



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

Dinsdag

18-07-2017

Namiddag

Mardi

18-07-2017

Après-midi

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

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

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

INHOUD

- Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger" (nr. 19407) 1
Sprekers: Muriel Gerkens, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pediatrie in de ziekenhuizen" (nr. 19381) 3
Sprekers: Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tabaksaccijnzen" (nr. 19417) 4
Sprekers: Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 5
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van het dieselgateschandaal in het licht van de volksgezondheid" (nr. 19547) 5
 - de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van de aanbevelingen van de bijzondere commissie Dieselgate" (nr. 19719) 5
 - mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidseffecten van NO₂ in België" (nr. 19921) 5
Sprekers: Anne Dedry, Daniel Senesael, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de MammaPrint" (nr. 19553) 7
Sprekers: Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de programmering van de MRI-apparatuur" (nr. 19555) 9
Sprekers: Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

SOMMAIRE

- Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la profession d'infirmier responsable des soins généraux" (n° 19407) 1
Orateurs: Muriel Gerkens, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les structures pédiatriques dans les hôpitaux" (n° 19381) 3
Orateurs: Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les accises sur le tabac" (n° 19417) 4
Orateurs: Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 5
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi du scandale du dieselgate eu égard à la santé publique" (n° 19547) 5
 - M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi des recommandations de la commission spéciale 'Dieselgate'" (n° 19719) 5
 - Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences du NO₂ sur la santé en Belgique" (n° 19921) 5
Orateurs: Anne Dedry, Daniel Senesael, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test MammaPrint" (n° 19553) 7
Orateurs: Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la programmation des appareils IRM" (n° 19555) 9
Orateurs: Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

<p>Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het budget voor de terugbetaling van BAHA-hoorapparaten" (nr. 19387)</p> <p><i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	10	<p>Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget alloué au remboursement des appareils auditifs BAHA" (n° 19387)</p> <p><i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	10
<p>Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verpleegkundige zorg in de sector van mensen met een beperking" (nr. 19495)</p> <p><i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	12	<p>Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins infirmiers dans le secteur des personnes handicapées" (n° 19495)</p> <p><i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	12
<p>Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "extra budget voor elektronische wilsverklaring inzake euthanasie" (nr. 19569)</p> <p><i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	13	<p>Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un budget supplémentaire pour la déclaration anticipée électronique en matière d'euthanasie" (n° 19569)</p> <p><i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	13
<p>Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "e-gezondheid bij migranten" (nr. 19570)</p> <p><i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	14	<p>Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'e-santé pour les migrants" (n° 19570)</p> <p><i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	14
<p>Samengevoegde vragen van</p> <p>- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de wet van 21 december 2013 tot versterking van de transparantie, de onafhankelijkheid en de geloofwaardigheid van de beslissingen en adviezen op het vlak van de gezondheid, de ziekteverzekering, de veiligheid van de voedselketen en het leefmilieu" (nr. 19572)</p> <p>- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de wet tot versterking van de transparantie, de onafhankelijkheid en de geloofwaardigheid van de beslissingen en adviezen op het vlak van de gezondheid, de ziekteverzekering, de veiligheid van de voedselketen en het leefmilieu" (nr. 19902)</p> <p><i>Sprekers: Muriel Gerkens, Anne Dedry, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	14	<p>Questions jointes de</p> <p>- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en œuvre de la loi du 21 décembre 2013 visant à renforcer la transparence, l'indépendance et la crédibilité des décisions prises et avis rendus dans le domaine de la santé publique, de l'assurance-maladie, de la sécurité de la chaîne alimentaire et de l'environnement" (n° 19572)</p> <p>- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exécution de la loi visant à renforcer la transparence, l'indépendance et la crédibilité des décisions prises et avis rendus dans le domaine de la santé publique, de l'assurance-maladie, de la sécurité de la chaîne alimentaire et de l'environnement" (n° 19902)</p> <p><i>Orateurs: Muriel Gerkens, Anne Dedry, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	14
<p>Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Belgian Pledge en gezonde kidsmarketing" (nr. 19616)</p> <p><i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	17	<p>Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "Belgian Pledge et le marketing responsable envers les enfants" (n° 19616)</p> <p><i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	17

Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de <i>first responders</i> " (nr. 19639) <i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18	Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les <i>first responders</i> " (n° 19639) <i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18
Samengevoegde vragen van	19	Questions jointes de	19
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de burn-outcoaches" (nr. 19640)	19	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les coachs spécialisés en burn-out" (n° 19640)	19
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "zelfverkleerde burn-outspecialisten" (nr. 19659) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les praticiens s'autoproclamant spécialistes en burn-out" (n° 19659) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19
Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stijgende verkoop van neussprays en maagzuurremmers" (nr. 19643) <i>Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21	Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accroissement des ventes de sprays nasaux et antiacides" (n° 19643) <i>Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21
Samengevoegde vragen van	22	Questions jointes de	22
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ambulanciersstatuut" (nr. 19648)	22	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut d'ambulancier" (n° 19648)	22
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ongelijke statuut van ambulanciers" (nr. 19656) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut inégal des ambulanciers" (n° 19656) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22
Samengevoegde vragen van	24	Questions jointes de	24
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de medische huizen" (nr. 19653)	24	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'agrément des maisons médicales" (n° 19653)	24
- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de doorlichting van de wijkgezondheidscentra en het daaraan gekoppelde moratorium" (nr. 19695)	24	- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des maisons médicales et le moratoire y associé" (n° 19695)	24
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van de wijkgezondheidscentra" (nr. 19698) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Muriel Gerken, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des maisons médicales" (n° 19698) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Muriel Gerken, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister	27	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des	27

van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kwaliteit van de postnatale zorg bij een afslanking van de materniteiten" (nr. 19706)		Affaires sociales et de la Santé publique sur "la qualité des soins postnatals en cas de rationalisation des maternités" (n° 19706)	
<i>Sprekers:</i> Anne Dedry, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Anne Dedry, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toxiciteit van zonnebrandcrèmes" (nr. 19727)	28	Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la toxicité des crèmes solaires" (n° 19727)	28
<i>Sprekers:</i> Daniel Senesael, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Daniel Senesael, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het integreren van de kinesisten in de zorgtrajecten" (nr. 19743)	30	Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intégration des kinésithérapeutes au sein des trajets de soins" (n° 19743)	30
<i>Sprekers:</i> André Frédéric, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> André Frédéric, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fusie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)" (nr. 19776)	30	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fusion du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)" (n° 19776)	30
<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	32	Questions jointes de	32
- mevrouw Sonja Becq aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen in de dagpsychiatrie voor jongeren" (nr. 19798)	32	- Mme Sonja Becq à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies dans le cadre de la psychiatrie de jour pour jeunes" (n° 19798)	32
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van psychiatrische bedden in dagziekenhuizen" (nr. 19927)	32	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement de lits psychiatriques dans les hôpitaux de jour" (n° 19927)	32
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vte-normen bij voorzieningen in de kinder- en jeugdpsychiatrie" (nr. 19989)	32	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les normes ETP au sein des structures pédopsychiatriques" (n° 19989)	32
<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, André Frédéric, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, André Frédéric, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	35	Questions jointes de	35
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het centrale telefoonnummer 1733" (nr. 19828)	35	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le 1733" (n° 19828)	35
- de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijze waarop er via het nummer 1733 wordt getrieerd" (nr. 19988)	35	- M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modalités de tri du 1733" (n° 19988)	35

		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Avastin" (nr. 19836)	37	<i>Sprekers:</i> André Frédéric , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	37	Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'Avastin" (n° 19836)	37
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kindergeneeskunde" (nr. 19929)	38	<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	38	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pédiatrie" (n° 19929)	38
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijstransparantie voor orthesen" (nr. 19977)	39	<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	39	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la transparence des prix dans le domaine des orthèses" (n° 19977)	39
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaccinatie tegen zona en HPV bij jongens" (nr. 19978)	39	<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	39	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination des garçons contre le zona et le VPH" (n° 19978)	39
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de daghospitalisatie (bis)" (nr. 19979)	40	<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	40	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hospitalisation de jour (bis)" (n° 19979)	40
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Natulan" (nr. 19980)	40	<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	40	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Natulan" (n° 19980)	40
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van het fagg" (nr. 19981)	40	<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	40	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir de l'AFMPS" (n° 19981)	40
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dentale CBCT-scan" (nr. 19982)	41	<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	41	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la TVFC dentaire" (n° 19982)	41

Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vernietiging van het koninklijk besluit van 2 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden" (nr. 19928)

Sprekers: **Muriel Gerkens, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

42 Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'annulation de l'arrêté royal du 2 avril 2014 fixant les normes des programmes de soins en pédiatrie" (n° 19928) 42

Orateurs: **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

DINSDAG 18 JULI 2017

Namiddag

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

du

MARDI 18 JUILLET 2017

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.17 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 17 et présidée par Mme Muriel Gerkens.

