d'un membre. Je vous transmets les chiffres. Au total, 28,5 % des patients souffraient d'une complication cardiovasculaire.

Les patients avec un diabète de type II sont informés des conséquences par le biais de l'éducation, laquelle implique que les médecins, infirmiers à domicile et autres dispensateurs donnent constamment des informations et explications concernant la maladie et encouragent un changement de mode de vie.

Les perturbations de la sexualité par la maladie peuvent y être intégrées. Cette éducation peut être complétée par un éducateur en diabétologie ayant suivi une formation spécifique. Ses cours sont remboursables pour une bonne partie des patients.

Il y a dans l'assurance maladie plusieurs programmes de prise en charge de diabétiques: conventions, trajet de soins diabète de type II ou trajet pré-diabète. Les conventions sont destinées aux patients souffrant d'un diabète de type I et ceux dans un stade avancé du diabète de type II. Ceux-ci sont suivis dans un centre de convention du diabète par une équipe multidisciplinaire.

Dans le trajet de soins, la prise en charge s'effectue principalement en première ligne. Le patient, le généraliste et le spécialiste y collaborent avec les autres professionnels. Le trajet de pré-diabète concerne les patients à un stade plus précoce,

van de diagnose tot het zorgtraject of de overeenkomst. De huisarts verstrekt in dat kader zorg en baseert zich daarvoor op aanbevelingen inzake best practices. Binnenkort zal een subgroep van patiënten met een hoog cardiovasculair risico ook recht hebben op diabeteseducatie: ik heb daarvoor budget uitgetrokken.

In het kader van elk van die programma's kan de huisarts of de specialist de seksuele problemen van de patiënt behandelen of hem doorverwijzen naar een andere specialist.

Vooraf mannen zijn het slachtoffer van die disfuncties die het gevolg zijn van vaatproblemen.

Het incident is gesloten.

05 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de huisartsenopleiding" (nr. 17431)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuisstages voor toekomstige huisartsen" (nr. 17447)

05.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): De opleiding voor huisartsen wordt verlengd tot drie jaar en dat is in volle voorbereiding. Het zou nu de intentie zijn om die driejarige opleiding met zes maanden te verkorten. De redenen zouden een besparing, een tekort aan stageplaatsen en een ander financieringssysteem zijn.

Klopt het dat de opleiding vanaf 2018 maar 2,5 jaar in plaats van 3 jaar zal duren? Waarom is dat zo? Hoe zal ervoor worden gezorgd dat er dan geen discriminatie komt?

05.02 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Het is niet gemakkelijk om met de dubbele cohorte artsen in 2018 om te gaan. Dat al die artsen stage moeten lopen, vergt meer capaciteit en meer budget. De verplichte ziekenhuisstage van zes maanden tijdens de master na master huisartsengeneeskunde zou vervangen worden door de ziekenhuisstage in de basisopleiding tijdens de bachelor. Ik denk dat dat geen goede zaak is, zowel juridisch als pragmatisch. We zitten immers in Europa in een uitzonderingssituatie en de opleidingsartsen wijzen erop dat de stage in de master niet zomaar gelijkgesteld kan worden aan de stage in de bachelor omdat de leerdoelen totaal anders zijn. Verder ontstaat er een verschil in opleidingsduur tussen huisartsen en specialisten. Minder stage is zeker niet wat de opleiders vragen.

depuis le diagnostic jusqu'au trajet de soins ou à la convention. Le généraliste y donne des soins en s'appuyant sur des recommandations de bonnes pratiques. Prochainement, un sous-groupe de patients à haut risque cardiovasculaire aura droit également à l'éducation au diabète: j'ai libéré un budget à cet effet.

Dans chacun de ces programmes, le généraliste ou le spécialiste peut prendre en charge les perturbations sexuelles du patient ou le guider vers un autre spécialiste.

Ces perturbations concernent surtout les hommes et sont dues à des problèmes vasculaires.

L'incident est clos.

05 **Questions jointes de**

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la formation en médecine générale" (n° 17431)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les stages en milieu hospitalier pour les futurs médecins généralistes" (n° 17447)

05.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): La formation en médecine générale sera portée à trois ans et les préparatifs de cette adaptation sont en cours. L'intention serait à présent de réduire de six mois cette formation de trois ans. Les raisons invoquées pour justifier ce changement seraient la réalisation d'économies, un manque de places de stage et un autre régime de financement.

Est-il exact qu'à partir de 2018, la formation sera réduite de trois à deux ans et demi? Quelles sont les raisons de ce changement? Comment l'absence de discrimination sera-t-elle garantie?

05.02 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Gérer la double cohorte de médecins en 2018 ne sera pas chose aisée. La mise en place de stages pour tous ces diplômés nécessitera un renforcement des capacités et du budget. Le stage obligatoire de six mois en hôpital au cours du *master* ou à l'issue du *master* en médecine générale devrait être remplacé par un stage en hôpital pendant la formation de base dispensée au niveau du *bachelor*. Pour moi, ce n'est une bonne idée ni sur le plan juridique ni sur le plan pragmatique. Nous faisons en effet figure d'exception en Europe et les médecins en formation soulignent que le stage au cours du *master* ne peut pas être mis sur le même plan que le stage pendant le *bachelor*, les objectifs d'apprentissage étant totalement différents. De plus, une différence apparaît dans la durée de formation

Is de drijfveer van de minister besparen? Zijn de negatieve adviezen van de Hoge Gezondheidsraad beschikbaar? Twee artsensorganisaties hebben een klacht ingediend bij de Raad van State wegens de ongelijke behandeling tussen kandidaat-huisartsen en kandidaat-specialisten. Hoe zal de minister een klacht wegens discriminatie vermijden? Zal er geen probleem ontstaan met de erkenning van Belgische diploma's in andere Europese landen?

05.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Er worden twee problemen door elkaar gehaald.

Eenzijds verkort de duur van de basisopleiding geneeskunde van zeven naar zes jaar, waardoor er eind 2018 een dubbele cohorte afstudeert. Voor zowel huisartsen als specialisten moeten er voldoende stageplaatsen ter beschikking zijn. De stages moeten even professioneel worden opgevolgd als altijd. De opties die ik in december aan de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen heb voorgelegd, hebben ondertussen tot een advies geleid met positieve en negatieve elementen. Ondertussen wordt dat advies door het RIZIV bestudeerd.

Anderzijds loopt net in 2018 de flexibiliteit ten einde van artikel 16 van het ministerieel besluit van 1 maart 2010 dat de criteria voor de erkenning van huisartsen vastlegt. Volgens dat artikel kan een jaar van de voorafgaande opleidingscyclus onder bepaalde voorwaarden als professionele stage tellen. Na 2018 kan dat niet meer.

De Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen heeft verschillende adviezen gegeven over de opvang van de dubbele cohorte. Dat advies staat op de website van de FOD Volksgezondheid. De Hoge Raad houdt vast aan het principe van een driejarige bijkomende opleiding in de huisartsgeneeskunde, volgend op de basisopleiding. Tegelijkertijd ziet de Raad het probleem dat niet alle huisartsen in opleiding in 2018 een stageplaats in een ziekenhuis kunnen vinden. Wie die niet vindt, kan niet worden erkend.

Naast een grote instroom huisartsen in opleiding, zullen er ook veel specialisten in opleiding een

des médecins généralistes et des spécialistes. Réduire la durée des stages n'est certainement ce que demandent les enseignants.

L'objectif que cherche à atteindre la ministre est-il de faire des économies? Les avis négatifs du Conseil supérieur de la Santé sont-ils disponibles? Deux organisations de médecins ont déposé une plainte auprès du Conseil d'État en raison d'une différence de traitement entre les candidats-médecins généralistes et les candidats-spécialistes. Comment la ministre évitera-t-elle une plainte pour discrimination? Un problème de reconnaissance des diplômes belges dans les autres pays européens ne va-t-il pas se poser?

05.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les auteurs de ces questions confondent deux problèmes.

D'une part, la réduction de la durée de la formation de base en médecine de sept à six ans provoquera une double cohorte fin 2018. Il s'agira de mettre un nombre suffisant de places de stage à la disposition tant des médecins généralistes que des spécialistes. Or le suivi de ces stages devra être d'un niveau tout aussi professionnel que d'habitude. Les options que j'ai soumises en décembre au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes ont entre-temps été l'objet d'un avis comprenant des éléments positifs et négatifs. L'INAMI examine cet avis.

D'autre part, c'est précisément en 2018 qu'il ne sera plus possible de recourir à la dérogation permise par l'article 16 de l'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes. En vertu de cet article, une année du cycle de formation précédent peut être assimilée, moyennant certaines conditions, à un stage professionnel. Cette possibilité disparaîtra après 2018.

Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes a déjà formulé plusieurs avis sur la prise en charge de la double cohorte. Dans l'avis publié sur le site du SPF Santé publique, le Conseil supérieur maintient le principe d'une formation additionnelle de trois ans en médecine générale, succédant à la formation de base. Le Conseil n'ignore toutefois pas que tous les médecins généralistes en formation en 2018 ne pourront pas trouver une place de stage dans un hôpital. Ceux qui n'auront pas trouvé de place de stage ne pourront pas être agréés.

Outre l'afflux important de médecins généralistes en formation, de nombreux médecins spécialistes en

stageplaats in een ziekenhuis zoeken. Stagemeesters zullen dan wellicht eerder voor specialisten kiezen, die zich langer kunnen engageren dan zes maanden.

Uiteraard kan de vraag ook worden gesteld of de stage voldoende kwaliteit zal hebben als er te veel kandidaat-artsen zijn die begeleid moeten worden. Studenten vrezen ook voor administratieve taken te zullen worden ingezet.

Het lijkt me aangewezen te vermijden dat kandidaat-huisartsen hun professionele vorming niet kunnen afronden wegens een tekort aan stageplaatsen. Dit is zowel in het belang van de kandidaten, als in het belang van de samenleving.

Uiteraard moeten de erkende huisartsen aan alle voorwaarden van de Europese richtlijn 2005/36 voldoen, want deze garandeert de euromobiliteit.

Het ministerieel besluit van 1 oktober 2002, dat de arts toeliet te starten met zijn professionele vorming vanaf het einde van zijn zesde jaar geneeskunde, is niet meer van kracht. De erkenningsvoorwaarden voor de huisartsen, stagemeesters en de stagediensten worden nu geregeld door het ministerieel besluit van 1 maart 2010, dat niet werd aangevochten. Het biedt de mogelijkheid een jaar van de eerdere opleidingscyclus te valoriseren.

In principe blijf ik voorstander van een driejarige professionele stage. Ik analyseer met de diensten het advies van de Hoge Raad hierover ten gronde. Het is vanuit de bezorgdheid voor de kandidaten van de dubbele cohorte en omwille van de volksgezondheid dat alle mogelijke oplossingen moeten worden onderzocht. We moeten dus een oplossing zoeken binnen de Europese wetgeving en rekening houden met de realiteit.

Praktisch betekent dit dat ik samen met de juridische dienst van de FOD bekijk of de tijdelijke maatregel mogelijk is om de ziekenhuisstage tijdens de basisopleiding mee te nemen in de professionele stage, ook na 2018. Als de dubbele uitstroom is opgevangen, laten we de maatregel uitdoven. De stagemeesters moeten er ondertussen over waken dat de praktijkervaring optimaal is.

Hierover worden met de decanen van de faculteit Geneeskunde intensieve gesprekken gevoerd. Het blijft een moeilijk probleem, maar noch de ene groep van de cohorte studenten, noch de andere heeft er zelf toe bijgedragen.

formation chercheront aussi une place de stage en hôpital. Les maîtres de stage privilégieront peut-être alors les spécialistes, qui pourront s'engager plus de six mois.

On peut bien entendu également se demander si le stage sera de qualité suffisante si le nombre de candidats médecins devant faire l'objet d'un suivi est trop important. Les étudiants craignent aussi d'être affectés à des tâches administratives.

Il me semble judicieux de faire en sorte d'éviter qu'un manque de places de stage empêche les candidats médecins d'achever leur formation professionnelle, et ce, tant dans l'intérêt des candidats que dans celui de la société.

Les médecins généralistes agréés doivent évidemment satisfaire à toutes les conditions de la directive européenne 2005/36, qui garantit l'euro-mobilité.

L'arrêté ministériel du 1^{er} octobre 2002, permettant au médecin d'entamer sa formation professionnelle dès la fin de sa sixième année d'études, n'est plus en vigueur. Les conditions d'agrément des médecins généralistes, des maîtres de stage et des services de stage sont désormais régies par l'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010, qui n'a pas été contesté. Il permet de valoriser une année de formation suivie pendant le cycle de formation précédent.

En principe, je reste favorable à un stage professionnel de trois ans. J'analyse l'avis du Conseil supérieur à ce sujet en détail avec mes services. Au vu des inquiétudes exprimées par les candidats de la double cohorte et pour des raisons de santé publique, toutes les solutions possibles doivent être examinées. Nous devons dès lors trouver une solution conforme à la réglementation européenne et tenir compte de la réalité.

Concrètement, cela signifie que j'étudie avec le service juridique du SPF la possibilité de proroger après 2018 la mesure temporaire consistant à incorporer dans le stage professionnel le stage hospitalier effectué durant la formation de base. Dès que la double cohorte sera absorbée, la mesure sera levée. Entre-temps, les maîtres de stage doivent veiller à ce que la formation pratique des futurs médecins soit optimale.

D'intenses négociations sont menées à ce sujet avec les doyens des facultés de médecine. Le problème demeure complexe mais les étudiants n'en sont pas responsables, quel que soit le groupe de la double cohorte dont ils font partie.

05.04 Nathalie Muylle (CD&V): Stages in ziekenhuizen zijn voor huisartsen belangrijk, maar als er niet genoeg plaatsen zijn, is dat natuurlijk een gegeven. Gelukkig duiden heel wat perifere ziekenhuizen nieuwe stagemeesters aan. De overgangperiode moet zo kwalitatief mogelijk zijn en daarna moeten we voluit de stageplaatsen voor huisartsen uitbouwen.

05.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Soms is een pragmatische oplossing de enig mogelijke. De minister zoekt naar een kwalitatieve overgangssituatie, maar het blijft natuurlijk een gegeven dat de leerdoelen in de stage van een bachelor volledig anders zijn dan in de stage van de master na master. Op de werkvloer heerst in elk geval veel ongerustheid.

05.06 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ook de studenten zijn erg ongerust, zeker in het Franstalig landsgedeelte. Wij staan open voor suggesties en dat hebben we ook aan de decanen verteld.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van

- de heer Franky Demon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuisnetwerken" (nr. 17460)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tijdspad en de modaliteiten van de hervorming van de kraam- en kinderafdelingen" (nr. 17536)

06.01 Franky Demon (CD&V): De ziekenhuishervorming heeft alle ziekenhuizen samengebracht in 25 netwerken, zodat de taken en infrastructuur kunnen verdeeld worden. Als een patiënt per ambulance naar een ziekenhuis wordt vervoerd dat niet het dichtstbijzijnde is, maar dat wel de vereiste specialisatie aanbiedt, betekent dit dan een hogere ambulancefactuur voor de patiënt?

Voor welk supplementarief zal worden gekozen als ziekenhuizen met verschillende tarieven worden samengevoegd?

06.02 Philippe Blanchart (PS): De kraamafdeling van Lobbes zal de deuren uiteindelijk niet sluiten, aangezien de federale maatregelen niet van toepassing zullen zijn op de site, maar op de Groupe Jolimont, die hetzelfde erkenningsnummer heeft. De kraamafdeling van Nijvel, die een verschillend erkenningsnummer heeft, zal evenwel hard worden getroffen. Het zijn dan wel de directies

05.04 Nathalie Muylle (CD&V): Les stages en milieu hospitalier sont importants pour les médecins généralistes mais il faut évidemment tenir compte du manque de places. Heureusement, toute une série d'hôpitaux périphériques désignent de nouveaux maîtres de stage. La période transitoire doit se dérouler le mieux possible. Ensuite, il faudra s'atteler pleinement à développer les places de stage pour les médecins généralistes.

05.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Il arrive que le pragmatisme soit l'unique solution possible. Si la ministre cherche à optimiser la période transitoire, il n'en demeure pas moins que les objectifs d'apprentissage du stage en bachelor sont totalement différents de ceux du master complémentaire. Il reste que sur le terrain, l'inquiétude est vive.

05.06 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les étudiants sont eux aussi très inquiets, particulièrement dans l'enseignement francophone. Comme nous l'avons dit aux doyens des facultés, nous sommes ouverts aux suggestions.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

- M. Franky Demon à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les réseaux hospitaliers" (n° 17460)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le calendrier et les modalités de la réforme qui touche les services de maternité et de pédiatrie" (n° 17536)

06.01 Franky Demon (CD&V): La réforme des hôpitaux implique un rassemblement des établissements en 25 réseaux qui permettront de répartir les tâches et les infrastructures. Le patient qui sera dès lors transporté par ambulance vers un hôpital qui n'est pas le plus proche, mais offrant la spécialisation requise, devra-t-il payer une facture d'ambulance plus élevée?

Quel tarif de suppléments d'honoraires sera-t-il choisi lorsque des hôpitaux appliquant des tarifs différents seront réunis?

06.02 Philippe Blanchart (PS): La maternité de Lobbes ne fermera finalement pas ses portes car les mesures fédérales ne s'appliqueront pas au site mais au groupe Jolimont-Lobbes, ayant le même numéro d'agrément. Cependant, la maternité de Nivelles, dont le numéro d'agrément varie, sera durement touchée. Certes, ce sont les directions des groupes hospitaliers qui décident de fermer

van de ziekenhuisgroepen die besluiten bepaalde kraamafdelingen te sluiten, maar ze doen dat omdat ze de toekomstige normen vrezen die momenteel worden besproken. Ze moeten worden geïnformeerd over de voortgang en de inhoud van de besprekingen.

Wat zullen uw toekomstige maatregelen voor die diensten zijn? Hoe passen ze in de logica van de netwerken? Welke activiteitsdrempel zal er worden gehanteerd? Zal die gelden voor de ziekenhuizen of het netwerk? Wanneer zult u die netwerken invoeren? U zei dat u wachtte op de eerste tussentijdse evaluatie van zeven proefprojecten inzake bevallen met verkort ziekenhuisverblijf. Zal er een overgangperiode komen tussen de invoering van de netwerken en de toepassing van de normen? Hoe wordt de toegankelijkheid in de hervorming meegenomen? Hoe wordt ervoor gezorgd dat men ook in de toekomst in een ziekenhuis in de nabije omgeving zal kunnen worden geholpen, wat in landelijke gebieden erg belangrijk is? Worden de sociale partners betrokken bij dit dossier?