De **voorzitter:** Vraag nr. 19272 van mevrouw Hufkens wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

La **présidente:** La question n° 19272 de Mme Hufkens est transformée en question écrite.

01 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger" (nr. 19407)

01 Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la profession d'infirmier responsable des soins généraux" (n° 19407)

01.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Toen de federaties van de Franstalige verpleegkundigen in mei een colloquium hielden, had u nog geen standpunt ingenomen over de erkenning van een nieuwe beroepstitel voor zorgkundigen of hulpverplegenden. Zonder die erkenning kunnen de Gemeenschappen geen opleiding organiseren.

01.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Lors du colloque organisé en mai par les fédérations représentatives des infirmiers et infirmières francophones, vous n'aviez pas encore pris position sur la reconnaissance d'une nouvelle fonction d'aide-soignant ou d'aide infirmier. Sans cette reconnaissance, les Communautés ne peuvent pas organiser la formation.

In Vlaanderen zou de HBO5-opleiding niet aan de nieuwe minimumcriteria voor Europese mobiliteit beantwoorden. In de Duitstalige Gemeenschap bedraagt de duur van de bacheloropleiding nu vier jaar, maar blijft de duur van de opleiding tot gebrevetteerde verpleegkundige vastgesteld op drie jaar.

En Flandre, la formation HBO5 ne répondrait pas aux nouveaux critères minimaux de mobilité européenne. Du côté germanophone, si la formation de bachelier est passée à quatre ans, celle de brevet reste à trois ans.

Hoe staat het met uw ambities voor de zorgkundigen? Hoe staat het met een mogelijke nieuwe functie van zorgkundige die de toekomst van de brevetopleidingen of HBO5-opleidingen veiligstelt en die aan verpleegkundigen die wensen zich te specialiseren een perspectief biedt? Wat is het standpunt van de Gemeenschappen?

Où en sont vos ambitions au sujet des aides-soignants? Quid d'une éventuelle fonction soignante susceptible d'offrir un avenir à l'enseignement de brevet ou HBO5 et aux infirmiers qui désirent se spécialiser? Quelle est la position des Communautés?

De nota die u in maart hebt voorgesteld vermeldt de gespecialiseerde verpleegkundigen en de *advanced nurse practitioners*. Wat zou hun werkterrein worden? Welke bijkomende opleiding zou toegang verlenen tot dat niveau?

01.02 Minister **Maggie De Block** (Frans): Ik zal de activiteiten die zorgkundigen mogen uitvoeren bestuderen, want ik denk dat die lijst moet worden aangepast om beter aan de zorgvraag te voldoen.

Betreffende de brevet- of de HBO5-opleiding heeft de Europese commissaris me in februari duidelijk gezegd dat alle opleidingen tot verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger moeten beantwoorden aan de minimumvereisten voor opleidingen zoals bepaald in de richtlijn 2013/55 (omgezet in Belgisch recht in juni 2016), maar dat er geen opleidingsniveau werd opgelegd.

Deze opleiding kan zowel in het beroepsonderwijs als op bachelor- of masterniveau georganiseerd worden. Een opleiding die niet aan de minimumvereisten voldoet, kan geen toegang geven tot dezelfde beroepstitel van verpleegkundige, en de afgestudeerden zullen niet 'euromobiel' zijn. Het is aan de ministers van de Gemeenschappen om erop toe te zien dat aan de minimumvereisten van de richtlijn wordt voldaan.

Verscheidene specialisaties moeten opnieuw tegen het licht worden gehouden. Ik zou eerder de nadruk leggen op generieke specialisaties. Voor deze specialisaties zal er een aanvullende opleiding worden uitgewerkt, die dan afgerond zal worden met een gerichte praktijkervaring van bijvoorbeeld twee jaar. De Federale Raad voor Verpleegkunde zal binnenkort een advies uitbrengen, dat heldere inzichten zal verschaffen voor het verdere overleg hierover.

We moeten een geavanceerde verpleegkundige praktijk ontwikkelen op het niveau van een universitaire masteropleiding. Dankzij de specialisaties kunnen we rekenen op nog bekwaamere verpleegkundigen, aan wie een arts meer handelingen kan toevertrouwen.

01.03 **Muriel Gerken** (Ecolo-Groen): Het ene beleidsniveau is bevoegd voor de opleiding, het andere voor de erkenning van de vaardigheden en de beroepen, en ze schuiven de verantwoordelijkheid op elkaar af. De te verwerven vaardigheden vormen dus het criterium voor de erkenning, ongeacht de duur van de opleiding.

Votre note présentée en mars cite les infirmiers spécialisés et infirmiers en pratique avancée. Quel serait leur champ d'action? Quelle formation complémentaire donnerait-elle accès à ce niveau?

01.02 **Maggie De Block**, ministre (en français): Concernant les aides-soignants, je vais examiner les activités qui leur sont permises, car je pense qu'il faut adapter cette liste pour mieux répondre à la demande de soins.

À propos du brevet ou HBO5, la commissaire européenne m'a précisé en février que toute formation d'infirmier responsable de soins généraux doit satisfaire aux exigences minimales de formation décrites dans la directive 2013/55 (transposée en droit belge en juin 2016) mais qu'un niveau de formation n'était pas imposé.

Cette formation peut être organisée tant dans l'enseignement professionnel qu'au degré bachelier ou master. Une formation ne répondant pas aux exigences minimales ne peut donner accès au même titre d'infirmier, et les diplômés ne seront pas "euromobiles". Il revient aux ministres des Communautés de s'assurer que les exigences minimales de la directive sont remplies.

De nombreuses spécialisations sont à repenser: je pencherais plutôt pour des domaines de spécialisations génériques. Pour celles-ci, une formation complémentaire à déterminer sera complétée par une expérience professionnelle dans ce domaine, de deux ans par exemple. Le Conseil fédéral de l'art infirmier rendra sous peu un avis qui éclairera la suite des discussions à ce sujet.

Nous devrions développer des pratiques infirmières avancées relevant d'une formation universitaire, degré master. Les spécialisations doivent nous permettre de compter sur des infirmiers plus compétents et à même de poser plus d'actes confiés par le médecin.

01.03 **Muriel Gerken** (Ecolo-Groen): Un niveau de pouvoir est chargé de la formation, un autre de la reconnaissance des compétences et des professions et ils se renvoient la balle. Les compétences à acquérir seront donc le critère de reconnaissance, quelle que soit la durée de la formation.

01.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Die kwestie wordt op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid in de aanwezigheid van de voor onderwijs bevoegde gemeenschapsministers behandeld.

Het incident is gesloten.

02 **Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pediatrie in de ziekenhuizen" (nr. 19381)**

02.01 **Catherine Fonck** (cdH): In een door de voorzitter van de Belgische beroepsvereniging van Kinderartsen ondertekend memorandum van 6 juni 2017 wordt de sluiting aangeklaagd van regionale pediatrie eenheden die de zenuwcentra zijn voor de globale behandeling van de medisch-sociale problemen van kinderen. In het memorandum wordt gevraagd om de kraamafdeling en de dienst pediatrie niet te scheiden van de spoeddiensten, zowel om de kwaliteit van de zorgverlening te behouden, als om te besparen op bijkomende onderzoeken. Hoewel de gemiddelde bezettingsgraad van de pediatrie diensten ongeveer 50% bedraagt, moet er rekening worden gehouden met pieken, vooral in de winter, om de behoefte aan bedden correct in te schatten.

Tot slot wordt er in het memorandum gewezen op het belang van de daghospitalisatie van kinderen en op het gebrek aan middelen hiervoor; op het belang van een multidisciplinaire aanpak van de consultaties en op het feit dat een kraamafdeling niet zonder een dienst pediatrie kan functioneren.

Zult u hiermee rekening houden? Hoe zult u op dit memorandum reageren?

02.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): In het kader van de hervorming van het ziekenhuislandschap zal de herstructurering van het aanbod stoelen op zorgprogrammatie en netwerkvorming tussen lokale en regionale ziekenhuizen in het hele land, met de bedoeling de plaatselijke bevolking een volledige basiszorg te bieden.

De besprekingen met de Belgische Academie voor Kindergeneeskunde en de Vlaamse Vereniging voor Kindergeneeskunde gingen onder meer over de invoering van bijzondere beroepstitels van niveau 3 in de pediatrie en over de nieuwe behoeften. We ontvangen binnenkort een afvaardiging van de medische vakbonden. Ik zal een werkgroep oprichten met door de Hoge Raad aangewezen vertegenwoordigers van de kinderartsen en met

01.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La conférence interministérielle de la Santé traite ce sujet en présence des ministres de l'Enseignement des Communautés.

L'incident est clos.

02 **Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les structures pédiatriques dans les hôpitaux" (n° 19381)**

02.01 **Catherine Fonck** (cdH): Un mémorandum du 6 juin 2017, signé notamment par le président de l'Association professionnelle belge des pédiatres (APBP), dénonce la fermeture des unités de pédiatrie régionales qui sont des centres névralgiques pour la prise en charge globale des problèmes médico-sociaux des enfants. Il demande de ne pas séparer les services de maternité et de pédiatrie des urgences, tant pour préserver la qualité des soins que pour réaliser des économies pour les examens complémentaires. Si le taux moyen d'occupation des services pédiatriques est d'environ 50 %, il faut tenir compte des pics, notamment les épidémies hivernales, pour estimer correctement le besoin en lits.

Enfin, il rappelle l'importance de l'hospitalisation de jour des enfants tout en dénonçant l'absence de mesures de soutien; l'utilité d'une prise en charge multidisciplinaire des consultations; et qu'une maternité ne peut fonctionner sans service de pédiatrie.

Allez-vous tenir compte de ces éléments? Quelles réponses y apportez-vous?

02.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Dans la réforme du paysage hospitalier, la restructuration de l'offre se fondera sur la programmation des missions de soins ainsi que la mise en réseau des hôpitaux locaux et régionaux, dans tout le pays, pour offrir tous les soins de base à la population locale.

Les discussions avec l'Académie belge de pédiatrie et l'Association flamande de pédiatrie portaient entre autres sur l'introduction de titres professionnels particuliers en pédiatrie à un niveau 3 et sur les nouveaux besoins. Nous recevrons bientôt une délégation des syndicats médicaux. Je vais créer un groupe de travail, composé des représentants des pédiatres désignés par le Conseil supérieur et des représentants du

vertegenwoordigers van het College Pediatrie. Die moet een conceptnota opstellen voor een nieuw ministerieel besluit over de specifieke erkenningsvoorwaarden voor kinderartsen, stagemeeesters en stagediensten. Het is de bedoeling tot een geïntegreerd concept te komen op het stuk van kindergeneeskunde, na de vernietiging van het koninklijk besluit van 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden.

02.03 Catherine Fonck (cdH): Uw reactie op de oproep uit het veld stelt me teleur. U brengt de mij bekende contouren van de hervorming van het ziekenhuislandschap en het koninklijk besluit in herinnering. Ik vraag u echter of u voor kwaliteitsvolle pediatrie zorg (in het ziekenhuis, op de raadpleging, bij de spoeddiensten en in het kader van de daghospitalisatie) zal zorgen en of u de essentiële samenwerking tussen de kinder-, kraam- en spoeddiensten zal versterken.

Zullen in het kader van de ziekenhuishervorming niet de helft van de kinderafdelingen gesloten worden?

02.04 Minister Maggie De Block (*Frans*): Wie heeft dat gezegd?

02.05 Catherine Fonck (cdH): Het memorandum van juni is een alarmsignaal. Ik vraag dat u dat probleem met de stakeholders zou aanpakken en niet eenzijdig te werk zou gaan. Anders zal u de kwaliteit van de pediatrie zorg en de belangen van de overheid in het gedrang brengen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tabaksaccijnzen" (nr. 19417)

03.01 Catherine Fonck (cdH): Op grond van een louter economische en kortzichtige redenering wil de minister van Financiën, nadat hij had vastgesteld dat de fiscale inkomsten uit tabak waren teruggelopen, de accijnzen opnieuw verlagen. Wanneer de inkomsten dalen, kan dat echter te wijten zijn aan een daling van het tabaksgebruik, en dat is goed nieuws en kan tot besparingen in de sociale zekerheid leiden.

Zal de regering zich tegen dat voornemen van de minister van Financiën kanten? Verscheidene studies tonen aan dat de prijs de doorslaggevende factor is om het tabaksgebruik terug te dringen.

Collège pédiatrique, pour rédiger une note conceptuelle en vue d'un nouvel arrêté ministériel sur les conditions d'agrément spécifiques pour les pédiatres, les maîtres de stages et les services de stages. Après l'annulation de l'arrêté royal de 2014 fixant les normes d'agrément d'un programme de soins pour enfants, nous envisageons un concept intégré en pédiatrie.

02.03 Catherine Fonck (cdH): Je suis désappointée par votre réponse face à l'appel qui vous est lancé. Vous rappelez les grandes lignes de la réforme du paysage hospitalier et l'arrêté royal que je connais. Mais je vous demande si vous allez assurer des soins pédiatriques de qualité (à l'hôpital, en consultation, en urgence ou en hospitalisation de jour) et renforcer les liens essentiels entre les services de pédiatrie, de maternité et les urgences.

La réforme des hôpitaux ne va-t-elle pas entraîner la fermeture de la moitié des services de pédiatrie?

02.04 Maggie De Block, ministre (*en français*): Qui a dit cela?

02.05 Catherine Fonck (cdH): Le mémorandum du mois de juin est un signal d'alarme. Je vous demande de vous saisir de ce problème avec les acteurs et de ne pas avancer unilatéralement. Dans le cas contraire, vous nuirez à la qualité des soins pédiatriques et aux intérêts de l'État.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les accises sur le tabac" (n° 19417)

03.01 Catherine Fonck (cdH): En vertu d'un raisonnement purement économique et de court terme, le ministre des Finances, constatant la baisse des recettes fiscales liées au tabac, souhaite diminuer les accises sur le tabac. Or si ces recettes baissent, cela peut être dû à une consommation de tabac qui diminue, ce qui est une bonne nouvelle et peut signifier des économies pour la sécurité sociale.

Le gouvernement va-t-il s'opposer à ce souhait du ministre des Finances? Différentes études montrent que le prix est le facteur le plus important pour diminuer la consommation de tabac.

03.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Binnen de regering werd de voorbije jaren een samenhangend beleid op het vlak van accijnzen op poten gezet. In het kader van de taxshift werd beslist het nettoloon van de burger te verhogen en de ongezonde keuzes minder aantrekkelijk te maken. Het klopt dat de prijs een belangrijke rol speelt bij de beslissing om een product al dan niet aan te kopen.

We hebben ons op bepaalde producten gefocust, zoals de roltabak en anderzijds op de prijsmodaliteiten (specifieke en minimale accijnzen). Ik blijf ervan overtuigd dat dit de goede aanpak is.

Het feit dat de ontvangsten uit accijnzen dalen, kan erop wijzen dat er minder gerookt wordt. Een accijnsverlaging zou een verkeerd signaal zijn inzake volksgezondheid. De minister van Financiën lijkt een andere mening te hebben, maar ik zal mijn standpunt verdedigen in de regering.

03.03 **Catherine Fonck** (cdH): Het is niet de eerste keer dat u van mening verschilt met de rest van de regering. In het verleden hebt u helaas telkens het onderspit moeten delven. Ik nodig u uit om waakzaam te zijn.

In Frankrijk kost een pak sigaretten 10 euro, in neutrale verpakkingen. We kijken uit naar zo'n maatregelen, alsook naar het verbod op reclame of nog het rookverbod in voertuigen.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van het dieselgateschandaal in het licht van de volksgezondheid" (nr. 19547)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van de aanbevelingen van de bijzondere commissie Dieselgate" (nr. 19719)
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidseffecten van NO₂ in België" (nr. 19921)

De **voorzitter**: Mevrouw Jadin verontschuldigt zich voor haar afwezigheid.

04.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Ik heb al verschillende ministers meermaals ondervraagd over het dieselgateschandaal, maar ik krijg nooit

03.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Au sein du gouvernement, nous avons mis en place une politique cohérente en matière d'accises. Dans le cadre du *tax shift*, il a été décidé d'augmenter le salaire net des citoyens et de rendre moins attractifs les choix qui sont mauvais pour la santé. Le prix a effectivement une grande influence dans la décision d'achat.