06.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De patiënt zal niet meer per definitie naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis worden gevoerd, maar naar het meest adequate. Dit zal gebeuren tegen een beperkt, vast bedrag, ongeacht de afstand. Nu gebeurt het soms dat een patiënt eerst naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis wordt gevoerd, waar wordt vastgesteld dat hij moet doorgestuurd worden naar een meer gespecialiseerd ziekenhuis. Dat tweede vervoer moet de patiënt helemaal zelf betalen. Die werkwijze valt moeilijk uit te leggen aan de patiënt. De federale overheid is enkel bevoegd voor de tarieven van de dringende hulpverlening, de tarieven van de niet-dringende hulpverlening worden bepaald door de Gewesten. De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verleent slechts in een welbepaald aantal gevallen een tegemoetkoming in de vervoerskosten.

De hervorming van het ziekenhuislandschap zal niets veranderen aan de huidige regelgeving inzake supplementen. Elk ziekenhuis zal blijven factureren zoals het dat nu doet. De discussie over de supplementen is niet evident en ik wil niet dat ze de hervorming besmet.

(*Frans*) Ik wacht de aan het KCE gevraagde input over de kraamafdelingen af vooraleer uitspraken te doen over een aanpassing van de activiteitsnormen van 1989.

De financiering van een 24/24 en 7/7-permanentie voor een kraamafdeling waar gemiddeld minder dan

certaines maternités mais ils craignent les futures normes débattues actuellement. Il faut les informer de l'avancée et du contenu des discussions.

Quelles seront vos futures mesures pour ces services? Comment s'inscrivent-elles dans la logique de réseau? Quel seuil d'activité leur imposerez-vous? S'appliquera-t-il aux établissements ou au réseau? Quand envisagez-vous de les mettre en application? Vous avez dit attendre la première évaluation intermédiaire de sept projets pilotes relatifs aux accouchements avec séjour hospitalier écourté. Prévoyez-vous une période transitoire entre la mise en réseau et l'application des normes? Comment l'accessibilité est-elle intégrée à la réforme? Comment préserver les soins hospitaliers de proximité essentiels en zone très rurale? Les partenaires sociaux sont-ils impliqués?

06.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le patient ne sera plus nécessairement transporté vers l'hôpital le plus proche, mais vers l'établissement le plus adéquat. Ces transports seront facturés selon un montant fixe et limité, indépendamment de la distance. À l'heure actuelle, il arrive parfois qu'un patient soit d'abord transporté vers l'hôpital le plus proche puis qu'il doive être transféré vers un établissement plus spécialisé. Le coût de ce deuxième transport est entièrement à charge du patient. Cette méthode est difficilement justifiable à l'égard du patient. Le pouvoir fédéral n'est compétent qu'en ce qui concerne les tarifs de l'aide médicale urgente, les tarifs de l'aide non urgente étant quant à eux fixés par les Régions. L'assurance obligatoire soins de santé ne donne droit à une intervention dans les frais de transport que dans certains cas bien déterminés.

La réforme du paysage hospitalier ne modifiera pas l'actuelle réglementation en matière de suppléments d'honoraires. Chaque hôpital continuera à facturer comme il le fait à présent. La discussion concernant les suppléments d'honoraires est délicate et je veux éviter qu'elle contamine la réforme.

(*En français*) J'attends l'input demandé au KCE sur les maternités pour me prononcer sur une adaptation des normes d'activités de 1989.

Le financement d'une permanence 24 h /24 et 7 j /7 pour une maternité ne comptant pas un

één bevalling per dag plaatsvindt, is een inefficiënte overheidsuitgave. Per netwerk normen vastleggen om het aantal bevallingen over verschillende ziekenhuizen te verdelen, is evenmin aangewezen.

In 2017 zijn er nog steeds heel wat kraamafdelingen met 180 tot 230 geboorten per jaar. Jarenlang werden de normen dus niet gerespecteerd.

De sector zal geraadpleegd worden over de hervorming en zal de tijd krijgen om zich eraan aan te passen. Het proefproject voor het bevallen met verkort ziekenhuisverblijf zal pas na de zomer geëvalueerd worden.

Zorg krijgen in een nabijgelegen ziekenhuis betekent niet per se de beste zorg krijgen. Als een patiënt zich voor een behandeling beter naar een ziekenhuis verder van zijn woonplaats kan verplaatsen, moet hij daartoe ook bereid zijn.

Er moet uiteraard altijd in een lokaal basisaanbod voorzien worden. De moeilijkheid bestaat erin uit te maken wat daarvan deel moet uitmaken. Mijn beslissingen zullen evidencebased zijn en de verbetering van de zorgkwaliteit nastreven.

06.04 Franky Demon (CD&V): Voor dringend vervoer wordt er een forfait ingevoerd, maar hoe zit het dan met de niet-dringende gevallen die naar een verder ziekenhuis worden gebracht? Komt daarvoor ook een forfait of zal dat vervoer duurder worden?

Ik begrijp dat de minister de hervorming niet wil overladen door ook de erelonen eraan te koppelen. Betekent dit dat het onderwerp volledig aan de kant wordt geschoven tijdens de onderhandelingen? Mijn vrees is immers dat zal worden gekozen voor de hoogste tarieven.

06.05 Philippe Blanchart (PS): De beslissingen zijn misschien voorbarig aangezien de ziekenhuizen zich moeten specialiseren om referentiecentra te creëren. Elk ziekenhuis moet het basisaanbod behouden. In sommige regio's zijn de interventietermijnen veel langer dan twintig minuten en dat moet in aanmerking worden genomen.

06.06 Minister Maggie De Block (Nederlands): De dringende geneeskundige hulpverlening wordt goedkoper door de hervorming. Over de tarieven voor niet-dringend vervoer heeft de federale overheid niets te zeggen. Het is natuurlijk niet de bedoeling dat men zich voor niet-dringende zorg altijd met de ambulance laat vervoeren.

accouchement par jour est une dépense publique inefficace, et fixer des normes par réseau pour répartir les accouchements entre plusieurs hôpitaux n'est pas non plus souhaitable.

En 2017, beaucoup de maternités enregistrent encore entre 180 et 230 naissances par an. Pendant des années, les normes n'ont donc pas été respectées.

Le secteur sera consulté sur la réforme et aura le temps de s'y adapter. Le projet-pilote d'accouchement avec séjour écourté ne sera d'ailleurs évalué qu'après l'été.

Des soins à proximité ne signifiant pas des soins de qualité, s'il faut se rendre dans un hôpital plus éloigné pour un traitement, il faut permettre au patient de faire ce déplacement.

Il faut bien entendu toujours prévoir au niveau local une offre de base dont la difficulté est d'être définie. Je me baserai sur l'évidence et l'amélioration de la qualité des soins.

06.04 Franky Demon (CD&V): Un forfait sera instauré pour le transport urgent mais qu'en est-il des cas non urgents qui seront acheminés vers un hôpital plus éloigné? Un forfait leur sera-t-il également appliqué ou un tel déplacement deviendra-t-il plus onéreux?

Je comprends que la ministre n'entende pas surcharger la réforme en y intégrant la question des honoraires. Est-ce à dire que ce sujet sera complètement mis de côté lors des négociations? Je crains en effet qu'on choisisse de s'aligner sur les tarifs les plus élevés.

06.05 Philippe Blanchart (PS): Les décisions sont peut-être prématurées car les hôpitaux doivent se spécialiser afin de créer des centres de référence. L'offre de base doit être maintenue dans chaque hôpital. Dans certaines régions, les délais d'intervention dépassent de loin les vingt minutes et il faut en tenir compte.

06.06 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La réforme réduira le coût de l'aide médicale urgente. En ce qui concerne les tarifs du transport non urgent, l'État fédéral n'a pas voix au chapitre. Le but n'est évidemment pas de se faire à chaque fois transporter en ambulance pour recevoir des soins non urgents.

Elk ziekenhuis blijft zijn eigen ereloontarieven hanteren. Begin volgende jaar beginnen we de laagste variabiliteit forfaitair te betalen. Wij gaan de discussie niet uit de weg. Ze wordt gevoerd binnen de commissie geneesheren-ziekenfondsen en dus hebben ook andere overlegorganen er zeggenschap over. Op termijn zal voor sommige prestaties een vaste vergoeding per netwerk worden ingevoerd, bijvoorbeeld voor een CT-scan. De vraag is dan hoe we dit zullen verdelen over de ziekenhuizen.

Het incident is gesloten.

07 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bestrijding van het tabaksgebruik" (nr. 17499)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het antitabaksbeleid" (nr. 17501)

07.01 **Catherine Fonck** (cdH): In de jongste jaarlijkse ranking van de *Tobacco Control Scale* is België naar de 17^e plaats gezakt en heeft ons land 49/100 voor zijn strijd tegen het roken gekregen.

Het is hoog tijd dat het huidige passieve beleid wordt omgebogen naar bindende regels inzake het tabaksgebruik, dat de neutrale verpakking wordt ingevoerd en dat er een totaalverbod op reclame voor tabaksproducten en een verbod op roken in de auto in de aanwezigheid van kinderen worden ingesteld. Met die maatregelen zouden we het gemiddelde hebben kunnen halen en vooral 15.000 voortijdige sterfgevallen per jaar en 300.000 hart- en vaatziekten, aandoeningen van de longen en luchtwegen en kankerziekten hebben kunnen voorkomen.

07.02 **Karin Jiroflée** (sp.a): België zakte in *The Tobacco Control Scale* (TCS) in 2016 naar de 17de plaats op 35 Europese landen. De best scorende landen presteren sterk door een allesomvattend antitabaksplan, wat hier ontbreekt. Nochtans is het draagvlak om een reeks maatregelen onverwijld uit te voeren nog nooit zo groot geweest. De tien aanbevelingen van de TCS liggen overigens al lang in het Parlement, als wetsvoorstellen en resoluties.

Zullen de aanbevelingen worden omgezet in concrete maatregelen? Op welke termijn? Wanneer komt er een heus antitabaksplan?

Chaque hôpital conservera ses propres tarifs d'honoraires. Au début de l'année prochaine, nous commencerons à valoriser forfaitairement la variabilité la plus basse. Nous ne faisons pas l'économie de cette discussion, laquelle est menée au sein de la commission médico-mutualiste, ce qui signifie que d'autres organes de concertation ont aussi leur mot à dire. À terme, une indemnité fixe sera instaurée par réseau pour certaines prestations, par exemple pour un CT-scan. Reste à savoir comment nous la répartirons entre les hôpitaux.

L'incident est clos.

07 **Questions jointes de**

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre le tabac" (n° 17499)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique anti-tabac" (n° 17501)

07.01 **Catherine Fonck** (cdH): Dans le dernier classement annuel du *Tobacco Control Scale*, la Belgique rétrograde à la 17^e place et obtient 49/100 pour sa politique de lutte contre le tabagisme.

Il est temps de mettre fin à la passivité actuelle en matière de réglementation contraignante sur le tabac, d'introduire le paquet neutre, d'arriver à une interdiction totale de la publicité des produits du tabac et d'interdire de fumer en voiture en présence de mineurs. Ces mesures auraient permis d'atteindre la moyenne et surtout d'éviter 15 000 décès prématurés par an et 300 000 pathologies cardiovasculaires, broncho-pulmonaires et cancéreuses.

07.02 **Karin Jiroflée** (sp.a): En 2016, la Belgique a reculé à la dix-septième place au classement des trente-cinq pays européens réunis dans la *Tobacco Control Scale* (TCS). Les pays en tête de peloton sont ceux qui proposent un plan global de lutte contre le tabagisme, lequel manque en Belgique. Or l'adhésion à la mise en œuvre immédiate de plusieurs mesures n'a jamais été aussi large. Le Parlement s'est depuis longtemps saisi des dix recommandations de la TCS, sous la forme de propositions de loi et de résolutions.

Les recommandations seront-elles traduites en mesures concrètes? À quelle échéance? Quand pouvons-nous espérer un plan de lutte contre le tabagisme digne de ce nom?

07.03 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik heb dat rapport, waarvan een van de twee auteurs, de heer Joosens, een Belg is, gelezen.

(*Nederlands*) Het rapport toont aan dat elk beleid over langere tijd moet worden gevoerd. De toplanden staan overigens al lang aan de top. De maatregelen in het federale tabaksplan worden beschouwd als efficiënt, maar met andere zaken gaan we erop achteruit, zoals de vermindering van de budgetten voor preventie van de Gemeenschappen. Er wordt al tien jaar met de Gemeenschappen gebakkeleid over een tabaksplan en ik zette het punt twee keer op de agenda van de interministeriële conferentie. Steeds opnieuw formuleren de Gemeenschappen voorstellen die op het federale niveau zouden moeten worden uitgevoerd, terwijl wij hierin al veel meer investeren dan de Gemeenschappen.

(*Frans*) Dankzij het antitabaksplan zal ons land kunnen opklimmen in de internationale rangschikking.

(*Nederlands*) Zelf zal ik mijn deel van het antitabaksbeleid uitvoeren en de bevoegde deelstaatsministers beloofden hetzelfde. Er is niet echt een volledig plan, maar er liggen wel veel initiatieven op tafel.

(*Frans*) De verbeterde toegankelijkheid tot en de terugbetaling van de rookstopmedicatie zullen gunstige gevolgen hebben, net zoals de verhoging van de accijnzen en de efficiëntere toepassing ervan, de neutrale verpakkingen en het verbod op de verkoop van sigaretten met menthol, waarvoor we de toestemming van de Europese Commissie moesten vragen.

(*Nederlands*) Het belangrijkste is dat elk op zijn terrein uitvoert waar er budget voor is. De regering laat ten slotte de parlementaire initiatieven over aan de wijsheid van het Parlement.

07.04 **Catherine Fonck** (cdH): Er is nog onvoldoende vooruitgang geboekt op het gebied van de prijs; er moeten moedigere besluiten ter zake worden genomen. Er is nog veel gepland of in voorbereiding, maar wanneer u actie onderneemt, is dat vooral omdat men u op de hakken zit. De sector wil niets van die maatregelen weten. Men had de neutrale verpakking twee jaar geleden al kunnen goedkeuren, zodat de maatregel vandaag, na een overgangperiode, van toepassing zou zijn. Dat

07.03 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): J'ai lu ce rapport, dont l'un des deux auteurs, M. Joosens, est belge.

(*En néerlandais*) Le rapport démontre que toutes les politiques doivent être menées sur le long terme. Ce sont d'ailleurs les mêmes pays qui occupent depuis longtemps la tête du classement. Les mesures du Plan fédéral de lutte contre le tabagisme sont considérées comme efficaces mais pour d'autres éléments tels que les budgets communautaires destinés à la prévention, nous sommes en recul. Cela fait dix ans que nous nous chamaillons avec les Communautés à propos d'un plan de lutte contre le tabagisme, un point que j'ai inscrit à deux reprises à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle. Les Communautés formulent sans cesse des propositions qui devraient être mises en œuvre à l'échelon fédéral alors que dans ce domaine, nous investissons déjà bien davantage qu'elles.

(*En français*) Le plan antitabac permettra à notre pays d'avancer dans le classement international.

(*En néerlandais*) Je réaliserai ma part de la politique de lutte contre le tabagisme et les ministres compétents des entités fédérées m'ont fait la même promesse. Ce plan n'est pas vraiment complet mais il comporte de nombreuses initiatives.

(*En français*) L'accès facilité et le remboursement de médicaments de sevrage auront des effets, comme l'augmentation des droits d'accises et leur application plus efficace, les emballages neutres et la fin du menthol dans les cigarettes, pour laquelle il a fallu passer par la Commission européenne.

(*En néerlandais*) L'essentiel est que chacun mette en œuvre, sur son propre terrain, la politique pour laquelle il dispose d'un budget. Enfin, en ce qui concerne les initiatives parlementaires, le gouvernement s'en remet à la faculté de discernement du Parlement.

07.04 **Catherine Fonck** (cdH): Sur le prix, les progrès sont insuffisants: il faut des décisions plus courageuses en la matière. Beaucoup de choses sont prévues ou en préparation mais vous agissez surtout parce qu'on vous pousse dans le dos. Le secteur ne veut pas de ces mesures. On aurait pu voter le paquet neutre il y a deux ans et aujourd'hui, après une période d'adaptation, la mesure serait d'application. Il en va de même pour l'interdiction totale de la publicité.

geldt ook voor het totale reclameverbod.

Aangezien de minister de parlementsleden wijst op hun verantwoordelijkheden, verzoek ik de parlementsleden van de meerderheid die zich tegen tabak uitspreken om de daad bij het woord te voegen in de commissie!

07.05 Karin Jiroflée (sp.a): De minister zou het voortouw moeten nemen en bewijzen dat zij het ernstig meent in plaats van te verwijzen naar de Gemeenschappen. Wat betreft de zaken die klaarliggen, geeft de minister geen termijn. Wat betreft de voorstellen die op onze commissieagenda stonden, is er altijd wel een reden om ze uit te stellen. Waarom blijft het antitabaksbeleid uit? Wij zullen hierop blijven terugkomen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artsenquota" (nr. 17511)

08.01 Catherine Fonck (cdH): In een advies van de Planningscommissie – medisch aanbod wordt er gevraagd dat de artsenquota voor 2023-2026 verdeeld worden volgens een 58/42-verdeelsleutel, in plaats van een 60/40-verdeelsleutel. Volgens een op basis van objectieve gegevens uitgebracht advies van 2016 moest de verdeelsleutel al tegen 2022 herzien worden.

Wat houdt het nieuwe advies in? Kunnen we het inkijken? Zult u het advies opvolgen? Wat kan men doen aan de Europese studenten die worden meegerekend in de quota en die het uiteindelijke aantal artsen lager doen uitvallen, vooral aan Franstalige kant?

08.02 Minister Maggie De Block (Frans): Ik had de regering destijds voorgesteld om voor 2022 het advies van de Planningscommissie te volgen, maar ze heeft beslist dit slechts gedeeltelijk te doen. Het dossier inzake de planning van het medische aanbod omvat nog andere punten die onontbeerlijk zijn voor een totale, duurzame oplossing. Over het advies wordt momenteel onderhandeld in de ministerraad.

De regering is zich bewust van de noodzaak om extra universitaire diploma's uit te reiken aan de studenten die dit academiejaar afstuderen en behandelt dit dossier dan ook met prioriteit.

08.03 Catherine Fonck (cdH): Uw interpretatie

Puisque la ministre renvoie les parlementaires à leurs responsabilités, je me tourne vers la majorité pour demander à ceux qui prennent position contre le tabac de passer aux actes en commission!

07.05 Karin Jiroflée (sp.a): Plutôt que renvoyer la balle vers les Communautés, la ministre devrait prendre l'initiative et démontrer qu'elle prend le problème au sérieux. Elle ne fixe aucun délai pour les mesures déjà finalisées. En ce qui concerne les propositions de loi inscrites à l'ordre du jour de notre commission, il y a toujours une bonne raison pour les ajourner. Pourquoi la mise en œuvre de la politique de lutte contre le tabagisme tarde-t-elle tellement? Nous continuerons à taper sur le clou.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les quotas de médecins" (n° 17511)

08.01 Catherine Fonck (cdH): Un avis de la Commission de planification de l'offre médicale demande que les quotas de médecins pour 2023–2026 se répartissent selon une clé 58/42 plutôt que 60/40. Selon un avis de 2016 pris sur des bases objectives, il fallait déjà revoir cette clé pour 2022.

Quel est le contenu de ce nouvel avis? Pouvons-nous en disposer? Allez-vous le suivre? Que peut-on faire des étudiants européens intégrés dans les quotas qui font baisser le nombre final des médecins, en particulier du côté francophone?

08.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): Pour 2022, j'ai proposé au gouvernement de suivre l'avis de la commission mais il a décidé de ne le faire que partiellement. Le dossier de la planification de l'offre médicale comprend en outre d'autres éléments indispensables à une solution globale et durable. L'avis se trouve au Conseil des ministres: on en parle et on négocie.

Le gouvernement est conscient de la nécessité de délivrer des attestations universitaires supplémentaires à ceux qui achèveront leurs études à la fin de cette année et il traite donc ce dossier en priorité.

08.03 Catherine Fonck (cdH): Votre relecture de

van wat er met de quota voor 2022 is gebeurd, slaat me met verstomming! Wanneer u op die manier de zwartepiet doorschuift, kunt u niet op een geloofwaardige manier aanblijven als minister. Maakt u die fout niet opnieuw, we zullen het niet meer pikken! Kunnen we het advies van de Planningscommissie inzien?

Uw rol is ervoor zorgen dat er aan de objectieve noden op het vlak van Volksgezondheid kan worden beantwoord. Ik hoop dat de eerste minister u zal steunen.

08.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik zal wel zelf beslissen of ik me al dan niet goed voel in deze regering. Verder moet de regering de gevolgen in het hele land onderzoeken. Toen ik het advies van 2016 verdedigde, kreeg ik kritiek vanuit Vlaanderen omdat de voorgestelde verdeelsleutel niet gunstig was voor de Vlamingen.

Toen we de verdeelsleutel gewijzigd hebben waren de Franstaligen misnoegd. We moeten een maatregel nemen die voor iedereen aanvaardbaar is. Dat is alles waar ik naar streef en wat ik in het belang van de patiënten in de regering verdedig.

08.05 **Catherine Fonck** (cdH): Nee, het advies werd niet gevolgd, zelfs niet gedeeltelijk. U mag niet aanvaarden dat er politieke beslissingen worden genomen die niet gebaseerd zijn op objectieve gegevens!

Uit naam van het beginsel van de transparantie van de administratieve documenten vraag ik toegang tot het advies van de Planningscommissie.

De **voorzitter**: Het secretariaat van de commissie zal er samen met het kabinet van de minister op toezien dat het advies u zal worden bezorgd.

Het incident is gesloten.

09 **Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de registratie en beschikbaarheid van (medische) gegevens voor donorkinderen" (nr. 17544)**

09.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Bij medische problemen kan kennis van de medische voorgeschiedenis belangrijk zijn voor een donorkind. Vaak beschikt een ziekenhuis echter niet over medische gegevens van de donor voor in 2007 de regelgeving over het registreren en bewaren van die gegevens tot stand kwam.

ce qui s'est passé pour les quotas de 2022 est stupéfiante. Rester ministre et prétendre que ce n'est pas soi mais les autres n'est pas crédible! Ne le refaites pas, cela ne passera pas. Pouvons-nous disposer de l'avis de la Commission de planification?

Votre rôle est de permettre de répondre aux besoins objectifs en termes de Santé publique. J'espère que le premier ministre vous soutiendra.

08.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Il m'appartient de décider si je me sens bien dans ce gouvernement ou non. Pour le reste, le gouvernement doit examiner les conséquences dans tout le pays. Quand j'ai défendu l'avis de 2016, j'ai été critiquée par la Flandre parce que la clé de répartition proposée ne lui était pas favorable.

Quand on a modifié la clé de répartition, ce sont les francophones qui n'étaient pas contents. Il faut une mesure acceptable par tous, c'est tout ce que je veux et c'est ce que je défends au gouvernement, dans l'intérêt des patients.

08.05 **Catherine Fonck** (cdH): Non, l'avis n'a pas été suivi, même partiellement. Vous ne pouvez accepter des décisions d'ordre politique qui ne soient pas fondées sur des éléments objectifs!

Au nom du principe de transparence des documents administratifs, je demande l'accès à l'avis de la Commission de planification.

La **présidente**: Le secrétariat de la commission veillera avec le cabinet de la ministre à ce que l'avis soit transmis.

L'incident est clos.

09 **Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement et la disponibilités des données (médicales) pour les enfants issus d'un don de gamètes" (n° 17544)**

09.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Pour un enfant issu d'un don de gamètes, la connaissance des antécédents médicaux peut s'avérer importante en cas de problème médical. Or souvent, l'hôpital ne dispose pas des données médicales concernant les donneurs de gamètes avant 2007, date à laquelle la réglementation relative à l'enregistrement et à la conservation de ces données à été instaurée.

Weet men welke gegevens ziekenhuizen en artsen ter beschikking hebben over behandelingen vóór de wet van 2007? Mogen ziekenhuizen en artsen gegevens ter beschikking stellen over behandelingen die voorheen zijn uitgevoerd, indien zij erover beschikken? In hoeverre zijn ziekenhuizen en artsen in staat om contact te leggen met de donor of verwante donorkinderen om relevante medische informatie te achterhalen?

Vanaf welk jaar kan aan donorkinderen en hun ouders de traceerbaarheid van de donor echt gegarandeerd worden? Is er een overzicht van de ziekenhuizen en artsen met betrekking tot medisch begeleide voortplanting met behulp van donormateriaal? Wanneer zijn zij gestart met het registreren van gegevens?

Hoe staat het met het centraal registratiesysteem? Hoe wordt er nagegaan dat de registratie bij ziekenhuizen en artsen vandaag wel correct verloopt?

09.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Conform de wet op de ziekenhuizen en de wet op de patiëntenrechten moet een medisch dossier worden bijgehouden, ook vóór de inwerkingtreding van de wet op de medisch begeleide voortplanting van 6 juli 2007. Het bijhouden van een volledig dossier is ook een deontologische plicht. Deontologisch wordt aanbevolen om de dossiers gedurende dertig jaar te bewaren of tot tien jaar na de dood van de patiënt.

Het programma en de erkenningsvoorwaarden voor het zorgprogramma voor reproductieve geneeskunde zijn vastgesteld in het koninklijk besluit van 15 februari 1999. Sinds de wet over het menselijk lichaamsmateriaal van 19 december 2008 zijn die programma's ook gelijkgesteld met de banken voor menselijk lichaamsmateriaal.

Met de inwerkingtreding van de wet op de medisch begeleide voortplanting werd bepaald dat de medische geschiedenis van de donor moet worden geregistreerd. Die kan worden bekendgemaakt aan de wensouders of aan de huisarts van het kind. Toch blijft het principe van de anonieme donatie gelden. Het blijft onmogelijk om bijvoorbeeld te weten te komen wie de andere donorkinderen zijn of persoonlijk contact op te nemen met de donor. Alle gegevens die tot de identificatie van donoren kunnen leiden, moeten ontoegankelijk kunnen worden gemaakt. De vraag of die anonimiteit al dan

Sait-on de quelles données disposent les hôpitaux et les médecins à propos des traitements médicaux effectués avant l'entrée en vigueur de la loi de 2007? Pour autant qu'ils disposent des données relatives aux traitements effectués précédemment, les hôpitaux et les médecins peuvent-ils les mettre à disposition? Dans quelle mesure les hôpitaux et les médecins peuvent-ils prendre contact avec le donneur de gamètes ou d'autres enfants issus de ses gamètes pour obtenir des informations médicales pertinentes?

À partir de quelle année la traçabilité du donneur peut-elle être réellement garantie aux enfants issus d'un don de gamètes et à leurs parents? Existe-t-il un inventaire des hôpitaux et des médecins qui ont pratiqué la procréation médicalement assistée à l'aide de gamètes? Quand l'enregistrement des données a-t-il commencé?

Quel est l'état d'avancement du système d'enregistrement central? Comment vérifie-t-on aujourd'hui que les hôpitaux et les médecins enregistrent correctement les données?

09.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La loi sur les hôpitaux et la loi relative aux droits du patient imposaient déjà la tenue d'un dossier médical avant l'entrée en vigueur de la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée. La conservation d'un dossier complet constitue également une obligation déontologique. Toujours sur le plan déontologique, il est recommandé de conserver les dossiers pendant trente ans ou jusqu'à dix ans après le décès du patient.

Le programme et les normes d'agrément du programme de soins "médecine de la reproduction" sont fixés par l'arrêté royal du 15 février 1999. Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain, ces programmes sont également assimilés à des banques de matériel corporel humain.

La loi relative à la procréation médicalement assistée dispose que l'historique médical du donneur doit être enregistré et qu'il peut être fourni aux auteurs du projet parental ou au médecin généraliste de l'enfant. Le principe du don anonyme est toutefois maintenu. Il reste par exemple impossible de connaître l'identité des autres enfants issus du matériel du donneur ou de prendre personnellement contact avec ce dernier. Toutes les données pouvant mener à l'identification du donneur doivent être rendues inaccessibles. La question de la pertinence de l'anonymat relève du

niet moet worden gewijzigd, is een ethisch vraagstuk. Het Parlement is het forum om daaraan een debat te wijden.

In verband met het centraal systeem is er overleg met het fagg en de vertegenwoordigers van het College voor reproductieve geneeskunde van de FOD Volksgezondheid. Er wordt onderzocht of het mogelijk is het register te koppelen aan het bestaande BELRAP-systeem en om tevens elke kunstmatige inseminatie te registreren.

Er wordt ook bekeken of het mogelijk is de registratie als voorwaarde te stellen voor het gebruik van de nomenclatuur. Dat is verregaand, maar dat ligt ook op tafel.

Een informatie-uitwisseling is noodzakelijk, aangezien donoren zich kunnen melden in meerdere centra en aangezien wij weten dat de import van gameten zowel uit de Europese Unie als erbuiten komt. Eens het concept van het register duidelijk is, zal de praktische uitwerking en de financiering ervan bekeken worden.

09.03 Valerie Van Peel (N-VA): Erfelijke ziektes kunnen soms pas heel laat naar boven komen. De vraag was of de arts de donor kan contacteren om de medische gegevens te updaten. Het gaat niet over de identiteit van de donor. Als blijkt dat er geen medische dossiers bestaan voor 2007 bij bepaalde ziekenhuizen of artsen, dan moet daartegen geageerd worden.

Met het registratiesysteem moet men verder teruggaan dan 2007, zeker wat de medische gegevens betreft.

Mij lijkt het verbinden van de registratie aan de nomenclatuur evident.

09.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Voor zaken voor 2007 moeten mensen echt aandringen bij het ziekenhuis, bij de gynaecoloog die hen heeft behandeld en bij de huisarts. Krijgen ze geen antwoord, dan moeten ze misschien juridische stappen zetten. De namen van de biologische ouders kunnen niet vrijgegeven worden, maar het is wel belangrijk te weten wat de medische antecedenten zijn. Ik denk dat de wet op de patiëntenrechten op dat vlak voldoende juridische mogelijkheden biedt.

09.05 Valerie Van Peel (N-VA): Toevallig is men in die sector in die periode toch wel heel veel

domaine de l'éthique. Le Parlement constitue le forum adéquat pour y consacrer un débat.

Concernant le système central, une concertation est en cours avec l'AFMPS et les représentants du Collège de médecins pour le programme de soins "Médecine de la reproduction" du SPF Santé publique. L'on y examine la possibilité de relier le registre et le système BELRAP existant et d'enregistrer en outre chaque insémination artificielle.

L'on se penche également sur la possibilité de conditionner l'utilisation de la nomenclature à l'enregistrement. Cette proposition va loin mais elle est sur la table.

Un échange d'informations est nécessaire étant donné que des donneurs peuvent se présenter dans plusieurs centres et que nous savons que des gamètes sont importés de l'Union européenne mais aussi de pays tiers. Une fois que le concept de l'enregistrement sera clair, nous verrons comment mettre en œuvre ce projet et le financer.

09.03 Valerie Van Peel (N-VA): Les maladies héréditaires peuvent parfois se déclarer très tardivement. L'on s'est demandé si le médecin pouvait contacter le donneur pour actualiser les données médicales le concernant. Il ne s'agit pas de divulguer l'identité du donneur. S'il appert qu'il n'existe pas de dossiers médicaux antérieurs à 2007 dans certains hôpitaux ou chez certains médecins, il faudra entreprendre des actions.

Le système d'enregistrement doit permettre de remonter au-delà de 2007, à plus forte raison en ce qui concerne les données médicales.

L'établissement d'un lien entre l'enregistrement des données et la nomenclature me semble aller de soi.

09.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Pour les enfants issus de dons de gamètes avant 2007, les personnes doivent réellement insister auprès de l'hôpital, du gynécologue qui les a traitées et du médecin généraliste. À défaut de réponse, elles doivent peut-être alors entreprendre des démarches juridiques. Le nom des parents biologiques ne peut pas être divulgué, mais il est toutefois essentiel de pouvoir connaître leurs antécédents médicaux. Je pense que la loi relative aux droits des patients offre suffisamment de possibilités juridiques dans ce domaine.

09.05 Valerie Van Peel (N-VA): À cette époque, de nombreuses données semblent avoir été perdues

kwijtgeraakt. Dat maakt mij achterdochtig.

Ik vraag mij af of de overheid haar verantwoordelijkheid niet moet nemen. Wij zouden de registratie ook kunnen laten uitvoeren voor de oude dossiers. Men zou daartoe in de ziekenhuizen de bestaande informatie kunnen opvragen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling voor geplande buitenlandse zorg" (nr. 17545)

10.01 Valerie Van Peel (N-VA): Een Limburgse patiënte die al vele jaren verzorging krijgt in een Nederlands ziekenhuis heeft volgens haar ziekenfonds sinds kort geen recht meer op terugbetaling. Het RIZIV zou dat ook hebben bevestigd. Ongeveer 1.200 Limburgers zouden in die situatie zitten.

Het RIZIV heeft de verschillende regelingen inzake het terugbetalen van geplande buitenlandse zorg in kaart gebracht. Het wil het reglementaire vereenvoudigen en transparanter maken en de Belgische en Europese regelgevingen beter op elkaar afstemmen.

Hoever staat het met de herziening? Wat zijn de gevolgen voor patiënten in grensgebieden?

10.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De informatie die het ziekenfonds aan deze Limburgse patiënte verschafte, was niet juist.

Het ISOM-samenwerkingsakkoord, waarvan onder meer in Limburg wonende patiënten konden gebruikmaken om in een welomschreven grensstreek in Nederland en Duitsland eenvoudig toegang te krijgen tot geneeskundige zorg, werd eind december 2016 opgezegd. Tijdens de opzeggingsperiode tot 30 juni 2017 kunnen de ziekenfondsen nog steeds het specifieke formulier afgeven, maar de geldigheidsduur mag dan wel voornoemde datum niet overschrijden. De opzeggingsperiode moet de verzekerde toelaten om samen met de behandelende artsen en het ziekenfonds na te gaan hoe de continuïteit van de zorg kan worden gegarandeerd.

Vanaf 1 juli 2017 hebben de in Limburg wonende patiënten recht op geneeskundige zorg in het buitenland, waaronder Nederland, op dezelfde wijze als alle andere Belgische verzekerden van de verplichte verzekering voor geneeskundige

dans ce secteur. Cela ne m'inspire guère confiance.

Je me demande si le gouvernement ne doit pas prendre ses responsabilités. L'enregistrement pourrait également être étendu aux anciens dossiers. Les informations existantes pourraient être demandées à cet effet aux hôpitaux.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de soins planifiés à l'étranger" (n° 17545)

10.01 Valerie Van Peel (N-VA): Une patiente limbourgeoise soignée depuis de nombreuses années dans un hôpital néerlandais n'aurait, selon sa mutuelle, plus droit à un remboursement, une information qu'aurait d'ailleurs confirmé l'INAMI. Quelque 1 200 habitants du Limbourg se trouveraient dans la même situation.

L'INAMI a dressé la carte des différents régimes en matière de remboursement des soins planifiés à l'étranger. Il souhaite simplifier la réglementation et la rendre plus transparente et assurer une meilleure concordance des législations belge et européenne.

Où en est la réforme? Quelles en sont les conséquences pour les patients des régions frontalières?

10.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): L'information que la mutuelle a communiquée à cette patiente est inexacte.

L'accord de coopération ISOM, qui permet à des patients habitant le Limbourg notamment, d'avoir accès aux soins de santé dans une région frontalière déterminée, aux Pays-Bas et en Allemagne, a été dénoncé fin décembre 2016. Au cours de la période de préavis qui court jusqu'au 30 juin 2017, les mutuelles peuvent toujours remettre le formulaire spécifique mais la durée de validité ne peut dépasser la date précitée. Cette période doit permettre à l'assuré d'examiner avec son médecin traitant et la mutuelle comment la continuité des soins peut être garantie.

À partir du 1^{er} juillet 2017, les patients habitant le Limbourg auront droit au remboursement de leurs soins de santé à l'étranger, donc aussi aux Pays-Bas, de la même manière que tous les autres assurés belges de l'assurance obligatoire soins de

verzorging.

Dit is gebaseerd op zowel de EU-regelgeving als op onze nationale reglementering.

Personen die in een grensgebied wonen en zich in een ziekenhuis aan de overkant van de grens laten verzorgen kunnen een beroep doen op de bepalingen van de algemene grensstreekregeling in de nationale wetgeving, meer bepaald op artikel 294 van het KB van 3 juli 1996.

Het RIZIV bestudeert momenteel hoe onze nationale wetgeving op het gebied van de toegang tot geplande grensoverschrijdende gezondheidszorg kan gestroomlijnd en verduidelijkt worden, waarbij de mogelijkheden die het EU-recht biedt zo maximaal benut kunnen worden zonder daarbij, waar dit nodig blijft, nationale beleidsmaatregelen uit te sluiten.