Nous nous sommes focalisés d'une part sur certains produits, comme le tabac à rouler, et d'autre part sur les modalités de prix (accises spécifiques et minimales). Je reste convaincue qu'il s'agit de la bonne approche.

Une diminution des recettes liées aux accises peut signifier que l'on fume moins. En termes de santé publique, on enverrait un mauvais signal en diminuant le taux des accises. Il semble que le ministre des Finances ait un autre point de vue que le mien mais je défendrai mon point de vue au sein du gouvernement.

03.03 **Catherine Fonck** (cdH): Ce n'est pas la première fois que vous avez une divergence de vue avec le reste du gouvernement. Et, malheureusement, dans le passé, ce n'est pas vous qui avez eu gain de cause. Je vous invite à la vigilance.

En France, le paquet de cigarettes coûte 10 euros, dans des emballages neutres. Nous attendons de telles mesures ainsi que l'interdiction de la publicité ou l'interdiction de fumer dans les voitures.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi du scandale du dieselgate eu égard à la santé publique" (n° 19547)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi des recommandations de la commission spéciale 'Dieselgate'" (n° 19719)
- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences du NO₂ sur la santé en Belgique" (n° 19921)

La **présidente**: Mme Jadin nous prie de l'excuser pour son absence.

04.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): J'ai déjà posé des questions à plusieurs reprises et à divers ministres sur le scandale du dieselgate, mais je

een duidelijk antwoord. Het is hoog tijd om de aanbevelingen van de bijzondere commissie uit te voeren.

In de plenaire vergadering antwoordde de minister dat er in het nationaal plan Leefmilieu en Gezondheid rekening gehouden wordt met de gevolgen van luchtvervuiling op onze gezondheid en dat er een project loopt om gezondheidsdeskundigen op te leiden over het effect van milieufactoren op de gezondheid. Ze zei ook dat ze de richtlijnen van de WHO tracht uit te voeren.

Wat is de stand van zaken van het opleidingsproject? Welke aanbevelingen van de WHO zijn er reeds uitgevoerd? Wanneer volgen de andere? Hoe ver staat het met de uitvoering van de aanbevelingen van de commissie Dieselgate die onder de bevoegdheid van de minister vallen?

04.02 Daniel Senesael (PS): In het hoofdstuk 'Volksgezondheid' van het verslag van de commissie belast met de opvolging van het dossier dieselgate werd er de regering geadviseerd de strijd aan te gaan met de gevolgen van schadelijke uitstoot, de uitstoot van NO_x, fijnstof en alle andere vervuilende stoffen te beperken, de gevolgen van de NO_x-uitstoot van dieselvoertuigen voor de volksgezondheid te bestuderen teneinde de impact ervan te verminderen en ten slotte de impact van fijnstof op de volksgezondheid, met name op de gezondheid van de risicogroepen, te analyseren.

Kan u ons een update geven over de opvolging van die aanbevelingen?

04.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik zal mevrouw Dedry een overzicht geven van wat mijn diensten op het vlak van de aanbevelingen van de commissie Dieselgate realiseren. Heel vaak gaat het om gedeelde bevoegdheden.

Er is een project waarbij wij e-learning modules in Medische Milieukunde ter beschikking stellen van huisartsen en specialisten. Een van die modules gaat over luchtverontreiniging. Een ander en veel groter project is het opstarten van een interuniversitair certificaat in Medische Milieukunde dat toegankelijk zal zijn voor alle gezondheidsdeskundigen. Deze opleiding kan ten vroegste in het academiejaar 2019-2020 starten.

Via de nationale cel Leefmilieu en Gezondheid ondersteun ik de projecten Belgian Mortality Monitoring en Steden en Vervuiling, die de impact

n'obtiens jamais de réponse claire. Il est grand temps de mettre en œuvre les recommandations formulées par la commission spéciale.

La ministre a répondu à une question en séance plénière que le Plan National d'Action Environnement-Santé prenait en considération les conséquences de la pollution de l'air sur notre santé et qu'un projet en cours visait à donner à des experts du domaine de la santé une formation sur l'incidence de facteurs environnementaux sur la santé. Elle a également déclaré qu'elle s'efforçait de mettre en œuvre les directives de l'OMS.

Où en est ce projet de formation? Quelles recommandations de l'OMS ont déjà été mises en œuvre? Quand les autres suivront-elles? Où en est la concrétisation des recommandations formulées par la commission Dieselgate et relevant des compétences de la ministre?

04.02 Daniel Senesael (PS): Dans le volet "santé publique" de son rapport, la commission chargée du suivi du dossier dieselgate recommandait au gouvernement de lutter contre les effets des émissions nocives, de réduire les émissions de NO_x, de particules fines et de tout polluant, d'étudier les effets sur la santé des émissions de NO_x par le diesel et de fixer des objectifs de santé pour en réduire l'impact et enfin d'analyser l'impact des particules fines sur la santé publique, notamment sur les personnes à risque.

Pouvez-vous nous faire le point sur le suivi de ces recommandations?

04.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je fournirai à Mme Dedry un aperçu des réalisations de mes services sur le plan des recommandations de la commission Dieselgate. Il s'agit très souvent de compétences partagées.

L'un des projets porte sur la mise à disposition de modules d'apprentissage en ligne sur les questions médico-environnementales pour les médecins généralistes et spécialistes. L'un de ces modules porte sur la pollution de l'air. Un autre projet, qui est beaucoup plus vaste, concerne l'organisation d'un certificat interuniversitaire en Santé environnementale qui sera accessible à tous les spécialistes de la santé. Le début de cette formation est prévu au plus tôt pour l'année académique 2019-2020.

Je soutiens par le biais de la cellule Environnement et Santé les projets Belgian Mortality Monitoring et Villes et Pollutions, qui cartographient l'incidence de

van luchtverontreiniging in kaart brengen.

De federale overheid is enkel bevoegd voor het crisismanagement bij ernstige periodes van luchtvervuiling.

(Frans) De deelgebieden zijn bevoegd voor het terugdringen van de uitstoot van verontreinigende stoffen en de inachtneming van de emissieplafonds. De federale regering heeft die doelstellingen gesteund dankzij de accijnzen op diesel, de aanpassing van de fiscale behandeling van de bedrijfswagens en het mobiliteitsbudget waarmee werknemers hun vervoermiddel kunnen kiezen en de uitgaven voor bedrijfswagens kunnen worden verlaagd.

Stikstofoxiden (NO_x) worden samen gemeten: NO₂ wordt niet apart gemeten. In België staan de drie Gewesten in voor het toezicht en zijn de gegevens beschikbaar op www.irceline.be. Het is moeilijk om de gevolgen van het NO_x- of NO₂-gehalte voor de gezondheid te meten omdat de NO_x samen met andere vervuilende stoffen worden uitgestoten. Uit toxicologische studies blijkt dat de luchtwegen uiterst gevoelig zijn voor NO₂.

We kunnen het hogere sterftecijfer ook niet in cijfers vertalen via een vergelijking tussen de huidige situatie en een verwaarloosbare luchtvervuiling (zoals die vóór de industrialisering), maar ik kan u studies met Belgische of Brusselse gegevens laten bezorgen.

De **voorzitter**: De commissie Dieselgate adviseerde om een boordtabel op te stellen onder de verantwoordelijkheid van de eerste minister, maar dat is niet gebeurd. We zullen vragen dat de algemene beleidsnota's voor 2018 per minister een stand van zaken bevatten van de uitvoering van de aanbevelingen, om de follow-up te vergemakkelijken.

04.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Minister Marghem heeft gezegd dat ze het een goed idee vond om in het najaar met alle bevoegde ministers een gecoördineerde opvolgingscommissie te organiseren. Ik hoop dat minister De Block haar daarin zal steunen.

04.05 Daniel Senesael (PS): Waarvan akte.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de MammaPrint" (nr. 19553)

la pollution atmosphérique.

Le pouvoir fédéral n'est compétent que pour la gestion de crise lors d'épisodes de pollution atmosphérique grave.

(En français) La réduction d'émissions polluantes et le respect des plafonds d'émissions relève des entités fédérées. Le gouvernement fédéral a soutenu ces objectifs grâce aux accises sur le diesel, à l'adaptation du traitement fiscal des voitures de société et au budget mobilité qui permet de choisir son moyen de transport et de réduire les dépenses pour les véhicules de société.

Les oxydes d'azote (NO_x) sont mesurés ensemble: le NO₂ ne fait pas l'objet de mesures séparées. En Belgique, la surveillance est opérée par les trois Régions et les données sont disponibles sur www.irceline.be. Les effets de la concentration des NO_x ou du NO₂ sur la santé sont difficiles à déterminer parce que les NO_x sont émis en même temps que d'autres polluants. Des études toxicologiques démontrent un effet significatif de la concentration de NO₂ sur les voies respiratoires.

Nous ne pouvons pas davantage quantifier la surmortalité en établissant une comparaison entre la situation actuelle et une pollution de l'air négligeable (comme celle de l'ère préindustrielle), mais je peux vous faire parvenir des études sur les données belges ou bruxelloises.

La **présidente**: La commission Dieselgate recommandait de réaliser un tableau de bord sous la responsabilité du premier ministre, ce qui n'a pas été fait. Nous demanderons que les notes de politique générale 2018 incluent un état des lieux de la concrétisation des recommandations concernant chaque ministre, afin d'en faciliter le suivi.

04.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La ministre Marghem a déclaré être favorable à l'idée d'organiser, à l'automne, une commission de suivi coordonnée, réunissant les différents ministres compétents. J'espère que la ministre De Block lui apportera son soutien.

04.05 Daniel Senesael (PS): J'en prends acte.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test MammaPrint" (n° 19553)

05.01 Catherine Fonck (cdH): De MammaPrint is een genomische test op het tumorweefsel van borstkanker, waardoor chemotherapie die voor sommige vrouwen met dat soort kanker zinloos is, kan worden vermeden. De test kost 2.850 euro. Voor een beslissing over de eventuele terugbetaling ervan, wachtte u op de MINDACT-studie en de update van het rapport van het KCE.

Hebt u kennisgenomen van de resultaten van de MINDACT-studie in het *New England Journal of Medicine*? Zal de studie 2017-01 van het KCE binnenkort klaar zijn? Welk gevolg zult u aan dit dossier geven?

05.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): Professor Piccart lichtte de positieve resultaten van de studie al toe op een congres in 2016. We hebben het KCE toen onmiddellijk om een actualisering van het rapport 237B van 13 januari 2017 gevraagd, en die zou in december van dit jaar klaar moeten zijn.

Wellicht zullen er nieuwe beslissingen moeten worden genomen wat de terugbetaling van de tests betreft. Daarvoor hebben we echter de resultaten van de studie nodig, om de grootst mogelijke efficiëntie na te streven op diagnostisch en gezondheidseconomisch vlak.

05.03 Catherine Fonck (cdH): December is nog ver. De test wordt nu al voorgesteld aan vrouwen met borstkanker. Sommigen kunnen zich de test veroorloven, anderen niet, en zij krijgen dan chemotherapie die veel duurder is dan de test en die bij hen misschien niet werkzaam is! Ik vraag u het proces te versnellen.

05.04 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Net omdat ik het Kenniscentrum respecteer, zou het verkeerd zijn om nu al stappen te ondernemen terwijl de studie pas in december wordt aangeleverd. Ik ben het eens met mevrouw Fonck, maar het moet wetenschappelijk onderbouwd zijn. Als ik dus een studie vraag, moet ik wachten op het resultaat ervan.

05.05 Catherine Fonck (cdH): Dit is een ethische kwestie. Ik dacht niet dat de MINDACT-studie zo positief zou zijn. Ik stel alleen vast dat de oncologen de MammaPrint voorstellen aan hun patiënten, en dat is logisch. Het is uw verantwoordelijkheid als minister van Volksgezondheid om voortgang te maken met dit dossier.

05.01 Catherine Fonck (cdH): Le test MammaPrint est un test génomique réalisé sur le tissu tumoral d'un cancer du sein, permettant d'éviter des chimiothérapies inutiles à certaines femmes atteintes de ce cancer. Il coûte 2 850 euros. Avant d'envisager son remboursement, vous attendiez la publication de l'étude MINDACT et l'actualisation du rapport du KCE.

Avez-vous pris connaissance des résultats de l'étude MINDACT publiée dans le *New England Journal of Medicine*? Disposerons-nous bientôt de l'étude 2017-01 du KCE? Quelles suites comptez-vous donner à ce dossier?

05.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): Nous avons pris connaissance des travaux du professeur Piccart dès le congrès de 2016 et nous avons immédiatement demandé au KCE d'actualiser le rapport 237B du 13 janvier 2015. Ce devrait être fait pour ce mois de décembre.

Nous devons probablement prendre de nouvelles dispositions quant au remboursement des tests. Pour cela, nous avons besoin de cette étude, afin de viser l'efficacité diagnostique et économique.

05.03 Catherine Fonck (cdH): Décembre est encore loin. Actuellement, on propose déjà ce test aux femmes ayant un cancer du sein. Soit, elles peuvent le payer, soit, elles subissent d'office une chimiothérapie qui coûte bien plus que le test et qui de surcroît ne leur est peut-être pas utile! Je demande que vous accélériez le processus.

05.04 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): C'est précisément parce que je respecte le Centre d'expertise, qu'il serait malvenu d'entreprendre dès à présent des démarches, alors que les résultats de l'étude ne seront disponibles qu'en décembre. Je suis d'accord avec Mme Fonck, mais il faut que tout cela soit scientifiquement étayé. Lorsque je demande la réalisation d'une étude, je dois donc en attendre les résultats.

05.05 Catherine Fonck (cdH): Il s'agit d'une question éthique. Je ne pensais pas que l'étude MINDACT serait aussi positive. Logiquement, les oncologues proposent ce test à leurs patientes. Comme ministre de la Santé, vous avez la responsabilité de faire progresser ce dossier.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de programmatie van de MRI-apparatuur" (nr. 19555)

06 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la programmation des appareils IRM" (n° 19555)

06.01 Catherine Fonck (cdH): Voor mijn vragen over het aantal MRI's verwijst u me naar het protocol van 2014.

06.01 Catherine Fonck (cdH): À mes questions sur le nombre d'IRM, vous me renvoyez au protocole de 2014.

UNESSA heeft de behoeften inzake MRI's tussen 2010 en 2015 geanalyseerd. In de publicatie met de resultaten van dat onderzoek stelt die organisatie vast dat de stijging van het aantal toestellen met 6%, van de aanvragen voor door artsen voorgeschreven onderzoeken met 30% en van de wachttijden met 21% aan elkaar gekoppeld zijn.

En publiant les résultats de ses besoins en IRM entre 2010 et 2015, l'UNESSA constate que l'augmentation du nombre d'appareils de 6 % est liée à celle de 30 % des demandes d'examens prescrits par les médecins, et à celle de 21 % des délais d'attente.

Werd de evaluatie waarop u wachtte uitgevoerd? Volgens welke criteria en volgens welke methode werd die uitgevoerd? Wat zijn de resultaten van die evaluatie? Op welke manier zal u gevolg geven aan de bevindingen?

L'évaluation que vous attendiez a-t-elle été réalisée? Selon quels critères et quelle méthode? Quels sont ses résultats? Pouvons-nous en disposer? Quelles suites donnerez-vous à ses conclusions?

Ik ben voorstander van een verschuiving van scanners naar MRI's om de wachttijden voor de patiënten te beperken.

Je plaide pour un glissement du scanner vers l'IRM pour diminuer les délais pour les patients.

Nu wordt er een onderzoek zowel met een scanner als met een MRI uitgevoerd terwijl een MRI zou volstaan indien die onmiddellijk zou kunnen worden uitgevoerd. Die herhaalde onderzoeken kosten meer voor een onmiddellijke diagnose van mindere kwaliteit. Nochtans zou een hervorming mogelijk zijn!

Scanner et IRM sont pratiqués alors que l'IRM suffirait si elle était réalisable immédiatement. Ces examens répétés coûtent davantage pour un diagnostic immédiat de moindre qualité alors qu'une réforme peut être menée!

06.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): Het Belgian Medical Imaging Platform (BELMIP) evalueert momenteel de programmering van de nucleaire magnetische resonantie (NMR). In zijn advies zal het rekening houden met een verslag van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, dat gebaseerd is op een audit in enkele ziekenhuizen en op een evaluatie van de gegevens. Die dienst registreert de openingstijden, de wachttijden en de patiëntenstroom.