Ik weet niet wie die mensen te woord staat bij dat ziekenfonds. Veel patiënten krijgen verkeerde informatie. Een patiënt heeft recht op correcte informatie. De fout ligt niet bij de mensen die kwaad reageren, de fout ligt bij diegenen die hen verkeerd inlichten.

Er zijn inderdaad veel wijzigingen en de omzetting in Europees recht heeft consequenties, maar wie aan een loket of een helpdesk zit en een vraag krijgt waarop hij of zij het antwoord niet kent, wordt geacht zich te informeren.

10.03 Valerie Van Peel (N-VA): Ik begrijp dat de minister daar kwaad over is. Een oplossing kan liggen in het beperken van de taken van de ziekenfondsen. Informatieverstrekking zou een kerntaak kunnen zijn.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verplichte controle van de identiteit van de patiënten in geval van toepassing van de derde-betalersregeling" (nr. 17571)

11.01 Daniel Senesael (PS): Verpleegkundigen die online de derde-betalersregeling toepassen, zullen vanaf 1 oktober 2017 bij elk contact de identiteit van hun patiënt moeten controleren. Deze verplichting brengt kosten met zich mee voor bepaalde actoren, met name voor intercommunales. Zij moeten immers de software, compatibele smartphones en telefoonabonnementen aankopen.

santé.

Ces dispositions se fondent à la fois sur les législations européenne et nationale.

Les personnes vivant dans une région frontalière et qui se font soigner dans un hôpital de l'autre côté de la frontière peuvent se prévaloir des dispositions de la réglementation nationale applicable aux soins de santé étrangers transfrontaliers et en particulier, l'article 294 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

L'INAMI étudie actuellement la manière dont notre législation nationale en matière d'accès aux soins de santé transfrontaliers planifiés peut être rationalisée et précisée, de manière à pouvoir exploiter au maximum les possibilités offertes par le droit européen, sans pour autant exclure les mesures politiques nationales là où elles restent nécessaires.

J'ignore quelles sont les personnes de contact de cette mutuelle. Nombre de patients ont été mal renseignés. Le patient a droit à des informations correctes. Ce ne sont pas les personnes qui réagissent mal qui sont en cause mais bien celles qui leur fournissent des informations erronées.

Il y a effectivement de nombreuses modifications et la transposition en droit européen a des conséquences mais lorsqu'une personne qui travaille au guichet ou dans un *helpdesk* ne connaît pas la réponse à une question qui lui est posée, elle est supposée s'informer.

10.03 Valerie Van Peel (N-VA): Je comprends la colère de la ministre. La solution pourrait être de limiter les tâches des mutuelles. L'information de leurs affiliés pourrait constituer l'une de leurs missions essentielles.

L'incident est clos.

11 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obligation de vérifier l'identité des patients lors de l'application du tiers-payant" (n° 17571)

11.01 Daniel Senesael (PS): À partir du 1^{er} octobre 2017, les infirmiers qui appliquent le régime du tiers-payant par voie électronique devront vérifier l'identité de leur patient lors de chaque contact. Cette obligation engendre des coûts pour certains acteurs, notamment pour des intercommunales qui doivent se procurer le logiciel, des téléphones intelligents compatibles et des abonnements téléphoniques.

Sommige betrokkenen vragen u om deze verplichting uit te stellen tot 1 januari 2018, zodat ze de kosten over twee jaar kunnen spreiden. Is dat mogelijk? Zult u in het licht van deze nieuwe verplichting de telematicapremie verhogen of de aankoop van smartphones en kaartlezers vergoeden?

11.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De verplichting werd ingesteld bij koninklijk besluit van juni 2015. De Overeenkomstencommissie tussen verpleegkundigen en verzekeringsinstellingen, die op de hoogte werd gebracht van de verplichting, heeft daarna meegewerkt aan de opstelling van de betreffende regels. De beroepsorganisaties hebben dus inspraak gehad in de keuze van de datum van inwerkingtreding, die in december 2016 werd bekendgemaakt.

De maatregel is bedoeld om fraude te bestrijden en om de zorgverlening aan en de tenlasteneming van patiënten te verbeteren. Bijgevolg is het niet wenselijk om deze maatregel op een latere datum in werking te laten treden.

De maatregel leidt er niet toe dat men software moet gaan aankopen, want er moet al sinds juli 2012 langs elektronische weg worden gefactureerd. De toekenningcriteria voor de telematicapremie worden herzien, maar het optrekken ervan is niet aan de orde.

11.03 **Daniel Senesael** (PS): Ik neem nota van uw antwoord en geef de informatie door aan de veldwerkers.

Het incident is gesloten.

12 **Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "MRI-scans die niet in een ziekenhuis worden gemaakt" (nr. 17575)**

12.01 **Catherine Fonck** (cdH): Ik heb u in het verleden al vragen gesteld over MRI-scans en meer bepaald over het protocolakkoord dat op 24 februari 2014 door de federale regering en de regeringen van de deelgebieden werd ondertekend en dat ertoe strekt het gebruik van de CT-scanners te verminderen en in plaats daarvan onderzoeken uit te voeren met behulp van technieken waarbij er geen gebruik wordt gemaakt van ioniserende straling.

Bevinden de MRI-toestellen zich uitsluitend in ziekenhuizen of ook in poliklinieken of op andere plaatsen? Werd er voor de toestellen die zich niet in

Certains vous demandent de reporter cette obligation au 1^{er} janvier 2018 pour permettre une répartition de la dépense sur deux ans. Est-ce possible? Augmenterez-vous la prime télématicque au regard de ces nouvelles obligations ou prendrez-vous en charge téléphones et lecteurs de cartes d'identité?

11.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Cette obligation a été instaurée par arrêté royal en juin 2015. Depuis lors, la Commission de conventions entre praticiens de l'art infirmier en a été informée et a collaboré à l'instauration des règles y afférant. Les organisations professionnelles étaient donc impliquées dans le choix de la date d'entrée en vigueur et cette date a été communiquée dès décembre 2016.

Cette mesure visant à réduire des pratiques frauduleuses et à faciliter la prise en charge des patients, il n'est pas souhaitable de reporter son entrée en vigueur.

Cette mesure n'a pas imposé l'achat d'un logiciel, l'obligation de facturer par voie électronique étant d'application depuis juillet 2012. Les critères d'octroi de la prime télématicque sont soumis à révision et son augmentation n'est pas à l'ordre du jour.

11.03 **Daniel Senesael** (PS): Je prends acte de votre réponse et je la transmettrai à qui de droit.

L'incident est clos.

12 **Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les IRM extra-hospitalières" (n° 17575)**

12.01 **Catherine Fonck** (cdH): Je vous ai déjà interrogée au sujet des IRM, notamment au sujet du protocole d'accord signé le 24 février 2014 par les gouvernements fédéral et des entités fédérées, visant à réduire l'utilisation des scanners et les remplacer par des examens sans rayonnements ionisants.

Toutes les IRM sont-elles en milieu hospitalier ou certaines ont-elles lieu en polyclinique ou en d'autres lieux? Bénéficient-elles alors d'un numéro

een ziekenhuis bevinden een specifiek erkenningsnummer of een ziekenhuiserkenningsnummer toegekend? Werden er de afgelopen vijf jaar nieuwe vergunningen uitgereikt voor MRI-toestellen die niet in een ziekenhuis staan of erkenningen voor MRI-toestellen overgedragen van een ziekenhuis op een medische instelling die geen ziekenhuis is? Welk juridisch statuut hebben die instellingen en de eventuele aandeelhouders ervan?

12.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Overeenkomstig het koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst waarin een magnetische resonantie tomograaf wordt opgesteld, moet voldoen om te worden erkend, mag een MRI-toestel enkel worden opgesteld in een dienst voor medische beeldvorming die zich in een ziekenhuis bevindt en waarvoor een erkenning werd verleend.

De registratie van een MRI-toestellen in het landelijk kadaster voor toestellen voor medische beeldvorming is verplicht en noodzakelijk om de onderzoeken te kunnen factureren.

Het RIZIV kent pas een facturatienummer toe wanneer alle voorwaarden vervuld zijn.

Er werd geen enkel NMR-toestel gemeld dat niet in een ziekenhuis is geïnstalleerd.

12.03 **Catherine Fonck** (cdH): Ik ken de regelgeving, maar mijn vraag was of alle NMR-onderzoeken fysiek in ziekenhuizen werden uitgevoerd. U antwoordt dat dat niet het geval is: waarvan akte.

Het incident is gesloten.

13 **Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vernietiging door het Grondwettelijk Hof van artikel 11 van de wet van 10 juli 2016" (nr. 17577)**

13.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): Artikel 11 van de wet van 10 juli 2016 werd door het Grondwettelijk Hof vernietigd. De overgangsmaatregelen worden inhoudelijk niet in vraag gesteld, maar de duur van de overgangperiode wordt als te kort beschouwd.

Komt er een reparatiewet? Wanneer?

13.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*):

d'agrément propre ou d'agrément hospitalier? Y a-t-il eu ces cinq dernières années de nouvelles autorisations pour les IRM extra-hospitalières ou des transferts d'agrément d'IRM d'un hôpital vers une structure extra-hospitalière? Quels sont les statuts juridiques et les actionnaires éventuels des structures concernées?

12.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Selon l'arrêté royal fixant les normes d'agrément des services où est installé un tomographe à résonance magnétique, un IRM ne peut être installé que dans un service d'imagerie médicale dans un hôpital ayant reçu un agrément.

La notification d'IRM dans le cadastre des appareils lourds d'imagerie médicale est obligatoire et indispensable à la facturation des examens.

L'INAMI attribue un numéro de facturation seulement quand toutes les conditions sont remplies.

Aucun IRM installé ailleurs que dans un hôpital n'a été notifié.

12.03 **Catherine Fonck** (cdH): Je connais la réglementation mais je voulais savoir si toutes les IRM avaient lieu physiquement dans l'enceinte de l'hôpital. Vous me dites que ce n'est pas le cas: dont acte.

L'incident est clos.

13 **Question de Mme Nathalie Muylle 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 du 10 juillet 2016" (n° 17577)**

13.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): L'article 11 de la loi du 10 juillet 2016 a été annulé par la Cour constitutionnelle. Le contenu des dispositions transitoires n'est pas remis en question, mais la durée de la période de transition est considérée comme trop courte.

Une loi de réparation est-elle prévue? Dans quel délai?

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

Deze vraag werd op 29 maart ingediend en was al het voorwerp van enkele vragen in de commissievergadering van 29 maart. Ik verwijs dan ook naar mijn antwoord op de vragen van mevrouw Gerkens en Onkelinx, waarvan ik de schriftelijke versie hierbij overhandig. Er is sindsdien niets gewijzigd.

Het betrokken artikel werd niet vernietigd, alleen het stuk over de overgangsmaatregelen. Er wordt onderzocht hoe dit kan worden opgelost. Ondertussen heeft het Grondwettelijk Hof een definitief arrest uitgesproken. De rest van artikel 11 blijft in voege.

Het incident is gesloten.

14 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het alcoholplan" (nr. 17608)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de alcoholmaatregelen waarbij de Gewesten niet betrokken worden" (nr. 17674)
- de heer Alain Mathot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitstel van het op de interministeriële conferentie van 27 maart 2017 geagendeerde alcoholplan" (nr. 17728)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de strijd tegen problematisch alcoholgebruik" (nr. 17737)

14.01 Karin Jiroflée (sp.a): Het alcoholplan komt er blijkbaar nog niet. De minister blies de interministeriële conferentie van maart af, omdat er toch geen akkoord in zou zitten. In de plaats daarvan komt er nu een soort van alcoholplan light.

Wanneer zullen de meerderheidspartijen het eens worden over het alcoholplan? Is er nog ruimte om het overleg opnieuw te starten? Komen er ondertussen nog bijkomende maatregelen, zoals een verbod op verkoop van alcohol in nachtwinkels en tankstations?

14.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Omdat de interministeriële besprekingen niet vlot verlopen, kondigde de minister enkele losse maatregelen aan uit haar alcoholplan. Ik vind de maatregelen tegen reclame goed, maar twijfel over een paar negatieve gevolgen.

De Jury voor Ethische Praktijken is een zelfregulerend orgaan, dat niet de meest strenge

Cette question a été déposée le 29 mars, or, plusieurs questions ont déjà été posées à ce sujet lors de la commission du 29 mars. Je renvoie dès lors à ma réponse aux questions de Mmes Gerkens et Onkelinx, dont je puis vous remettre une version écrite. Depuis lors, elle n'a fait l'objet d'aucune modification.

L'article en question n'a pas été annulé à l'exception du passage concernant les dispositions transitoires. Nous sommes à la recherche d'une solution. Dans l'intervalle, la Cour constitutionnelle a rendu un arrêt définitif. Le reste de l'article 11 reste en vigueur.

L'incident est clos.

14 **Questions jointes de**

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan alcool" (n° 17608)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures anti-alcool auxquelles les Régions ne sont pas associées" (n° 17674)
- M. Alain Mathot à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le report du plan alcool de la conférence interministérielle du 27 mars 2017" (n° 17728)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre la consommation problématique d'alcool" (n° 17737)

14.01 Karin Jiroflée (sp.a): Apparemment, le plan alcool n'est pas pour demain. Sous prétexte qu'il serait de toute façon impossible de trouver un accord, la ministre a annulé la conférence interministérielle prévue en mars. Une sorte de version *light* du plan alcool sera mise en œuvre en lieu et place.

Quand les partis de la majorité réussiront-ils à s'accorder sur un plan alcool? Une relance de la concertation est-elle encore possible? Des mesures additionnelles, telles que l'interdiction de la vente d'alcool dans les magasins de nuit et les stations-services, seront-elles prises en attendant?

14.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): En raison de la lenteur des discussions interministérielles, la ministre a annoncé certaines mesures isolées de son plan alcool. J'approuve les mesures interdisant la publicité, mais j'émetts certaines réserves sur une série de conséquences négatives.

Le Jury d'Éthique Publicitaire est un organe d'autodiscipline qui n'applique pas le respect des

normen naleeft. Waarom geen afdwingbare wet, zodat we alcoholreclame gericht op minderjarigen effectief aan banden kunnen leggen? Het is goed dat de boetes omhoog gaan, maar wat is de effectieve pakkans voor inbreuken op de reclameregels?

Ik steun het initiatief om de regels voor alcoholverkoop strenger te maken, maar hoop dat de verantwoordelijkheid niet bij organisatoren van fuiven zal worden gelegd. Is de minister het ermee eens dat er vooral toezicht moet komen op de distributeurs van alcohol?

Wat is er misgelopen in de IMC? Zal het overleg worden voortgezet of zijn alle bruggen nu opgeblazen?

14.03 Catherine Fonck (cdH): U hebt het alcoholplan van de agenda van de interministeriële conferentie van 27 maart gehaald en minder ambitieuze maatregelen voorgesteld, omdat u het geduld verloren zou hebben door de trage reactie van de deelgebieden. De voorzitter van de Federatie Horeca-Brussel is het plan genegen, in tegenstelling tot de voorzitter van de Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG), die verantwoordelijk is voor de cel Alcohol van de SSMG, en die het plan schandalig ondoeltreffend en zoetsappig noemt.

U zegt dat de Jury voor Ethische Praktijken inzake reclame voor minderjarigen moet goedkeuren, maar reclame voor minderjarigen is sowieso verboden. U behoudt de automaten, terwijl men met de identiteitskaart van een oudere persoon ook alcohol kan kopen via de automaat. En het is niet verplicht om de leeftijdsgrenzen op de etiketten te vermelden! U rept met geen woord van de problematiek van alcohol aan het stuur of op het werk, noch van de terugbetaling van alcoholconsultaties.

Hoe reageerden de deelgebieden?

De andere meerderheidspartijen nemen krachtiger en moediger standpunten in. Krijgt uw plan steun van de regering? In elk geval niet van de deelgebieden, want zij wilden veel verder gaan!

14.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het is niet gelukt om een akkoord over een globaal alcoholplan te sluiten in de IMC. Sommige partners bleven eisen om bijkomende maatregelen, die naar mijn aanvoelen te betuttelend waren. Ik vond ook dat de investeringen voor de preventiemaatregelen

normes les plus strictes. Pourquoi ne pas établir une loi contraignante, afin de pouvoir effectivement brider la publicité pour l'alcool visant un public mineur? Je me réjouis que le montant des amendes soit revu à la hausse, mais quel est le risque réel de se faire verbaliser pour avoir enfreint les règles en vigueur en matière de publicité?

Je soutiens l'initiative visant à renforcer les règles relatives à la vente d'alcool, mais j'espère que la responsabilité ne sera pas attribuée aux organisateurs de fêtes. La ministre est-elle d'accord pour dire que les contrôles doivent principalement viser les distributeurs d'alcool?

Quels problèmes la CIM a-t-elle rencontrés? La concertation se poursuivra-t-elle ou un rapprochement n'est-il désormais plus envisageable?

14.03 Catherine Fonck (cdH): Vous avez retiré le plan alcool de la Conférence interministérielle du 27 mars et présentez des mesures à l'ambition rabotée, parce que vous auriez perdu patience devant la lenteur des entités fédérées. Le président de la fédération Horeca Bruxelles est favorable à votre plan, contrairement au président de la Société Scientifique de Médecine Générale et responsable de sa cellule Alcool, pour lequel c'est un "scandale d'inefficacité et de mièvrerie".

Vous dites que la publicité pour mineurs devra passer devant le Jury d'Éthique Publicitaire alors que toute publicité adressée aux mineurs est interdite. Vous maintenez les distributeurs automatiques alors qu'ils peuvent être déverrouillés avec la carte d'identité de quelqu'un de plus âgé. Pour l'étiquetage, les mentions se feront sur une base volontaire! Rien sur l'alcool au volant ou sur le lieu de travail, ni sur le prix ou le remboursement de consultations alcool.

Quelle a été la réaction des entités fédérées?

D'autres partis de la majorité ont des positions plus tranchées et courageuses. Votre plan est-il soutenu par le gouvernement? Il ne l'est pas par les entités fédérées, qui voulaient aller beaucoup plus loin!

14.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Nous avons échoué à nous accorder sur un plan alcool global au sein de la CIM. Certains partenaires exigeaient des mesures additionnelles qui me paraissaient trop paternalistes. Il me semblait en outre que les investissements des

door de Gemeenschappen nogal mager waren. We komen echter uit een langdurige impasse en er werden stappen in de goede richting gezet. Ik ben voluit blijven onderhandelen tot het laatste moment, maar het is niet gelukt. Om geen tijd te verliezen, heb ik besloten om mijn deel van het plan toch al uit te voeren.