06.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): L'évaluation de la programmation de résonance magnétique nucléaire (RMN) par la plate-forme d'imagerie médicale belge (BELMIP) est en cours. Son avis tiendra compte d'un rapport du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI basé sur un audit dans quelques hôpitaux et sur une évaluation des données. Ce service identifie les heures d'ouverture, les délais d'attente et le flux de patients.

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) bestudeert het gebruik om na te gaan of er een correlatie is tussen de ingebruikneming van de nieuwe toestellen en een mogelijke verschuiving van de CT-scans naar de MRI's.

Le service d'évaluation étudie la consommation pour vérifier la corrélation entre la mise en place des nouveaux appareils et un glissement des examens CT-scan vers des examens IRM.

Het onderzoek richt zich op de wachttijden en de verschuiving van de CT-scans naar de MRI's. Het onderzoek zal worden afgerond zodra de

L'étude porte sur les délais d'attente et sur le glissement des examens CT-scan vers des IRM. Cette analyse sera finalisée dès que les données

facturatiegegevens beschikbaar zijn.

Het platform BELMIP bereidt zijn advies voor op basis van de door de DGEC bezorgde tussentijdse resultaten. Zodra het advies van BELMIP en het verslag van de DGEC afgerond zijn, zullen ze worden besproken.

De toename van het aantal toestellen zal een uitbreiding van de programmatie vergen, en de deelgebieden zullen geraadpleegd worden. Het is te kort door de bocht om te stellen dat de stijging van het aantal aanvragen voor door artsen voorgeschreven onderzoeken gekoppeld is aan een stijging van de behoeften. Men moet zich afvragen of de scans terecht worden voorgeschreven.

Het voorschrijfgedrag moet stroken met de evidencebased richtlijnen, en de zorgverleners moeten daarover gesensibiliseerd en geresponsabiliseerd worden. Ik onderzoek de mogelijkheid om een systeem van *clinical decision support* in te voeren. Het is nuttig om in overleg met BELMIP, de ziekteverzekering, de ziekenhuizen en de artsen gewestelijke proefprojecten te lanceren met elektronische voorschriften voor medische beeldvorming. Het *decision support system* zal mee de indicaties en de prioriteitsgraad van het onderzoek bepalen.

06.03 Catherine Fonck (cdH): Alles aan de *clinical decisions support systems* overlaten kan problemen veroorzaken. Die benadering wordt steeds systematischer toegepast, maar in de praktijk lijden de kwaliteit en de prestaties eronder.

Het huidige systeem moet worden veranderd gelet op de wachttijden, op het tekort aan MRI-toestellen, op de prijs van de scanners en op het hoge aantal bestraalde patiënten.

Ik geloof in een verschuiving van de scanner naar de MRI, omdat het de wachttijd voor de patiënten zal verkorten.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het budget voor de terugbetaling van BAHA-hoorapparaten" (nr. 19387)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De twee types oorapparaten BAHA en CI worden anders terugbetaald. De BAHA-hoorapparaten vallen onder de bevoegdheid van het overleg audiciens-verzekeringsinstellingen. Ze kunnen alleen binnen de huidige enveloppe worden terugbetaald. Daarom

de facturation seront disponibles.

La BELMIP prépare son avis en se basant sur les résultats intermédiaires donnés par le service. Dès l'avis de la BELMIP et le rapport du service terminés, ils seront discutés.

L'augmentation du nombre d'appareils demandera une extension de la programmation et les entités fédérées seront concertées. Dire qu'une augmentation des demandes prescrites par les médecins correspond à une augmentation des besoins est simpliste; il faut s'interroger sur la pertinence des prescriptions.

Il faut faire correspondre le profil de prescription aux directives *evidence-based*, sensibiliser et responsabiliser les prescripteurs à ce sujet. J'étudie la possibilité d'introduire un système de *clinical decision support*. Il convient de lancer des projets pilotes régionaux avec prescription électronique en imagerie médicale, en concertation avec la BELMIP, l'assurance maladie, les hôpitaux et les médecins. Le support à la prise de décision continuera à définir le degré de priorité de l'examen.

06.03 Catherine Fonck (cdH): Tout confier aux *clinical decisions support systems* peut poser problème. Cette approche devient systématique, mais sur le terrain, qualité et performances en pâtissent.

Il faut changer le système actuel vu les délais d'attente, la carence des IRM, le coût des scanners et le grand nombre d'irradiations.

Je crois dans ce glissement du scanner vers la résonance qui réduit l'attente des patients.

L'incident est clos.

07 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget alloué au remboursement des appareils auditifs BAHA" (n° 19387)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Les conditions de remboursement des deux types d'appareils auditifs, soit le BAHA et l'IC (implant cochléaire), ne sont pas identiques. Le remboursement des appareils auditifs BAHA est régi par la concertation audiciens-organismes assureurs. Ils ne peuvent

ben ik zoek gegaan naar een manier om te besparen en ik heb er gevonden.

Een eerste mogelijke besparing is de vereenvoudiging van de procedure die men moet volgen om aan een hoorapparaat te geraken. Een patiënt moet met een gehoorprobleem naar de huisarts. Die stuurt hem door naar een NKO-arts, die hem naar een audicien of audioloog stuurt om een hoorapparaat aan te meten. Daarna moet de patiënt terug naar de NKO-arts en om terugbetaling te verkrijgen moet hij naar de controlearts van het ziekenfonds. Die twee laatste artsen sturen zelden nog iets bij en bevestigen gewoon dat het gehoorapparaat zijn werk doet. De vraag is of die twee doktersbezoeken nog nodig zijn. Audiciens en audiologen zijn degelijk opgeleide mensen die duidelijk het juiste doen. Zou het geen prima besparing zijn om die doktersbezoeken af te schaffen? Hoeveel zou er op die manier kunnen worden bespaard?

Een tweede mogelijke besparing is de papieren formulieren voor de procedure af te schaffen. Kan de procedure niet elektronisch worden doorlopen?

07.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De procedure is een tweetrapsvoorschrift waarbij de NKO-arts, na een test door de audicien, nagaat of hij zijn oorspronkelijke voorschrift kan bevestigen. Alleen in het geval van uitzonderingsgevallen bij minderjarigen moet de arts de patiënt opnieuw fysiek zien. In andere gevallen volstaat een schriftelijk akkoord. De controle door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling gebeurt om te controleren of aan alle voorwaarden voldaan wordt om tot terugbetaling over te gaan.

De procedure werd bepaald door de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringinstellingen. De commissie had vorige maand een onderhoud met het Nationaal Intermutualistisch College om in deze sector MyCareNet op te starten. Dat zou betekenen dat de audiciens toegang zouden krijgen tot de module van de verzekeraar. Andere modules kunnen volgen in de toekomst. Ik kan zelf niet ingrijpen op de beslissingen van de Overeenkomstencommissie, ik kan alleen respecteren wat ze beslist.

07.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Het is aan het overlegorgaan om de terugbetaling van de BAH-oorapparaten te herbekijken. Ik zal zeker de

être remboursés que dans les limites de l'enveloppe actuelle. C'est pourquoi j'ai exploré diverses pistes d'économies et j'en ai trouvées.

La simplification de la procédure en vue de l'obtention d'un appareil auditif constitue une première source d'économies. Le patient atteint de troubles de l'audition doit se rendre chez le médecin généraliste, lequel l'envoie vers un ORL qui l'adresse à son tour à un audicien ou un audiologue, afin de prendre les mesures pour un appareil auditif. Le patient doit ensuite retourner chez l'ORL et s'adresser au médecin-conseil de la mutualité pour obtenir le remboursement de l'appareil. Ces deux derniers médecins procèdent rarement à des ajustements et se contentent de confirmer l'efficacité de l'appareil auditif. On peut dès lors se demander si ces deux dernières visites médicales sont encore nécessaires. Les audiciens et audiologues sont des personnes ayant suivi une formation adéquate et ils accomplissent correctement leur travail. La suppression de ces deux visites médicales ne représenterait-elle pas une excellente source d'économies? Quel est le montant qui pourrait ainsi être économisé?

Une deuxième option réside dans la suppression des formulaires papier utilisés dans le cadre de la procédure. Celle-ci ne pourrait-elle pas être numérisée?

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La procédure est une prescription en deux étapes, dans laquelle un ORL, après un test réalisé par un audicien, contrôle s'il peut confirmer sa prescription initiale. La présence physique du médecin auprès du patient n'est requise que dans des cas exceptionnels, lorsqu'il s'agit de mineurs d'âge. Dans les autres cas, un accord écrit est suffisant. Le contrôle par le médecin-conseil de l'organisme assureur sert à vérifier si toutes les conditions d'un remboursement ont été respectées.

La procédure a été définie par la Commission de conventions entre les audiciens et les organismes assureurs. Cette commission a rencontré le mois dernier le Collège intermutualiste national pour lancer MyCareNet dans ce secteur. Les audiciens auraient ainsi accès au module de contrôle de l'assurabilité du patient. D'autres modules pourront suivre à l'avenir. Je n'ai pas le pouvoir d'intervenir personnellement dans les décisions de la Commission de conventions, je ne puis que les respecter.

07.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Il appartient à l'organe de concertation de procéder à un réexamen du remboursement des appareils auditifs

suggestie doen om het systeem van tweetrapsvoorschriften te herbekijken, maar ook om verdere elektronisering van het proces aan te wenden om de terugbetaling van hoorapparaten te verhogen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verpleegkundige zorg in de sector van mensen met een beperking" (nr. 19495)

08.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De zorg voor mensen met een beperking evolueert naar extramurale zorg. Ze leven steeds zelfstandiger, vaak in projecten van begeleid wonen of nachtopvang. Die instellingen bieden vaak ondersteuning met opvoeders. Dat zorgt echter ook voor problemen voor de paramedische ondersteuning. Zo is medicatieverstrekking een handeling die aan verpleegkundigen is voorbehouden, maar het zijn de opvoeders die bijvoorbeeld mee op uitstap gaan. Ik hoor ook dat thuisverpleegkundigen soms zorgen weigeren omdat zij niet mogen opereren in instellingen.

Hoe kunnen opvoeders zich juridisch indekken voor verpleegkundige zorgnoden bij bijvoorbeeld een daguitstap? Hebben mensen via hun persoonsvolgend budget recht op thuisverpleging, ook als zij verbonden zijn aan een open instelling? Kan het attest van bekwame helper soelaas bieden?

08.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Deze problematiek bestaat al langer. De strikte regelgeving over de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen vormt inderdaad een barrière voor de zorg aan de patiënt.

Dit wordt besproken in de interministeriële conferentie Volksgezondheid en meegenomen in de discussie over de hervorming van het KB nr. 78. Ik wil de bepaling over de onwettige uitoefening van de geneeskunde wijzigen, zodat ook niet-gezondheidszorgbeoefenaars binnen een bepaald kwaliteitskader handelingen die strikt genomen tot de gezondheidszorg behoren, bij een specifieke patiënt kunnen uitvoeren. Aan de nodige kwaliteitsvoorwaarden moet natuurlijk worden voldaan: het specifieke zorgplan van de patiënt in kwestie, de toestemming van de patiënt en de

BAHA. Je ne manquerai pas de suggérer un réexamen du système de prescriptions "en deux étapes" ainsi que la poursuite de la numérisation du processus afin d'augmenter le remboursement des appareils auditifs.

L'incident est clos.

08 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins infirmiers dans le secteur des personnes handicapées" (n° 19495)

08.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Les soins aux personnes handicapées sont prodigués de plus en plus souvent hors des hôpitaux. Ces personnes sont toujours plus autonomes et vivent au sein de projets de logement encadré ou d'accueil de nuit. Avec une équipe d'éducateurs, ces institutions pourvoient souvent à un soutien au bénéfice de ces personnes. Mais cette situation suscite aussi des problèmes par rapport au soutien paramédical. Ainsi, l'administration de médicaments est une opération réservée aux infirmiers, mais ce sont les éducateurs qui, par exemple, accompagnent les handicapés lorsqu'ils partent en excursion. Il me revient aussi que des infirmiers à domicile refusent parfois de prodiguer des soins parce qu'ils ne peuvent pas exercer leur art au sein d'une institution.

Comment les éducateurs peuvent-ils se couvrir juridiquement lorsqu'ils sont amenés à prodiguer des soins infirmiers qui s'imposent, par exemple, au cours d'une journée d'excursion? Un budget personnalisé donne-t-il droit à des soins à domicile, même si les personnes qui en bénéficient sont liées à un centre ouvert? Le certificat d'auxiliaire qualifié peut-il offrir une solution?

08.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Ce problème ne date pas d'hier. La réglementation stricte sur l'exercice des professions des soins de santé fait effectivement obstacle aux soins aux patients.

Ce point sera abordé dans le cadre de la conférence interministérielle Santé publique et intégré dans la discussion relative à la réforme de l'arrêté royal n° 78. J'entends modifier la disposition relative à l'exercice illégal de la médecine de sorte que des intervenants qui ne sont pas des praticiens de santé puissent aussi poser auprès de patients spécifiques et dans un cadre qualitatif déterminé des actes qui relèvent des soins de santé au sens strict. Il devra évidemment être satisfait aux conditions de qualité requises: le plan de soins spécifique du patient concerné, le consentement du

toestemming van de gezondheidszorgbeoefenaar. Daarnaast zal degene die de zorg toedient ook een opleiding moeten volgen.

Samen met het concept van bekwaam helper wordt dit verder uitgewerkt in de interkabinettenwerkgroep Gezondheidszorgberoepen. Het doel is een protocolakkoord dat op de IMC van november zal worden voorgelegd.

De terugbetalingmodaliteiten voor thuisverpleging bevatten geen specifieke regels en ook geen verbod voor de vergoeding van de verstrekkingen aan patiënten met een persoonsvolgend budget. Maar uiteraard mag er geen dubbele financiering zijn.

08.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik blijf dit volgen.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "extra budget voor elektronische wilsverklaring inzake euthanasie" (nr. 19569)

09.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Tijdens het symposium 'Vijftien jaar euthanasie' op 11 mei 2017 vroeg de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie om meer budget voor de elektronische wilsverklaring. Steunt de minister die vraag?

09.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De euthanasiecommissie vraagt een elektronisch registratiedocument voor artsen die euthanasie uitvoeren, dit om onvolledig of foutief ingevulde data of onjuiste antwoorden te voorkomen en om de verwerking van de gegevens door de euthanasiecommissie te vergemakkelijken. Mijn diensten plannen op dit moment de verdere informatisering van de processen. Ik zal hen vragen om te onderzoeken of deze vraag daarin kan passen, rekening houdend met het budgettaire kader. Dat lijkt me niet zo'n ingewikkelde zaak.

In afwachting bekijken we samen met de euthanasiecommissie of er ook andere zaken kunnen gedaan worden met betrekking tot de bestaande procedure.

Het incident is gesloten.

patient et le consentement du praticien de santé. Par ailleurs, la personne prodiguant les soins devra également suivre une formation.

Cet aspect, de même que la notion d'auxiliaire qualifié, sera développé plus avant au sein du groupe de travail intercabinets Professions des soins de santé. Le but est de parvenir à un protocole d'accord qui sera soumis à la conférence interministérielle en novembre.

Les modalités de remboursement des soins à domicile ne comportent pas de règles spécifiques ni d'interdiction pour la rémunération des prestations pour les patients avec un budget individuel. Il ne peut évidemment pas y avoir de double financement.

08.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Je continuerai de suivre ce dossier.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un budget supplémentaire pour la déclaration anticipée électronique en matière d'euthanasie" (n° 19569)

09.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Dans le cadre du symposium "15 ans Euthanasie" du 11 mai 2017, la Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie a demandé que le budget consacré à la déclaration anticipée électronique soit augmenté. La ministre appuie-t-elle cette demande?

09.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La commission Euthanasie demande un document d'enregistrement électronique pour les médecins qui pratiquent l'euthanasie, en vue d'éviter les données incomplètes ou erronées ou les réponses incorrectes et pour simplifier le traitement des données pour la commission Euthanasie. Mes services prévoient actuellement la poursuite de l'informatisation des processus. Je leur demanderai d'examiner la question de savoir si cette demande peut s'inscrire dans ce cadre, compte tenu des contraintes budgétaires. Cette adaptation ne me paraît pas très complexe à réaliser.

En attendant, nous examinons avec la commission Euthanasie si d'autres initiatives peuvent également être prises concernant la procédure actuelle.

L'incident est clos.