(Frans) In 2015 en 2016 werden er respectievelijk 1.125 en 1.138 drankautomaten gecontroleerd. In 10% ervan werd alcoholische drank verkocht zonder controle van de leeftijd. Sinds eind 2016 beschikt de Controledienst Tabak en Alcohol van de FOD Volksgezondheid over 12 extra ambtenaren, die prioritair de naleving van het verbod op de verkoop van alcohol aan jongeren controleren. In 2017 wil men 1.500 automaten controleren.

Sinds 2009 loopt er in het Brusselse Sint-Pietersziekenhuis een project liaison alcohol om de behandeling van personen met een alcoholprobleem te verbeteren door de bestaande middelen binnen en buiten het ziekenhuis te versterken. Vanaf 2013 wordt het project ook in andere ziekenhuizen toegepast en recent werd er beslist om het nog uit te breiden. Daartoe is er een koninklijk besluit voor de subsidiëring in voorbereiding.

Het budget voor 2017 bedraagt in totaal 467.000 euro.

Ik bereid een campagne voor om de practitioners over de risico's van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap te informeren en hun tools aan te reiken om die problematiek aan te pakken, problematische situaties op te sporen en de begeleiding van kinderen die symptomen van het foetaal alcoholyndroom vertonen te verbeteren. Tegen juni moet er een handleiding voor de hulpverleners klaar zijn, die begin 2018 verspreid zal worden.

Ik wil het zelfreguleringskader voor de reclame versterken. Een aantal voorstellen zoals een boete en een verplicht voorafgaand advies zullen eerlang onderzocht worden. Ik ben van plan radio- en tv-spots te laten uitzenden.

(Nederlands) De verkoop en aankoop van alcohol is een gedeelde verantwoordelijkheid van de distributeur, de organisator van de fuif en de consument. We nemen maatregelen om de controle te versterken en om de onduidelijkheid rond de leeftijd op te lossen. We zullen verder gesprekken voeren met de producenten om via etikettering nog meer duidelijkheid te geven.

Communautés dans le domaine de la prévention étaient assez maigres. Nous sortons toutefois d'une longue impasse et des avancées ont été enregistrées. J'ai poursuivi les négociations d'arrache-pied jusqu'au dernier moment, mais en vain. Pour ne pas perdre de temps, j'ai décidé de mettre en œuvre la partie du plan que j'avais élaborée.

(En français) En 2015, 1 125 distributeurs de boissons ont été contrôlés et 1 138 en 2016, dont 10 % proposaient de l'alcool sans restriction d'âge. Depuis fin 2016, le service de contrôle tabac et alcool du SPF Santé publique dispose de 12 agents supplémentaires, dont la priorité est l'interdiction de la vente d'alcool aux jeunes. On prévoit le contrôle de 1 500 distributeurs en 2017.

Depuis 2009, un projet liaison alcool a été mis en place à l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles pour améliorer la prise en charge des personnes présentant un problème éthylique par le renforcement des ressources intra et extra-hospitalières. Dès 2013, le projet s'est exporté dans d'autres hôpitaux et un nouvel élargissement a été décidé récemment, pour lequel la procédure de publication de l'arrêté royal de subsides est en cours.

Le budget global de 2017 est de 467 000 euros.

Je développe une campagne visant à informer les professionnels de la santé sur les risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse et à leur donner des outils pour les aider à aborder la question et à diagnostiquer les situations problématiques ainsi qu'à améliorer l'accompagnement des enfants victimes d'un syndrome d'alcoolisation foétale. Un manuel d'aide devrait être rédigé pour juin et diffusé début 2018.

Je souhaite renforcer le cadre d'autorégulation en matière de publicité. Des propositions comme l'amende et l'avis préalable obligatoire seront bientôt examinées. Je compte faire diffuser des spots radio et télé.

(En néerlandais) La vente et l'achat d'alcool constituent une responsabilité partagée par le distributeur, l'organisateur de la fête et le consommateur. Nous prenons des mesures en vue de renforcer le contrôle et de résoudre les imprécisions relatives à l'âge. Nous poursuivrons les discussions avec les producteurs en vue de rendre l'étiquetage encore plus clair.

Wat de andere domeinen betreft, moet ik doorverwijzen naar de bevoegde ministers.

De collega's van de deelstaten weten ook hoe moeilijk de onderhandelingen verlopen zijn. Toen die vrijdag duidelijk werd dat er geen akkoord zou komen, werd het contact afgeblazen. Ik sta open voor verdere contacten, maar zal er zelf geen vragende partij voor zijn.

14.05 Karin Jiroflée (sp.a): Ik weet dat alle niveaus evenwaardig zijn, maar ik vind wel dat het federale niveau een voorbeeldfunctie moet vervullen op het vlak van tabak en alcohol en dat zie ik de minister niet doen. Blijkbaar wil ze geen initiatieven meer nemen. Ik betreur dat.

Ik ben blij dat er sensibilisering rond zwangerschap komt, dat de controledienst zal worden versterkt en dat de onduidelijkheden in verband met de leeftijd worden weggewerkt. Op welke termijn zal dat gebeuren?

Ik vind dat zelfregulering naast een duidelijke regulering vanuit de overheid moet staan. De minister heeft niets gezegd over een verbod op de verkoop van alcohol in nachtwinkels en tankstation. Ze zal dus ook niets van plan zijn. Dat is een spijtige zaak.

14.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ook ik betreur het dat een federale minister geen voorbeeldfunctie wil vervullen. Ik begrijp heel goed dat de gesprekken met de deelstaten mislukt zijn, maar uiteindelijk moet er toch gepraat worden, want het gaat om een gedeelde bevoegdheid.

14.07 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik heb niet gezegd dat ik niet wil praten, maar wel dat ik het initiatief niet meer zal nemen. De grens is bereikt.

14.08 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Zelfregulatie werkt niet zonder afdwingbare wetten in een sector waar een grote lobby achter zit.

14.09 Minister Maggie De Block (Nederlands): In alle sectoren is er een evolutie waarbij zelfregulatie zijn vruchten afwerpt. Wat de sector zelf kan helpen uitwerken of controleren, loopt meestal erg goed. Dat wordt natuurlijk ook nog gecontroleerd.

En ce qui concerne les autres domaines, je renvoie les auteurs des questions aux ministres compétents.

Les collègues des entités fédérées savent également à quel point les négociations ont été difficiles. Lorsqu'il est devenu clair, le vendredi en question, qu'aucun accord ne serait possible, nous avons perdu tout contact avec les intéressés. Je suis ouverte au dialogue, mais je ne serai pas moi-même demandeuse.

14.05 Karin Jiroflée (sp.a): Je sais que les différents niveaux de pouvoir sont équivalents, mais j'estime néanmoins que le gouvernement fédéral se doit de donner l'exemple en matière de lutte contre le tabagisme et l'alcool et la ministre manque à ce devoir. Elle refuse apparemment de prendre toute nouvelle initiative et je le déplore.

Je me félicite de la sensibilisation autour de la grossesse, du renforcement du service de contrôle et de la levée des ambiguïtés concernant l'âge requis pour la consommation de ces produits. À quelle échéance ces mesures seront-elles mises en œuvre?

Je considère que l'autorégulation doit aller de pair avec une réglementation claire. La ministre n'a rien dit à propos d'une interdiction de la vente d'alcool dans les magasins de nuit et dans les stations-services. Cela signifie donc qu'elle n'envisage rien en la matière. C'est regrettable.

14.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je regrette également le refus d'une ministre fédérale de remplir cette fonction exemplaire. Je comprends parfaitement que les négociations avec les entités fédérées ont échoué, mais, s'agissant de l'exercice d'une compétence partagée, il faudra pourtant poursuivre les discussions.

14.07 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je n'ai pas dit que je refusais de poursuivre le dialogue, mais bien que je ne prendrai plus l'initiative. La coupe est pleine.

14.08 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Dans un secteur où le rôle des lobbys est puissant, sans lois contraignantes, l'autorégulation ne peut pas être efficace.

14.09 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): On observe dans tous les secteurs que l'autorégulation commence à produire des effets. Généralement, les mesures proposées en concertation avec le secteur ou contrôlées par celui-

ci donnent d'excellents résultats. Des contrôles additionnels sont évidemment effectués.

14.10 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik ben niet tegen zelfregulatie, maar hier gaat het om een sector waarin een keiharde lobby aan het werk is. Daar moet naast zelfregulatie een duidelijk afdwingbaar kader staan.

14.10 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je ne suis pas opposée à l'autorégulation, mais il s'agit ici d'un secteur où les lobbyistes ne désarment pas. Outre l'autorégulation, un cadre réglementaire clair et contraignant est absolument indispensable.

14.11 Catherine Fonck (cdH): Uw zelfverzekerdheid over de relevantie van uw zwakke maatregelen voor de bestrijding van overmatig alcoholgebruik is ontstellend. We hebben u duidelijk aangetoond dat er grenzen aan de zelfregulering van reclame zijn. Reclame en verkooppunten moeten strenger worden geregeld. U volgt de aanbevelingen van de WHO noch die van deskundigen en uw maatregelen zijn allesbehalve evidencebased.

14.11 Catherine Fonck (cdH): Votre certitude concernant la pertinence de vos faibles mesures dans la lutte contre les excès d'alcool est consternante. On vous a clairement montré les limites de l'autorégulation publicitaire. Il faut des règles plus strictes sur la publicité et sur les points de vente. Vous ne suivez pas les recommandations de l'OMS ni des experts et êtes loin de l'*evidence-based*.

U beschermt niet de gezondheid, maar de economie, terwijl België recordhouder is wat het alcoholgebruik per inwoner betreft en het sterftcijfer in ons land hoog ligt. Ik vind het jammer dat u de moed niet heeft om 'neen' te zeggen tegen lobbygroepen.

Vous ne protégez pas la santé mais l'économie alors que la Belgique a un taux record de consommation d'alcool par habitant avec une morbidité importante. Je regrette votre manque de courage en cédant aux lobbies.

14.12 Minister Maggie De Block (*Frans*): Ik heb geen contacten met de tabaks- of alcohollobby.

14.12 Maggie De Block, ministre (*en français*): Je ne rencontre pas les membres des lobbies du tabac ou de l'alcool.

14.13 Catherine Fonck (cdH): Men hoeft de vertegenwoordigers van de sector niet te ontmoeten om te weten dat die zelfregulering wil, en geen strikte maatregelen, zoals het weghalen van de automaten langs de wegen of in de tankstations of de afschaffing van de nachtelijke verkoop. Uw beslissingen liggen in het verlengde van de adviezen van de sector en niet van die van de gezondheidsexperts!

14.13 Catherine Fonck (cdH): Il ne faut pas rencontrer des représentants du secteur pour savoir qu'il souhaite l'autorégulation et pas des mesures strictes comme la suppression des distributeurs le long des routes, dans les stations services et la nuit. Vos décisions suivent leur avis et non ceux des experts sanitaires!

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 17581 van de heer Lachaert wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

La **présidente**: La question n° 17581 de M. Lachaert est transformée en question écrite.

15 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ongewenste effecten van sommige apparaten voor schoonheidsbehandelingen" (nr. 17589)
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "cryotherapie in België" (nr. 17604)

15 Questions jointes de

- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets indésirables de certains appareils de soins esthétiques" (n° 17589)
- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pratique de la cryothérapie en Belgique" (n° 17604)

15.01 Kattrin Jadin (MR): Heel wat nieuwe apparaten voor schoonheidsbehandelingen

15.01 Kattrin Jadin (MR): Les nombreux nouveaux appareils de soins esthétiques

(cryotherapie, laserontharing, enz.) kunnen allerlei schadelijke effecten voor de gezondheid hebben.

(cryothérapie, épilation au laser etc.) peuvent avoir toutes sortes d'effets nocifs sur la santé.

Voldoet het vigerende regelgevende kader of moet het worden verbeterd? Worden de instituten die deze apparaten gebruiken gecontroleerd? Hoeveel mensen werden er in 2016 in het ziekenhuis opgenomen met ongewenste effecten door een verkeerd gebruik van deze apparaten?

Le cadre réglementaire existant est-il satisfaisant ou faut-il l'améliorer? Les établissements qui les utilisent sont-ils contrôlés? Combien de personnes ont-elles été hospitalisées en 2016 pour des effets indésirables liés à une mauvaise utilisation de tels appareils?

15.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De apparaten en substanties waarnaar u verwijst zijn gezondheidsproducten die onder de bevoegdheid van het fagg vallen. De controle op schoonheidsinstituten is geen federale bevoegdheid.

15.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les appareils et les substances auxquels vous vous référez sont des produits de santé relevant des compétences de l'AFMPS. Le contrôle des instituts de soins esthétiques ne relève pas du contrôle fédéral.

De federale overheid is bevoegd op het gebied van de uitoefening van geneeskunde. De Federale Gezondheidsinspecteurs hebben geen controle uitgevoerd. Het wettelijke kader voorziet niet in de registratie van zulke praktijken voor esthetische ingrepen.

Les autorités fédérales sont compétentes en matière d'exercice de l'art médical. Aucun contrôle n'a été effectué par les inspecteurs des soins de santé. Le cadre légal ne prévoit pas l'enregistrement de telles pratiques pour prestations esthétiques.

We hebben geen informatie over ziekenhuisopnames als gevolg van verwondingen die veroorzaakt werden door het gebruik van dergelijke toestellen en hebben geen meldingen ontvangen over incidenten die zich tijdens dergelijke behandelingen zouden hebben voorgedaan.

Nous ne disposons pas d'information sur les hospitalisations à la suite de lésions dues à l'application de tels appareils ni de notifications d'incidents survenus lors de telles prestations.

Ik verwijs naar het advies van de werkgroep Cosmetologie van de Hoge Gezondheidsraad.

Je me réfère aux avis du groupe de travail Cosmétologie du Conseil Supérieur de la Santé.

In de cryotherapie moet men een onderscheid maken tussen de medische indicaties voor een koudebehandeling, de dermatologische medische indicaties en de cosmetologische indicaties voor cosmetische doeleinden.

En cryothérapie, il faut distinguer les indications médicales pour traitement par le froid, les indications médicales dermatologiques et les indications cosmétologiques à des fins esthétiques.

De medische toepassingen zijn voorbehouden voor de artsen, verpleegkundigen en kinesitherapeuten. Die vorm van therapie vereist een instrument waarvan de temperatuur kan schommelen rond het vriespunt van water.

Les applications médicales sont réservées aux médecins, infirmiers et kinés. Ce type de thérapie requiert un instrument dont la température peut varier autour du point de congélation de l'eau.

In de dermatologie wordt er met een aanzienlijk lagere temperatuur gewerkt. Men gebruikt dan ook vloeibare stikstof of chemische stoffen met een zeer laag vriespunt voor de behandeling van lokale huidlaesies door ablatie, premaligne pigmentletsels en kleine kwaadaardige tumoren.

En dermatologie, la température utilisée est nettement plus basse. On utilise alors de l'azote liquide ou des substances chimiques ayant un point de congélation très bas pour traiter les lésions cutanées locales par ablation, les lésions pigmentaires précancéreuses ou les petites tumeurs malignes.

De behandeling met droge koude lucht bij temperaturen onder -100° C wordt onder andere gebruikt voor de voorbereiding van sporters.

Le traitement à l'air sec et froid, à des températures inférieures à -100 C°, est utilisé, entre autres, comme conditionnement chez les sportifs.

De voor volksgezondheid bevoegde autoriteiten hebben geen overzicht van de toepassing van deze methode in ons land.

De cosmeticatoepassingen waarnaar u verwijst, vallen onder het toepassingsgebied van de wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren.

In de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015 is bepaald dat het gewoonlijk verrichten van elke medische ingreep doorheen de huid of de slijmvliezen en waarbij, zonder enig therapeutisch of reconstructief doel, vooral beoogd wordt het uiterlijk van de patiënt om esthetische redenen te veranderen, en dit zonder te voldoen aan de wettelijke criteria, als onwettige uitoefening van de geneeskunde wordt beschouwd. Er moet dus een klacht worden ingediend.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "teleconsultatie in België" (nr. 17605)

16.01 Kattrin Jadin (MR): Ondanks het groeiende succes van digitalisering en onlineconsultaties blijft de telefoon het meest traditionele en toegankelijke communicatiemiddel voor consultaties op afstand. In Zwitserland gebeurt de helft van de consultaties telefonisch en wordt die dienst permanent verzekerd. Ook voorschriften en getuigschriften van arbeidsongeschiktheid worden op deze manier afgeleverd. De deelstaat Baden-Württemberg wil dit Zwitserse model toepassen.

Wat vindt u van die tools? Welke consultatiemiddelen worden er aanvaard in België? Zal u telefonische consultaties invoeren?

16.02 Minister Maggie De Block (Frans): Mijn administratie had contacten met een privébedrijf dat in Frankrijk een gelijkaardig systeem heeft ingevoerd. Het RIZIV heeft een projectoproep gelanceerd in het kader van het Actieplan e-Gezondheid. Een van de geselecteerde projecten heeft betrekking op online geestelijke gezondheidszorg (e-Mental Health).

Het lijkt mij echter beter dat de arts tijdens de consultatie toegang heeft tot het medisch dossier van de patiënt. De terugbetaling zal gebeuren volgens de voorwaarden die zijn vastgesteld in het

Les autorités en charge de la santé n'ont pas d'aperçu quant à l'application de cette méthode dans notre pays.

Concernant les applications cosmétiques, les actes auxquels vous vous référez font partie du champ d'application de la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique.

La loi coordonnée relative à l'exercice des professions de soins de santé du 10 mai 2015 stipule que l'exercice illégal de l'art médical comprend aussi l'accomplissement habituel de tout acte médical comportant un passage à travers la peau ou les muqueuses et visant principalement à modifier l'apparence corporelle du patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur, et ce sans répondre aux critères légaux. Il faut alors porter plainte.

L'incident est clos.

16 Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la téléconsultation en Belgique" (n° 17605)

16.01 Kattrin Jadin (MR): Outre le déploiement du numérique et de la consultation en ligne, le téléphone reste le moyen le plus traditionnel et le plus accessible de consulter à distance. En Suisse, la moitié des consultations se font de cette manière, avec un service disponible en permanence. La délivrance d'ordonnance et l'établissement de certificats d'incapacité de travail sont possibles par ce biais. Le Land de Bade-Wurtemberg envisage d'appliquer ce modèle suisse.

Quel est votre avis sur ces instruments? Quels sont les modes de consultation autorisés en Belgique? Envisagez-vous d'adopter les consultations par téléphone?

16.02 Maggie De Block, ministre (en français): Mon administration a été en contact avec une firme privée qui a mis en place un système similaire en France. En exécution du Plan d'action e-Santé, l'INAMI a lancé un appel à projets. L'un des projets sélectionnés concerne la téléconsultation dans le domaine de la santé mentale.

Il me semble cependant préférable de disposer du dossier médical du patient lors de la consultation. Les conditions de remboursement seraient celles élaborées dans le cadre du Mobile Health: il faut

kader van Mobile Health: zowel de arts als de patiënt moeten aantonen dat de consultatie werkelijk heeft plaatsgevonden om fraude uit te sluiten.

16.03 Katrin Jadin (MR): Het zou interessant zijn om de resultaten te kennen daar waar het systeem wordt toegepast en te weten wat de pijnpunten ervan zijn, zodat we het hier op een feilloze manier kunnen invoeren.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tandartsen die geen FANC-vergunning voor radiologie hebben gekregen" (nr. 17629)

17.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Uit een antwoord op een parlementaire vraag bleek dat de helft van de tandartsen geen FANC-vergunning heeft en dat er daarop slechts vier controles waren in de laatste vijf jaar. In een artikel in de media had de minister het daarna over 98 controles, waaronder ook de controles op de FANC-vergunningen.

Hoeveel controles op de FANC-vergunningen zijn er nu eigenlijk jaarlijks? Gaat het inderdaad om vier controles in vijf jaar tijd? Is dan de pakkans niet veel te laag? Als er zoveel overtredingen zijn, moet dan het aantal controles niet worden opgedreven?

De minister antwoordde dat de oneigenlijk geïnde bedragen werden teruggevorderd en in bepaalde gevallen er ook boetes werden opgelegd. Om welke bedragen ging het? Hoe ver in de tijd kan er worden teruggevorderd?

Kan er niet voor gezorgd worden dat tandartsen zonder FANC-vergunning geen uitbetalingen meer krijgen voor prestaties radiologie?

De reden waarom zoveel tandartsen geen FANC-vergunning hebben, is omdat ze de taal niet beheersen. Waarom komt er geen taaltest voor EU-burgers zoals in andere landen?

17.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Sinds 2015 voert het FANC sensibiliseringscampagnes voor tandartsen die

prouwer que la consultation a bien eu lieu pour exclure toute fraude, d'un côté ou de l'autre.

16.03 Katrin Jadin (MR): Il serait intéressant de connaître les résultats de ce système là où il est appliqué, et de savoir où sont les problèmes, pour qu'il soit mis en place de manière fiable.

L'incident est clos.

17 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dentistes n'ayant pas obtenu d'autorisation de l'AFCN pour la radiologie" (n° 17629)

17.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Votre réponse à une question parlementaire révèle que la moitié des dentistes ne disposent d'aucune autorisation de l'AFCN et que seulement quatre contrôles ont visé cet aspect au cours des cinq dernières années. Dans un article de presse, la ministre a ensuite évoqué un total de 98 contrôles, parmi lesquels figurent également ceux relatifs aux autorisations de l'AFCN.

Combien de contrôles relatifs aux autorisations de l'AFCN sont effectués annuellement? Confirmez-vous le total de quatre contrôles en cinq ans? Le risque d'être pris en infraction n'est-il pas beaucoup trop faible? Si l'on constate autant d'infractions, ne convient-il pas d'augmenter le nombre de contrôles?

La ministre a répondu que les montants perçus illégalement avaient été récupérés et que des amendes avaient également été infligées dans certains cas. De quels montants s'agissait-il? Jusqu'où dans le passé peut-on procéder à ces recouvrements?

Ne serait-il pas possible de veiller à ce que les dentistes qui ne disposent pas d'une autorisation de l'AFCN ne perçoivent plus de paiements pour des prestations de radiologie?

Le nombre important de dentistes sans autorisation de l'AFCN s'explique par une mauvaise maîtrise de la langue. Pourquoi n'instaure-t-on pas un test linguistique pour les citoyens de l'Union européenne, comme dans d'autres pays?

17.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Depuis 2015, l'AFCN organise des campagnes de sensibilisation adressées aux dentistes qui ont

gebruik maken van ioniserende stralingen. In 2016 is een lijst van 62 niet-vergunde tandartsen aan de controledienst bezorgd, die vaststelde dat 38 van deze tandartsen een omzet hadden van minder dan 1.000 euro. Zij werden niet verder onderzocht. Van de overige 24 tandartsen waren er slechts 2 die nog steeds gebruik maakten van ioniserende stralen. Naar hen is nog steeds een onderzoek aan de gang.

Het KB van 20 december 2016 over de uitwisseling van informatie tussen het FANC en het RIZIV zal bijdragen tot een beter handhavingsbeleid en biedt een kader voor preventieve acties.

Naast de lijst van tandartsen zonder FANC-vergunning is er ook een lijst van tandartsen die de opleiding radioprotectie hebben gevolgd. Ook deze lijst wordt toegevoegd aan de doelgroep die voor controles in aanmerking komt.

Op 24 april 2017 werd in het Verzekeringscomité beslist de nomenclatuur tandheelkundige verstrekkingen met radiologische beeldvorming aan te passen, zodat zonder enige dubbelzinnigheid alle voorwaarden duidelijk zijn. Als de nomenclatuur wordt gebruikt zonder aan die voorwaarden te voldoen, kan het RIZIV overgaan tot de terugvordering van de onterecht geïnde bedragen.

Omdat de nomenclatuur minder duidelijk is voor tandheelkundige verstrekkingen waarbij RX-beelden eventueel zijn inbegrepen, werkt de Technisch Tandheelkundige Raad aan een voorstel van aanpassing van de nomenclatuur, dat eerstdaags gevalideerd zal worden.

Het RIZIV kan momenteel geen cijfers geven over het aantal teruggevorderde bedragen. Van zodra deze cijfers wel beschikbaar zijn, zal ik ze aan mevrouw Van Camp bezorgen.

De taaltest behoort niet tot mijn bevoegdheid. Het ontbreken van de FANC-vergunning is waarschijnlijk eerder te wijten aan een gebrek aan affiniteit met de regelgeving dan aan een taalkwestie. Het reglementair kader wordt in elke Europese opleiding onderwezen.

17.03 Yoleen Van Camp (N-VA): In vorige antwoorden zei de minister dat er nog een reflectie bezig was over de noodzaak om een taaltest op te stellen.

17.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Die reflectie is inderdaad nog altijd bezig. Het blijkt niet

recours aux rayonnements ionisants. En 2016, une liste mentionnant 62 dentistes non détenteurs d'une autorisation a été transmise au service de contrôle qui a constaté que 38 d'entre eux avaient un chiffre d'affaires inférieur à 1 000 euros. Leurs cas n'ont pas été examinés plus en profondeur. Seuls 2 des 24 autres dentistes continuent encore à avoir recours aux rayonnements ionisants et ils font actuellement l'objet d'une enquête.

L'arrêté royal du 20 décembre 2016 portant sur l'échange d'informations entre l'AFCN et l'INAMI permettra d'optimiser la politique de contrôle et il offre un cadre pour des actions préventives.

Outre la liste des dentistes qui ne sont pas détenteurs d'une autorisation AFNC, il existe aussi une liste de dentistes qui ont suivi la formation en radioprotection. Les noms figurant sur cette liste viendront s'ajouter à ceux du groupe cible qui fera l'objet de contrôles.

Le 24 avril 2017, afin de lever toute ambiguïté sur les conditions de remboursement, le Comité de l'assurance a décidé d'adapter la nomenclature des prestations dentaires avec image radiologique. Si la nomenclature est utilisée sans remplir les conditions fixées, l'INAMI pourra exiger le remboursement des montants indûment perçus.

La nomenclature relative aux prestations dentaires incluant éventuellement des images radiologiques n'étant pas limpide, le Conseil technique dentaire planche sur une proposition de révision de la nomenclature qui sera validée très prochainement.

L'INAMI n'est actuellement pas en mesure de fournir des chiffres sur les montants récupérés. Dès qu'ils seront disponibles, je les transmettrai à Mme Van Camp.

Le test linguistique n'entre pas dans le cadre de mes compétences. Le fait que des dentistes ne disposent pas de la licence délivrée par l'AFCN est probablement plutôt lié à un manque d'affinité avec la législation qu'à une question linguistique. Le cadre réglementaire est enseigné lors de chaque formation européenne.

17.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Dans des réponses précédentes, la ministre avait évoqué une réflexion en cours sur la nécessité de mettre en place un test linguistique.

17.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Cette réflexion est en effet toujours en cours et la

eenvoudig te zijn.

17.05 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik ben tevreden dat er vandaag meer pro-actief wordt opgetreden en dat er wordt gecontroleerd. Ik juich ook de aanpassingen in de nomenclatuur toe. Ik hoop dat ik nog een antwoord krijg over de terugvorderingen.

Ik vind het jammer dat de reflectie over de taaltest blijft duren. In andere landen kan het wel. Als de minister de politieke moed niet heeft, dan kunnen we in het Parlement zeker de nodige initiatieven nemen.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Lyrica" (nr. 17639)

18.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Een artikel in *The New England Journal of Medicine* toont aan dat Lyrica niet helpt bij zenuwpijn. Twee eerdere studies bewezen het omgekeerde, wat de basis vormde voor de beslissing tot terugbetaling van Lyrica.

Is de minister op de hoogte van dit onderzoek? Wordt de terugbetaling herzien? Worden de wetenschappelijke bevindingen bijgehouden door de cel die zich bezighoudt met de herziening van de lijst van terugbetaalbare geneesmiddelen?

18.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Zoals voor alle tegemoetkomingen is de beslissing over Lyrica genomen op basis van het voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG). Zij baseert haar advies op een grondig onderzoek. Daarbij wordt in de eerste plaats gekeken naar de officieel erkende indicatie, daarvan is de werkzaamheid en veiligheid immers het meest uitgebreid onderzocht. Na nieuw wetenschappelijk inzicht kan de CTG adviseren om een terugbetalingsvoorwaarde te herzien. Het is aan de CTG om te onderzoeken of Lyrica ook voor andere indicaties kan worden terugbetaald.

18.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik vroeg naar het terugschroeven van de terugbetaling voor zenuwpijn, niet naar een mogelijke uitbreiding. Kan de CTG op basis van nieuwe wetenschappelijke

solution n'est pas évidente.

17.05 Yoleen Van Camp (N-VA): Je me réjouis que l'on intervienne aujourd'hui de manière plus proactive et qu'il y ait des contrôles. J'applaudis également aux adaptations de la nomenclature. J'espère encore obtenir une réponse à propos des recouvrements.

Je trouve regrettable que la réflexion sur le test linguistique s'éternise alors que dans d'autres pays, celui-ci est imposé. Si la ministre manque de courage politique pour s'y employer, nous pourrions certainement prendre les initiatives nécessaires au Parlement.

L'incident est clos.

18 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Lyrica" (n° 17639)

18.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Un article paru dans le *New England Journal of Medicine* démontre que le médicament Lyrica n'est d'aucune utilité en cas de douleurs neuropathiques. Or, les résultats de deux études menées précédemment ont prouvé le contraire et ont par ailleurs motivé la décision de rembourser ce médicament.

La ministre a-t-elle connaissance de cette nouvelle étude? Le remboursement du Lyrica va-t-il faire l'objet d'une révision? Les données scientifiques disponibles à cet égard sont-elles tenues à jour par la cellule chargée de la révision de la liste des médicaments remboursables?

18.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Comme pour toutes les interventions financières, la décision concernant le Lyrica a été prise sur la base de la proposition de la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM). Cette commission formule un avis sur la base d'une étude approfondie. À cet égard, elle examine tout d'abord l'indication officiellement agréée, pour laquelle l'efficacité et la sécurité du médicament ont en effet déjà fait l'objet de l'enquête la plus approfondie. Elle peut recommander la révision d'une condition de remboursement après de nouvelles découvertes scientifiques. Il revient à la CRM d'effectuer les recherches nécessaires pour savoir si d'autres indications peuvent justifier le remboursement du Lyrica.

18.03 Yoleen Van Camp (N-VA): J'ai demandé la suppression du remboursement du médicament pour les douleurs neuropathiques et non pas son éventuelle extension. Sur la base de nouveaux

argumenten ook een terugschroefing van de terugbetaling adviseren?

18.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Uiteraard, het werkt in twee richtingen.

Ik wijs trouwens ook op de verantwoordelijkheid van de voorschrijver. Lyrica is een centraal werkend medicijn met veel nevenwerkingen. Dit is geen geneesmiddel dat zomaar kan worden gegeven.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van mevrouw **Nathalie Muylle** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "evidencebased medicine" (nr. 17642)

19.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): In het meerjarenplan 'Evidence Based Practice 2018-2021' is een conceptnota opgenomen met daarin de krijtlijnen voor een meerjarenkader van het Federaal Kenniscentrum (KCE). In het deel *Evidence Based Medicine* (EBM) wordt voorgesteld om een orgaan in het geneesmiddelenbeheer in te stellen. Momenteel is die competentie verdeeld over het fagg, via het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI), Farmaka en de FOD. Hoe zullen de drie verschillende opdrachten van Farmaka – de huisartsenbezoeken, het formularium en het literatuuronderzoek – op een onafhankelijke manier kunnen worden gevrijwaard in de nieuwe organen? Wat met de 45 medewerkers?

19.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik werk inderdaad samen met het KCE aan een meerjarenplan voor de *evidence based practice*, omdat nu initiatieven los van elkaar worden georganiseerd, zoals de opdrachten van de vzw Farmaka. Met het meerjarenplan willen we die losse initiatieven efficiënter organiseren, en de financiële en andere middelen bundelen. We willen dus niet besparen, maar de versnippering van de investeringen tegengaan.

Het KCE zal de opmaak en de uitvoering van het meerjarenplan trekken en het bestudeert nu de governance, de disseminatie en implementatie van het *evidence based practice*. In de conceptnota staan de krijtlijnen die daartoe een basis kunnen vormen. In juni wordt het KCE-rapport verwacht.

arguments scientifiques, la CRM pourrait-elle également formuler un avis allant dans le même sens?

18.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Cela fonctionne évidemment dans les deux sens.

Je souligne du reste la responsabilité du médecin prescripteur. Le Lyrica est un médicament qui agit sur le système nerveux central, mais qui présente de nombreux effets secondaires. Il ne peut pas être prescrit à la légère.

L'incident est clos.

19 Question de Mme **Nathalie Muylle** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'evidence-based medicine" (n° 17642)

19.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): Le plan pluriannuel *Evidence Based Practice* 2018-2021 présente une note de base établissant les contours d'un cadre pluriannuel du Centre fédéral d'expertise (KCE). Au chapitre *Evidence Based Medicine* (EBM), il est proposé de créer un organe qui trouverait sa place dans la gestion des médicaments, une compétence qui est aujourd'hui répartie entre l'AFMPS, par le biais du Centre belge d'Information pharmacothérapeutique (CBIP), Farmaka et le SPF. Comment garantir, de manière indépendante, la sauvegarde des trois missions différentes de Farmaka que sont les visites de médecins généralistes, le formulaire et la recherche documentaire dans les nouveaux organes? Qu'advient-il des 45 collaborateurs?

19.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): J'œuvre effectivement avec le KCE à un plan annuel d'*Evidence Based Practice* parce qu'il existe aujourd'hui des initiatives dissociées, comme par exemple les missions de l'ASBL Farmaka. Avec ce plan pluriannuel, nous entendons rationaliser les initiatives séparées et regrouper les moyens financiers et autres. Notre objectif n'est donc pas d'économiser mais d'éviter l'éparpillement des investissements.

Le KCE est appelé à jouer un rôle de locomotive dans l'élaboration et la mise en œuvre du plan pluriannuel. Dans ce cadre, il réalise une étude relative au développement d'un plan de gouvernance, de dissémination et de mise en œuvre de la pratique basée sur les preuves en Belgique. La note conceptuelle comprend les grandes lignes de force pouvant servir de base à ce chantier. Le rapport du KCE est prévu pour le mois de juin.

De betrokken partners, waaronder de vzw Farmaka, weten al dat 2017 een overgangsjaar is. Wij hebben nog voor één jaar een volledige subsidie toegekend en alle partners moeten zich organiseren met het oog op het nieuw meerjarencader. Verdere toelichting werd ook gegeven door mijn medewerkers.

Ik ben me bewust van enige onzekerheid op het terrein, maar ik kan geen garanties bieden aan alle organisaties voor hun toekomstige activiteiten. Die zullen weliswaar blijven bestaan, maar de organisaties zullen beter moeten samenwerken onder één structuur, op basis van de resultaten van het KCE-rapport. De organisaties hebben dan nog zes maanden om zich te reorganiseren, waarbij zij zelf ook doordrongen moeten zijn van de noodzaak tot meer samenwerking.

19.03 Nathalie Muylle (CD&V): In die nieuwe structuur gaan de onafhankelijke taken dus niet teloor, maar wordt er efficiënter samengewerkt tussen de verschillende organen?

19.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Er moet een structuur zijn die een overzicht biedt van wat de verschillende actoren doen op het terrein, vermits daarin een zekere orde moet komen. We willen de middelen gelijk houden, een betere samenwerking bewerkstelligen en de onafhankelijkheid blijven garanderen.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de regelgeving rond de laboratoria voor klinische biologie" (nr. 17643)

20.01 Nathalie Muylle (CD&V): In 2010 werd het KB van 1999 over de erkenning van de laboratoria voor klinische biologie aangevuld met de verplichting dat een labo een arts-bioloog moet aannemen. In januari 2017 trad deze bepaling in werking.

De opleiding tot klinisch bioloog is een vijfjarige manama die gelijkwaardig toegankelijk is voor artsen en apothekers. Beide oefenen daarna dezelfde taken uit, een apotheker-klinisch bioloog kan ook perfect diensthoofd worden. De verplichte aanwerving van een arts-bioloog plaatst labo's voor een probleem. Omdat de looneisen van deze artsen de pan uitswingen dreigen kleine labo's te

Les partenaires concernés, parmi lesquels l'ASBL Farmaka, savent déjà que 2017 est une année charnière. Nous avons encore octroyé une subvention complète pour une durée d'un an. L'ensemble des partenaires doivent s'organiser dans la perspective du nouveau cadre pluriannuel. Mes collaborateurs ont déjà donné davantage d'explications à ce sujet.

Je suis consciente que les acteurs de terrain sont en proie à quelques incertitudes, mais il m'est impossible de garantir les activités futures de l'ensemble des organisations. Ces activités seront maintenues, mais les organisations concernées, chapeautées par une même structure, devront mieux collaborer. Les décisions à ce sujet seront prises sur la base des résultats du rapport du KCE. Les organisations disposeront encore d'un délai de six mois pour se réorganiser. Elles devront être convaincues de la nécessité d'une collaboration plus étroite.

19.03 Nathalie Muylle (CD&V): Les tâches autonomes ne disparaissent donc pas dans cette nouvelle structure, mais la coopération entre les différents organes sera-t-elle plus efficace?

19.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Compte tenu de l'ordre à respecter, il faut une structure proposant une vue d'ensemble des actions menées par les différents acteurs sur le terrain. Nous souhaitons maintenir les moyens au même niveau et organiser une meilleure coopération tout en continuant à préserver l'autonomie.

L'incident est clos.

20 Question de Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réglementation relative aux laboratoires de biologie clinique" (n° 17643)

20.01 Nathalie Muylle (CD&V): L'arrêté royal de 1999 relatif à l'agrément des laboratoires de biologie clinique a été complété en 2010 et oblige désormais le laboratoire à recruter un médecin biologiste. Cette disposition est entrée en vigueur en janvier 2017.

La formation en biologie clinique est un post-master de cinq ans, ouvert tant aux médecins qu'aux pharmaciens. Tous deux accomplissent ensuite les mêmes tâches et un pharmacien biologiste clinicien peut parfaitement devenir lui aussi chef de service. Le recrutement obligatoire d'un médecin biologiste met les laboratoires en difficulté. Les rémunérations astronomiques exigées par ces médecins

verdwijnen.

Is de minister zich hiervan bewust? Wat kan ertegen worden gedaan? Zal de minister bij de hervorming van KB 78 rekening houden met het feit dat zowel de apothekers als de artsen een identieke opleiding hebben gevolgd?

20.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Een tweetal weken geleden heeft mevrouw Fonck hierover ook een vraag gesteld.

De gezondheidsautoriteiten doen geen controle op de verloning van deze mensen. De Commissie voor Klinische Biologie – binnenkort 'Sciensano' – bewaakt in de eerste plaats het kwaliteitskader van de testen en de conformiteit met de regels.

De dienstverrichtingen inzake klinische biologie vallen onder de Europese dienstenrichtlijn. België kan enkel regels opleggen voor de terugbetaling van de verstrekkingen. De prestaties in deze labo's zijn gedekt door de tariefakkoorden van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen, ongeacht hun aanwervingsbeleid.

Alleen in ongelijke situaties kan men in een ongelijke behandeling voorzien. De regelgeving over het kader van de verstrekkers is er niet zomaar gekomen. De basisopleiding van de apotheker is sterker ontwikkeld inzake basiswetenschappen, waardoor zij hun beroep meer vanuit analytisch en toxicologisch uitgangspunt beoefenen.

Binnen de Hoge Raad voor Artsen werkt een werkgroep van apothekers gemachtigd voor verstrekkingen klinische biologie en artsen-klinische biologen aan een advies over een kader voor de professionele stage en erkenning van klinisch biologen. De apothekers zullen daardoor een bijzondere beroepstitel krijgen in de plaats van de huidige machtiging. Het advies wordt verwacht na het zomerreces. Daarna zullen wij een initiatief nemen.

20.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): Dat de manama dezelfde is, maar de vooropleiding anders maakt de situatie een beetje complex.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 17644 van de heer Clarinval wordt uitgesteld.

menacent concrètement la survie des petits laboratoires.

La ministre est-elle consciente de ces difficultés? Que peut-on faire pour y remédier? Lors de la réforme de l'arrêté royal n° 78, la ministre tiendra-t-elle compte du fait que pharmaciens et médecins ont suivi une formation identique?

20.02 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Il y a environ deux semaines, Mme Fonck m'a également posé une question à ce sujet.

Les autorités sanitaires n'exercent aucun contrôle sur la rémunération de ces personnes. La Commission de Biologie Clinique – qui sera bientôt rebaptisée "Sciensano" – veille avant tout au cadre de qualité des tests et à la conformité avec la réglementation.

Les prestations de biologie clinique relèvent de la "directive services" de l'Union européenne. La Belgique peut uniquement imposer des règles concernant le remboursement des prestations. Celles de ces laboratoires sont couvertes par les accords tarifaires de la Commission nationale médico-mutualiste, quelle que soit leur politique de recrutement.

Une différence de traitement n'est permise que dans des situations différentes. La réglementation sur le cadre des prestataires de soins n'a pas été élaborée sans raison. La formation de base des pharmaciens étant plus poussée en matière de sciences de base, ils exercent leur profession dans une optique davantage analytique et toxicologique.

Au sein du Conseil supérieur des médecins, un groupe de travail composé de pharmaciens habilités à effectuer des prestations de biologie clinique et de médecins-biologistes cliniciens s'attelle à la rédaction d'un avis pour la mise en œuvre d'un cadre pour le stage professionnel et la reconnaissance des biologistes cliniciens. Les pharmaciens se verront ainsi conférer un titre professionnel particulier qui remplacera leur habilitation actuelle. Cet avis devrait être rendu après les vacances d'été. Nous prendrons ensuite une initiative.

20.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): Le fait que le *post-master* soit identique alors que la préformation est différente complique un peu la situation.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 17644 de M. Clarinval est reportée.

21 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inrichting van wijkgezondheidscentra" (nr. 17645)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit over de wijkgezondheidscentra" (nr. 17677)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van de wijkgezondheidscentra" (nr. 17978)

21.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Bij vorige vragen hierover heeft de minister duidelijk gezegd dat zij de erkenningsprocedure van nieuwe wijkgezondheidscentra (WGC's) opnieuw zou laten plaatsvinden na een audit. Er is blijkbaar nog altijd geen onderzoekinstelling aangeduid voor de audit. Heel wat WGC's hebben heel veel voorbereidend werk gedaan.

Wanneer start de audit? Wie zal de audit uitvoeren? Welke onderzoekscriteria zal de minister opstellen? Wat is de timing? Wanneer mogen we conclusies verwachten? Zal de audit zeker afgerond zijn voor eind 2017?

21.02 **Nathalie Muylle** (CD&V): De minister heeft mij er eind vorig jaar van overtuigd dat het nodig was om zaken bij te sturen.

Wanneer wordt de audit opgestart en onder welke parameters? Hoe worden die herbekeken? Wat is de finaliteit van de audit?

21.03 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): De audit is intussen toegewezen en zal door KPMG worden uitgevoerd.

Alle dossiers die vóór 8 oktober 2016 al waren ingediend en positieve adviezen hebben gekregen, zijn intussen geadviseerd door het Verzekeringscomité. Andere dossiers worden na de oplevering en evaluatie van de resultaten van de audit beoordeeld.

De federale overheid geeft alleen maar een akkoord voor de forfaitaire betaling van de verzorging van algemeen geneeskundige verpleegkundigen en kinesitherapeuten. Met de subsidiëring door andere overheden hebben wij niks te zien.

De audit zal niet alleen over de financiering van de WGC's gaan. Zoals bij de wachtposten gaat het ook over de continuïteit en kwaliteit van de zorg en over een aantal andere factoren die worden gevraagd.

21 **Questions jointes de**

- M. Servais Verherstraeten à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aménagement de maisons médicales" (n° 17645)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit sur les maisons médicales" (n° 17677)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des maisons médicales" (n° 17978)

21.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): En réponse à de précédentes questions, la ministre a clairement affirmé qu'elle ne relancerait la procédure d'agrément de nouvelles maisons médicales qu'après avoir réalisé un audit. Il semble qu'aucun consultant n'ait encore été désigné pour réaliser celui-ci. De nombreuses maisons médicales ont pourtant fourni un travail préparatoire très important.

Quand l'audit sera-t-il lancé? Qui en sera chargé? Quels critères de recherche la ministre va-t-elle choisir? Quel est le calendrier prévu? Quand les conclusions seront-elles rendues? L'audit sera-t-il achevé avant la fin de l'année?

21.02 **Nathalie Muylle** (CD&V): La ministre m'a convaincue à la fin de l'an passé qu'il était nécessaire de corriger certains aspects.

Quand l'audit va-t-il démarrer? Quels paramètres seront pris en considération? Comment seront-ils reconsidérés? Quelle est la finalité de l'audit?

21.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'audit a entre-temps été attribué et sera réalisé par KPMG.

Le Comité de l'assurance a déjà statué sur tous les dossiers introduits avant le 8 octobre 2016 et ayant reçu un avis positif. Les autres dossiers seront évalués après la livraison de l'audit et l'évaluation de ses résultats.

Le gouvernement fédéral se contente de donner son accord sur le paiement forfaitaire des soins de médecine générale dispensés par des infirmiers et des kinésithérapeutes. Nous ne sommes pas concernés par les subventions allouées par d'autres niveaux de pouvoir.

L'audit ne se limitera pas au financement des maisons médicales. Tout comme pour les postes de garde, il portera aussi sur la continuité et la qualité des soins, ainsi que sur plusieurs autres

Dat gebeurt om zeker te zijn dat het overheidsgeld efficiënt wordt uitgegeven.

Ik zal de vraagstellers op de hoogte houden wanneer de audit beëindigd is.

21.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De criteria voor de audit zijn duidelijk, maar de minister kan er nog geen timing op plakken.

21.05 Minister Maggie De Block (Nederlands): De vorige was toch op zes maanden afgerond. Het ging toen wel om een andere firma, maar deze audit is eenvoudiger. Hier is al afgebakend wat wij financieren.

Het incident is gesloten.

22 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "(ere)lonen van artsen" (nr. 17673)

22.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Artsen, ziekenfondsen en overheid hebben zich geëngageerd om het overleg op te starten over de supplementen in ziekenhuizen en de herijking van de artsenlonen.

Is een verbod op ereloon-supplementen in eenpersoonskamers – die opnieuw met 6,3% stegen – onderhandelbaar met de sector? Zal er rekening worden gehouden met een mogelijke stijging van de premies voor een hospitalisatieverzekering als gevolg van de stijging van de ereloon-supplementen? Zal er onderhandeld worden met de verzekeraars?

Is de werkgroep over de herijking van de medische nomenclatuur intussen opgestart? Wie zit er in die werkgroep en wat is de timing?

22.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het afsprakenkader dat op 26 januari werd onderhandeld tussen artsen en verzekeringsinstellingen werd door de regering bevestigd. Het overleg over de ereloon-supplementen en de hervorming van de nomenclatuur werd opnieuw opgestart.

Aan de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen werd om een gemeenschappelijke visie over de hervorming gevraagd. We hebben ook een studie besteld bij het Kenniscentrum over het scheiden van het persoonlijk en het technisch deel per specialiteit. Die zal tegen de zomer afgerond zijn.

éléments demandés. Nous voulons nous assurer que les subventions fédérales sont dépensées à bon escient.

Lorsque l'audit sera achevé, j'en informerai les auteurs des questions.

21.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Les critères de l'audit sont clairs, mais la ministre ne dispose pas encore d'un calendrier.

21.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le dernier audit n'a pas pris plus de six mois. Il avait été opéré par une autre société, mais le futur audit est plus simple, le financement étant clairement balisé.

L'incident est clos.

22 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les honoraires des médecins" (n° 17673)

22.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Les médecins, les mutualités et les pouvoirs publics se sont engagés à donner le coup d'envoi de la concertation sur les suppléments facturés par les hôpitaux et la réévaluation des honoraires.

Une interdiction des suppléments d'honoraires en chambre individuelle – qui ont à nouveau augmenté de 6,3 % – est-elle négociable avec le secteur? Une augmentation éventuelle des primes de l'assurance hospitalisation à la suite de l'augmentation des suppléments d'honoraires sera-t-elle prise en considération? Entendez-vous négocier avec les compagnies d'assurances à ce sujet?

Le groupe de travail concernant la réévaluation de la nomenclature médicale a-t-il été entamé ses travaux? Qui en fait partie et quel est le calendrier?

22.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le cadre d'accords qui a été négocié le 26 janvier entre les médecins et les organismes assureurs a été confirmé par le gouvernement. La concertation relative aux suppléments d'honoraires et à la réforme de la nomenclature a été relancée.

Il a été demandé à la Commission nationale médico-mutualiste de formuler une vision commune concernant la réforme. Nous avons également commandé auprès du Centre fédéral d'Expertise une étude sur la séparation des volets personnel et technique pour chaque spécialité. Elle devrait être finalisée d'ici l'été.

Voor de ereloon-supplementen zal de studie van het Intermutualistisch Agentschap worden geanalyseerd door de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen. De onderhandelingen zullen rond november 2017 starten.

We hebben al een aantal initiatieven genomen om de ereloon-supplementen in te dijken. Eenpersoonskamers zonder medische reden worden nu al niet meer door alle hospitalisatieverzekeringen gedekt. De mensen moeten voldoende informatie krijgen. Een eenpersoonskamer vragen omdat men een hospitalisatieverzekering heeft, is verleden tijd. Patiënten moeten goed lezen wat er precies in hun polis staat.

22.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik zal de ontwikkelingen op de voet volgen. Er zijn heel wat klachten over hospitalisatieverzekeringen. De premies kunnen plots sterk stijgen.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het meerjarenpact met de apothekers" (nr. 17758)

23.01 Véronique Caprasse (DéFI): Met het meerjarenpact dat de apothekers onlangs ondertekenden lijkt hun rol van raadgever te worden bevestigd en worden er nieuwe regels ingevoerd. Apothekers geven nu al raad over de combineerbaarheid en de dosering van geneesmiddelen en over de verzorging, bijvoorbeeld om het comfort van de patiënt te verbeteren.

Het pact zou ook voorzien in een nieuw systeem voor het beheer van geneesmiddelen, in wijzingen inzake de organisatie van de wachtdiensten en de vergoeding van apothekers, en in een juridisch kader voor magistrale bereidingen. Voorts wordt er ook in een apart lokaal voorzien voor begeleidingsgesprekken.

Wat houdt dit pact precies in? Bestaat er geen gevaar dat de begeleidingsgesprekken als medisch consult worden beschouwd? Wat zou het effect kunnen zijn op de burgerlijke aansprakelijkheid van de apothekers? Werden de artsen hierin gekend?

23.02 Minister Maggie De Block (Frans): Het is niet de bedoeling dat de patiënt op consultatie gaat bij de referentieapotheker om een medische diagnose te krijgen. De referentieapotheker kan

Pour ce qui est des suppléments d'honoraires, l'étude menée par l'Agence intermutualiste sera analysée par la Commission nationale médicomutualiste. Les négociations débiteront aux alentours de novembre 2017.

Plusieurs initiatives ont déjà été lancées afin de limiter les suppléments d'honoraires. Dès à présent, toutes les assurances hospitalisation ne couvrent plus les chambres individuelles sans raison médicale. Les patients doivent être dûment informés. L'époque où l'on demandait une chambre individuelle parce que l'on avait souscrit une assurance hospitalisation est révolue. Les patients doivent lire attentivement les clauses de leur police d'assurance.

22.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je suivrai l'évolution de la situation. Les assurances hospitalisation sont la cible de nombreuses plaintes. Il arrive que les primes explosent soudainement.

L'incident est clos.

23 Question de Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le pacte pluriannuel avec les pharmaciens" (n° 17758)

23.01 Véronique Caprasse (DéFI): Le pacte récemment signé avec les pharmaciens semble les conforter dans un rôle de conseiller et introduit de nouvelles règles. Ils sont déjà de bon conseil pour la compatibilité entre médicaments, le rappel de la posologie ou les conseils en matière de soins de confort.

Le pacte confirmerait aussi un nouveau système de gestion des médicaments, des modifications dans l'organisation des pharmacies de garde, dans la rémunération des pharmaciens et un encadrement juridique de la préparation magistrale. Il prévoirait un local séparé pour des entretiens d'accompagnement.

Quel est le contenu exact de ce pacte? Les entretiens d'accompagnement ne risquent-ils pas d'être pris pour une consultation médicale? Quels pourraient être les effets sur la responsabilité civile des pharmaciens? Les médecins ont-ils été consultés?

23.02 Maggie De Block, ministre (en français): Le but n'est pas d'organiser un accompagnement oral entre patients et pharmaciens de référence en vue d'établir un diagnostic médical mais ce dernier peut

echter wel helpen om ziekten vroegtijdig op te sporen door patiënten met klachten die niet kunnen worden geholpen met vrij verkrijgbare geneesmiddelen of patiënten met tekenen van een ernstige ziekte door te verwijzen.

De referentieapotheker ziet erop toe dat de patiënt en het zorgteam over de nodige medicatie-informatie beschikken via een duidelijk, volledig en actueel medicatieschema, waartoe ook de andere apothekers in de geschiedenis van de geleverde geneesmiddelen toegang hebben, dankzij het gedeelde farmaceutische dossier.

Toen het meerjarenkader werd vastgelegd, werden ook de ziekenfondsen, de artsenverenigingen, de patiëntenorganisaties en de farmaceutische industrie geraadpleegd. De twee apothekersorganisaties staan in voor de communicatie.

23.03 Véronique Caprasse (DéFI): Dit pact is een belangrijke stap in de erkenning van de rol van apothekers, maar er moet aan nog een aantal voorwaarden worden voldaan om problemen bij de hoofdbetrokkenen te vermijden. Weten de patiënten dat hun apotheker geen diagnose mag stellen?

Het incident is gesloten.

24 Samengevoegde vragen en interpellatie van
 - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de weigering van een stageplaats aan 150 beursstudenten uit ontwikkelingslanden" (nr. 18008)
 - mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het blokkeren van de aanvragen om een bijzondere vrijstelling zoals bedoeld in artikel 146 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen" (nr. 18015)

24.01 Catherine Fonck (cdH): U besliste enkele dagen geleden om de dossiers van 150 beursstudenten geneeskunde uit ontwikkelingslanden die een jaar stage willen lopen in de Belgische universitaire ziekenhuizen te blokkeren, maar bent van dat besluit teruggekomen. Ik ben blij dat u van mening veranderd bent: die beslissing hield geen steek. U vreest voor een tekort aan stageplaatsen voor de toekomstige afgestudeerden, dat nog groter dreigt te worden door de dubbele cohorte. De studenten uit de ontwikkelingslanden vervullen evenwel andere taken en functies, keren na de stage terug naar hun land, en bovendien bestaan die

contribueren à la détection précoce de pathologies par le renvoi des patients qui se plaignent et ne peuvent être traités par des médicaments en vente libre ou de ceux présentant des signaux d'alerte d'une pathologie grave.

Le pharmacien de référence veille à ce que le patient et l'équipe de soins disposent des informations pertinentes sur la médication sous la forme d'un schéma de médication clair, complet et mis à jour et à l'accès par les autres pharmaciens à l'historique des médicaments délivrés grâce au dossier pharmaceutique partagé.

Au moment de rédiger le cadre pluriannuel, on a consulté également les mutuelles, les associations de médecins, les organisations représentatives des patients et l'industrie pharmaceutique. Les deux organisations de pharmaciens ont pris en charge la communication.

23.03 Véronique Caprasse (DéFI): Ce pacte est une étape importante dans la reconnaissance du rôle des pharmaciens mais il y a encore des conditions à remplir pour éviter des problèmes aux principaux intéressés. Les patients sont-ils conscients du fait que leur pharmacien ne peut poser un diagnostic?

L'incident est clos.

24 Questions jointes de
 - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le refus de stage pour 150 étudiants boursiers de pays en voie de développement" (n° 18008)
 - Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le blocage des demandes de dispense spéciale visée à l'article 146 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé" (n° 18015)

24.01 Catherine Fonck (cdH): Vous avez décidé d'empêcher 150 étudiants en médecine de pays en voie de développement d'effectuer un stage d'un an dans les hôpitaux universitaires belges avant de faire volte-face. Je me réjouis de vous voir changer d'avis: la décision était incompréhensible. Vous l'aviez justifiée par le manque de places de stage pour les futurs diplômés, aggravé par la double cohorte. Or ils n'ont pas les mêmes missions, ils retournent dans leur pays d'origine et ces mécanismes de coopération existent depuis longtemps.

samenwerkingsmechanismen al jaren.

Vanwaar die beslissing? Er moeten andere maatregelen genomen worden met betrekking tot de dubbele cohorte, want dit idee was geen oplossing.

24.02 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Ik begrijp niet waarom u eenzijdig en met spoed hebt beslist om het onderzoek van vrijstellingsaanvragen te blokkeren. Deze samenwerkingsprojecten tussen Belgische universiteiten en gediplomeerde artsen in ontwikkelingslanden bestaan al jaren. De beslissing is schadelijk voor deze samenwerking en voor de reputatie van de Belgische universiteiten. Ze houdt ook geen verband met de dubbele cohorte van artsen, want zij studeren pas volgend academiejaar af.

Kunt u me uitleggen hoe die maatregel, waarvan u zou hebben afgezien, tot stand is gekomen?

24.03 Minister Maggie De Block (*Frans*): Zodra er een dossier voor een opleiding wordt ingediend, beslissen de diensten of het ontvankelijk is en sturen ze het voor advies door naar de bevoegde koninklijke academie voor geneeskunde. De FOD bezorgt de aanvragende dienst en de betrokkene een document opdat alle nodige initiatieven kunnen worden genomen voor de start van de opleiding. Iedereen heeft een brief van de FOD ontvangen. Ik zie dan ook het probleem niet. De Franstalige faculteiten, waarvoor er heel wat meer dossiers worden behandeld, vonden dat een en ander te traag ging.

Er is in een uitzonderingsregeling voorzien voor de studenten van buiten de EU aan wie geen visum wordt verleend om het beroep uit te oefenen. Ze worden vrijgesteld van de visumplicht en worden niet ingeschreven bij de Orde der artsen. De afgelopen twee jaar werden er bijna 400 dossiers ingediend. De beursstudenten volgen opleidingen in de erkende stagediensten voor artsen-specialisten in opleiding, waardoor veel van de voor die laatste groep bestemde stageplaatsen dreigen te worden ingenomen, vooral aan Franstalige kant, waar er nood is aan meer stageplaatsen als gevolg van de dubbele cohorte.

Vanaf 2018 moet er dus voorzien worden in bijkomende stageplaatsen. Ik maak mij zorgen over de grote toestroom van fellows die buiten het quotum opgeleid worden.

Artikel 164 vormt geen absoluut recht voor artsen van buiten de EU en voor de universitaire ziekenhuizen die hen opleiden, maar een faciliteit.

Pourquoi cette décision? D'autres mesures doivent être prises pour la double cohorte, celle-ci n'était pas une solution.

24.02 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Je n'ai pas compris cette décision unilatérale, et dans l'urgence, de bloquer l'examen des demandes de dispense. Ces projets de collaboration existent depuis longtemps entre les universités belges et les médecins diplômés dans les pays en voie de développement. Une telle décision porterait préjudice à ces liens et à la réputation des universités belges. Il n'y a pas de lien avec la double cohorte qui n'apparaîtra que l'année suivante.

Pouvez-vous m'expliquer ce qui a mené à cette mesure, à laquelle vous auriez renoncé?

24.03 Maggie De Block, ministre (*en français*): Une fois qu'un dossier est introduit pour une formation, les services déterminent s'il est recevable et le transmettent à l'Académie royale correspondante pour avis. Le SPF fournit un document au service demandeur et à l'intéressé pour que toute initiative puisse être prise en vue d'entamer la formation. Tous ont reçu une lettre du SPF. Je ne vois donc pas où est le problème. Les facultés francophones, pour lesquelles les dossiers sont bien plus nombreux, estimaient que les choses allaient trop lentement.

Un régime d'exception est prévu pour les étudiants hors-UE qui ne reçoivent pas de visa autorisant à exercer. Ils sont dispensés de l'obligation de détenir un visa et ne sont pas davantage inscrits à l'ordre des médecins. Près de 400 dossiers ont été introduits ces deux dernières années. Les formations sont suivies dans des services de stage agréés pour des médecins spécialistes en formation, ce qui risque de mettre leurs stages en péril, en particulier côté francophone, où il faut davantage de places de stage, vu la double cohorte.

Il faut donc prévoir des places de stage supplémentaires à partir de 2018. Je m'inquiète donc du flux important de *fellows* formés hors quotas.

L'article 164 ne constitue pas un droit absolu pour les médecins hors-UE et les hôpitaux universitaires chargés de les former mais une facilité. Leur afflux

De toestroom van artsen uit het buitenland moet evenredig zijn. Een teveel aan stageplaatsen is geen goede zaak en biedt ook geen garantie voor voldoende beroepservaring.

Onze diensten hebben de dossiers ontvangen en hebben bekeken uit welke landen de studenten afkomstig zijn. De dossiers zullen gaandeweg worden vrijgegeven. Alle studenten zullen stage kunnen lopen.

Er moet een oplossing voor de dubbele cohorte worden gevonden. Als de ziekenhuizen me vragen om 1.400 extra stageplaatsen, dan klopt er iets niet. We kunnen het capaciteitsprobleem niet zomaar naast ons neerleggen, maar moeten alle mogelijkheden onderzoeken.

Ik heb aan al wie betrokken is bij het probleem van de dubbele cohorte gevraagd om oplossingen aan te reiken, maar we hebben nog geen enkel voorstel ontvangen. Ik wacht op uw initiatieven.

24.04 Catherine Fonck (cdH): Dat is toch wel vermakelijk, aangezien men onze voorstellen weigert goed te keuren en u uw kabinetmedewerkers naar de commissie stuurt om uit te leggen waarom u de vele voorstellen die wij gedaan hebben niet kunt goedkeuren!

Uw laatste opmerking getuigt van een enorme minachting. Ik zal ze van stal halen wanneer u uw kabinet weer in stelling brengt. U probeert soms zelfs om de goedkeuring van onze voorstellen tegen te houden – in verband met het neutrale sigarettenpakje en valproaat, om maar iets te noemen.

Ik heb er geen spijt van dat ik me heb ingezet voor deze kwestie, nadat universiteiten en artsen aan de alarmbel trokken.

U onderstreept dat de beursstudenten vooral naar het Franstalige landsgedeelte gaan. Dat is nu eenmaal gemakkelijker voor hen, omdat ze de Franse taal beheersen. Bovendien ben ik er trots op dat de Franstalige universiteiten en hun ziekenhuizen investeren in de Noord-Zuidsamenwerking en artsen opleiden die ter plaatse de kwaliteit van de zorg zullen verbeteren.

De beursstudenten hebben een wetenschappelijke graad behaald, beschikken niet over een RIZIV-nummer, hebben noch dezelfde verantwoordelijkheid, noch hetzelfde werkgebied in de ziekenhuizen. Ik zeg het nog maar eens, want ik ben het niet eens met uw redenering.

doit être proportionnel. Un excès de services de stage n'est pas bénéfique et ne permet pas d'assurer une expérience professionnelle suffisante.

Les dossiers sont arrivés dans nos services et ont été examinés pour avoir une vue des pays de provenance des étudiants. Ils seront débloqués au fur et à mesure. Tous les étudiants pourront suivre leur stage.

Il faut trouver une solution pour la double cohorte. Quand les hôpitaux me disent qu'ils ont besoin de 1 400 stages de plus, je trouve que quelque chose ne va pas. On ne peut nier un problème de capacité; il faut examiner toutes les possibilités.

J'ai demandé à tous ceux qui sont impliqués dans le problème de double cohorte de trouver des solutions mais nous n'avons pas reçu la moindre proposition jusqu'à présent. J'attends vos initiatives.

24.04 Catherine Fonck (cdH): C'est amusant alors qu'on ne veut pas voter nos textes et que vous nous avez envoyé votre cabinet pour refuser nombre de propositions que nous avons formulées!

Votre dernière remarque est d'un mépris total. Je l'invoquerai quand vous enverrez encore votre cabinet, vous qui essayez même parfois d'empêcher de faire voter nos textes tels le paquet neutre, le Valproate, ...

Je ne regrette pas de m'être mobilisée pour ce sujet, après qu'universités et médecins ont tiré la sonnette d'alarme.

Vous insistez sur le fait qu'ils viennent chez les francophones. C'est plus facile pour eux car ils maîtrisent le français. En outre, je suis fière que les universités francophones et leurs hôpitaux s'investissent dans la coopération Nord-Sud et forment des médecins qui vont, sur place, améliorer la qualité des soins.

Les boursiers sont des grades scientifiques, ils ne disposent pas de numéro INAMI, ils n'ont pas la même responsabilité ni le même champ d'intervention dans les hôpitaux. Je le redis parce que je ne suis pas d'accord avec vos propos.

Wat de dubbele cohorte betreft, is er een capaciteitsprobleem, en het is zeker niet de eerste keer dat ik u – en uw voorgangster ook al trouwens – hierover vragen stel.

Ik had ertoe opgeroepen om het probleem van de dubbele cohorte op te lossen voordat de inkorting van de studieduur werd goedgekeurd. Vandaag moeten alle voorstellen van de artsen-specialisten en de huisartsen, ook de voorstellen die via de HGR gedaan werden, onder de loep genomen worden. Daarnaast moet men het nodige budget uittrekken, opdat er genoeg referentieartsen zouden zijn om de stagiairs te begeleiden.

24.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Uit de manier waarop die beslissing werd genomen, blijkt dat dat waarschijnlijk overhaast is gebeurd. Er kan geen link worden gelegd met de dubbele cohorte voor dit jaar.

De artsen die als stagemeeester en zodoende als aanspreekpunt fungeren, toekomstige kandidaat-specialisten en stagiairs moeten samen nadenken over de aanwezigheid van dergelijke stagiairs in de ziekenhuizen. Ze moeten ook bijdragen tot de specialisatie van artsen uit ontwikkelingslanden.

Ik heb u ook enkele denksporen inzake de dubbele cohorte voorgelegd. Ik ben tevreden dat een en ander werd teruggeschroefd.

24.06 Minister Maggie De Block (Frans): We zijn niet op onze beslissing teruggekomen en hebben evenmin een bocht gemaakt. Onze enige bedoeling was de landen van herkomst in kaart te brengen. U zegt dan wel dat die studenten een ander statuut hebben, maar gaat u maar eens kijken wie er 's nachts en tijdens de weekends in de ziekenhuizen stage loopt!

24.07 Catherine Fonck (cdH): Over de ziekenhuizen hebt u me geen lessen te geven!

Het probleem zijn niet de studenten uit de ontwikkelingslanden, maar de Europese studenten die de plaatsen van onze studenten komen inpikken! U komt hier de aanwezigheid van de studenten in het kader van de Noord-Zuidsamenwerking aankaarten, terwijl zij helemaal niet dezelfde functies innemen in de ziekenhuizen, zij een wetenschappelijke graad hebben, niet over een RIZIV-nummer beschikken, niet dezelfde ingrepen kunnen verrichten en opnieuw zullen vertrekken.

Anderzijds legt u de vele Europese studenten die hier de plaatsen van onze studenten komen

Sur la double cohorte, nous manquons de capacité et ce n'est pas d'aujourd'hui que je vous interroge sur ce sujet, tout comme votre prédécesseur.

J'en avais appelé à ce que le problème de la double cohorte soit réglé avant celui de la durée des études. Il faut aujourd'hui saisir toutes les propositions qui ont été faites par les médecins spécialistes et généralistes, y compris via le Conseil. L'enjeu est aussi de dégager les budgets nécessaires pour avoir suffisamment de médecins référents pour encadrer les stagiaires.

24.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Il a dû y avoir de la précipitation pour prendre cette décision de cette manière-là. On ne peut pas faire le lien avec la double cohorte pour cette année.

Il y a une réflexion à avoir sur l'ensemble de ces présences dans les structures hospitalières, entre médecins-maîtres de stage référents, futurs candidats spécialistes et stagiaires. Il faut aussi qu'ils participent à la spécialisation des médecins des pays en développement.

Concernant la double cohorte, je vous ai aussi soumis quelques pistes. Je suis contente qu'il y ait eu marche arrière.

24.06 Maggie De Block, ministre (en français): Ce n'est ni une marche arrière ni un demi-tour! Nous avons simplement voulu un inventaire des pays d'origine. Vous dites qu'ils ont un autre statut, mais allez voir qui se trouve dans les hôpitaux les nuits et les week-ends!

24.07 Catherine Fonck (cdH): Je connais les hôpitaux!

Il est inacceptable de laisser tous ces médecins européens alors qu'on bloque nos étudiants! Vous plaidez pour une coopération Nord-Sud en sachant pertinemment qu'ils n'occupent pas la même fonction dans les hôpitaux, avec des grades scientifiques et sans numéro INAMI, qu'ils ne peuvent pas réaliser les mêmes interventions et qu'ils repartiront.

Par contre, même si la directive européenne vous donne les coudées franches, vous ne faites rien

innemen, geen strobreed in de weg, hoewel de Europese richtlijn u wel enige vrijheid laat. U bent op geen van mijn suggesties ingegaan!

24.08 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Het enige wat u doet is wat amok maken in de pers. Ik moet de kwaliteit van de opleiding en van de zorg vrijwaren. Als ik enkele weken meer nodig heb om de dossiers te bestuderen, dan zal ik die ook nemen, of u dat nu leuk vindt of niet.

De enige oplossing die u voorstelt voor de dubbele cohorte is dat ik 120 miljoen euro zou geven, zonder dat men me zegt waaraan dat geld zal worden besteed! Bovendien stelt u voor 400 studenten naar het buitenland te sturen, en dat terwijl wij al onze deuren openzetten voor buitenlandse artsen? Er zijn hier ook mensen die geen geld hebben om naar het buitenland te gaan!

24.09 **Catherine Fonck** (cdH): Dat is niet waar, u haalt alles door elkaar! Ik heb voorstellen overgelegd betreffende Europese artsen, niet betreffende de Noord-Zuidsamenwerking! De Europese artsen komen bij ons terecht via wervingsbureaus en georganiseerde kanalen. Ik heb voorgesteld om een taaltest en een valideringstest voor competenties in te voeren, wat op grond van de Europese richtlijn is toegestaan. U had geen gehoor voor onze voorstellen.

De universiteiten hebben aan de alarmbel getrokken voor wat de artsen van de Noord-Zuidsamenwerking betreft.

24.10 **Muriel Gerken** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, de universiteiten zouden u niet interpellieren over geblokkeerde dossiers als er geen reden toe was. We zouden dit vandaag niet aan de orde gesteld hebben als er geen probleem was, als er geen slechte communicatie was die leidde tot een verkeerde interpretatie door de universiteiten.

24.11 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De decanen komen vaak naar het kabinet, hoe kan er dan sprake zijn van een communicatieprobleem? Als ze ons gecontacteerd hadden, hadden ze de informatie wel gekregen. Ze houden liever naar de pers. Ik neem nota van hun manier van samenwerken...

24.12 **Catherine Fonck** (cdH): Uw complottheorie houdt geen steek. Ik wist niet dat ik al die mensen actie kon laten ondernemen. Ik heb u vragen gesteld naar aanleiding van hun oproep.

pour empêcher le grand nombre d'Européens d'entamer des études de médecine au détriment des médecins belges. Vous avez refusé toutes mes suggestions!

24.08 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Vous ne savez faire que des remous dans la presse alors que je dois sauvegarder la qualité de la formation et des soins. Et s'il me faut quelques semaines pour étudier les dossiers, je les prendrai même si cela vous déplaît.

La seule proposition pour la double cohorte, c'est de donner 120 millions d'euros, sans qu'on me dise pour quoi faire! Et on enverrait 400 étudiants à l'étranger? Il y a aussi des gens ici qui n'ont pas d'argent pour aller à l'étranger! Et laisser toutes les portes ouvertes? C'est votre proposition!

24.09 **Catherine Fonck** (cdH): Non! Vous mélangez tout! Je suis venue avec des propositions concernant les médecins européens, pas concernant la coopération Nord-Sud! Ces médecins arrivent ici via des entreprises de recrutement et des filières organisées. J'ai proposé un test de langue et un test de validité des compétences; c'est permis dans le cadre de la directive européenne. Vous n'avez pas voulu écouter nos propositions.

Les universités ont tiré la sonnette d'alarme par rapport aux médecins de la coopération Nord-Sud.

24.10 **Muriel Gerken** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, les universités ne vous interpelleraient pas sur le blocage des dossiers sans raison. On ne serait pas intervenu aujourd'hui s'il n'y avait pas de problème, comme une mauvaise communication débouchant sur une interprétation erronée des universités.

24.11 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Comment invoquer un problème de communication quand les doyens sont souvent au cabinet? S'ils nous avaient contactés, ils auraient eu l'information. Ils ont préféré se précipiter vers la presse. J'acte leur façon de coopérer...

24.12 **Catherine Fonck** (cdH): Votre théorie du complot ne tient pas la route. J'ignorais pouvoir actionner toutes ces personnes. Je vous ai interpellée à la suite de leur appel.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.23 uur.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 23.