10 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "e-gezondheid bij migranten" (nr. 19570)

10.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De resultaten van het Europees project RE-HEALTH werden gepresenteerd tijdens een conferentie in mei 2017. Dit project van de Internationale Organisatie voor Migratie wil de gezondheid van vluchtelingen elektronisch monitoren.

Kent en steunt de minister dit initiatief? Zal ze maatregelen nemen om dit te implementeren? Bestaan er samenwerkingsverbanden op Europees of bilateraal niveau om dit te faciliteren? Kan ons land in de e-gezondheid bij migranten een voortrekkersrol spelen?

10.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het project werd opgestart vanuit het regionaal bureau van de Internationale Organisatie voor Migratie. Dat is een bevoegdheid van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie. Mevrouw Dedry zal hem daarover moeten ondervragen. Als zijn diensten aan het project deelnemen, dan zullen wij bekijken hoe wij met de federale gezondheidsadministratie daartoe kunnen bijdragen.

10.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik zal staatssecretaris Francken ondervragen.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de wet van 21 december 2013 tot versterking van de transparantie, de onafhankelijkheid en de geloofwaardigheid van de beslissingen en adviezen op het vlak van de gezondheid, de ziekteverzekering, de veiligheid van de voedselketen en het leefmilieu" (nr. 19572)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de wet tot versterking van de transparantie, de onafhankelijkheid en de geloofwaardigheid van de beslissingen en adviezen op het vlak van de gezondheid, de ziekteverzekering, de veiligheid van de voedselketen en het leefmilieu" (nr. 19902)

11.01 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): De wet tot versterking van de transparantie, de onafhankelijkheid en de geloofwaardigheid van de beslissingen en adviezen op het vlak van de gezondheid bevat veel elementen uit de voorstellen van Ecolo-Groen die ertoe strekken

10 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'e-santé pour les migrants" (n° 19570)

10.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Les résultats du projet européen RE-HEALTH ont été présentés lors d'une conférence en mai 2017. Ce projet de l'Organisation internationale pour les migrations ambitionne de surveiller la santé des réfugiés selon un système électronique.

La ministre est-elle au courant de cette initiative? La soutient-elle? Compte-t-elle prendre des mesures pour le mettre en oeuvre? Existe-t-il des accords de coopération à l'échelon européen ou bilatéral pour faciliter son implantation? Notre pays peut-il jouer un rôle de pionnier dans le domaine de l'e-santé chez les migrants?

10.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le projet a été lancé depuis le bureau régional de l'Organisation internationale pour les migrations. Il s'agit d'une compétence du secrétaire d'État à l'Asile et à la Migration, auquel Mme Dedry devra adresser sa question. Si les services de M. Francken participent au projet, nous verrons comment nous pouvons y contribuer avec l'administration fédérale de la Santé.

10.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): J'interrogerai M. Francken à ce sujet.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de

- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la loi du 21 décembre 2013 visant à renforcer la transparence, l'indépendance et la crédibilité des décisions prises et avis rendus dans le domaine de la santé publique, de l'assurance-maladie, de la sécurité de la chaîne alimentaire et de l'environnement" (n° 19572)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exécution de la loi visant à renforcer la transparence, l'indépendance et la crédibilité des décisions prises et avis rendus dans le domaine de la santé publique, de l'assurance-maladie, de la sécurité de la chaîne alimentaire et de l'environnement" (n° 19902)

11.01 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): La loi visant la transparence, l'indépendance et la crédibilité des décisions et des avis dans le domaine de la santé publique reprend nombre d'éléments des propositions Ecolo-Groen visant à prévenir les conflits d'intérêt.

belangenconflicten te voorkomen.

De wet voorziet in een verplichte algemene belangenverklaring voor elke persoon die in een adviescomité moet zetelen en in een stelsel dat elke instantie de mogelijkheid biedt een eigen systeem voor het beheer van belangenconflicten op te stellen. Die belangenverklaringen waren niet gecentraliseerd en waren niet altijd toegankelijk voor het publiek. In december werd de wet gewijzigd met de oprichting van een Deontologisch Comité dat de beheersystemen voor belangenconflicten analyseert.

Is er vandaag een garantie dat die belangenverklaringen worden ingediend en bijgewerkt? Worden ze opgenomen in een centraal register? Worden ze openbaar gemaakt? Wie zijn de leden van het Deontologisch Comité? Wat is zijn onderzoeksbevoegdheid? Maken de adviescomités melding van de bewezen afwezigheid van belangenconflicten?

11.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Deze wet is een belangrijke hefboom om de geloofwaardigheid van politieke beslissingen en beleidsbeslissingen te garanderen, zeker wat de werking betreft van het KCE, de Hoge Gezondheidsraad, het fagg, enzovoort. De wet moest in werking treden op 1 januari 2017.

Wat werkt er wel al en wat nog niet? Is de beoogde centrale database er al waarin de verklaringen inzake een belangenconflict worden verzameld? Is deze publiek consulteerbaar? Wie zetelt in het Deontologisch Comité? Wat is de precieze bevoegdheid van dat comité?

11.03 Minister Maggie De Block (Frans): Ik wil dat mijn beleid stoelt op onafhankelijke wetenschappelijke adviezen. Nadat ik kennisgenomen had van de opmerkingen van de veldwerkers, heb ik een wijziging van de wet van 2013 op gang gebracht met de bedoeling ze te verduidelijken en gemakkelijker uitvoerbaar te maken, zonder echter aan het opzet van onafhankelijkheid en transparantie te raken. De verantwoordelijkheid van de voorzitters en secretariaten van de betrokken instanties wordt onderstreept.

Ik heb een werkgroep gevraagd me tegen het begin van het parlementaire jaar voorstellen te bezorgen met betrekking tot de lijst van de instanties, de algemene belangenverklaring, het Deontologisch Comité en het register. Die werkgroep houdt rekening met de vroegere werkzaamheden.

La loi prévoyait l'obligation d'une déclaration générale d'intérêt pour chaque personne devant siéger dans un comité d'avis et un système permettant à chaque instance d'adopter son propre mécanisme de gestion des conflits d'intérêt. Ces déclarations n'étaient pas centralisées ni l'accès au public garanti. En décembre, la loi a été modifiée avec la mise en place d'un comité de déontologie pour analyser les systèmes de gestion des conflits d'intérêt.

A-t-on aujourd'hui la garantie que ces déclarations sont déposées et actualisées? Figurent-elles dans un registre central? Sont-elles rendues publiques? Quelle est la composition du comité déontologique? Quel est son pouvoir d'investigation? Les avis des comités font-ils mention de l'absence avérée de conflit d'intérêt?

11.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Cette loi représente un puissant levier afin d'assurer la crédibilité des décisions politiques et stratégiques, très certainement en ce qui concerne le fonctionnement du KCE, du Conseil Supérieur de la Santé, de l'AFMPS, etc. Elle devait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

Quelles sont les dispositions opérationnelles et celles qui ne le sont pas? La base de données centrale annoncée, destinée à répertorier les conflits d'intérêts a-t-elle déjà été créée? Est-elle accessible au public? Quels sont les membres du comité de déontologie? Quelles sont les compétences précises de ce dernier?

11.03 Maggie De Block, ministre (en français): Je souhaite appuyer ma politique sur des avis scientifiques indépendants. Après avoir pris connaissance des remarques du terrain, j'ai initié une modification pour préciser le champ d'application de la loi de 2013 et la rendre plus praticable, sans altérer sa finalité en termes d'indépendance et de transparence. La responsabilité des présidents et secrétariats est soulignée.

Un groupe de travail est chargé de me soumettre, pour la rentrée, des propositions concernant la liste des instances, la déclaration générale d'intérêt, le comité déontologique et le registre central. Ce groupe tient compte des travaux précédents.

(Nederlands) Sommige adviesorganen zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van de sectoren. Dat is men in de wet blijkbaar vergeten. Deze vertegenwoordigers verdedigen de facto bepaalde belangen. Uit de wetgevende basis blijkt impliciet dat er belangenconflicten kunnen zijn, ook als die leden *personae qualitate* worden benoemd. Ze worden dus benoemd omdat ze het terrein kennen, maar omdat ze het kennen, verdenkt men ze meteen van belangenvermenging. Dat moeten we verhelpen.

(Frans) Aan alle experten van de Hoge Gezondheidsraad wordt bij de samenstelling van een werkgroep gevraagd een algemene belangenverklaring in te vullen. In de adviezen van de Raad staat systematisch de lijst van medewerkers vermeld, en hun verklaringen staan op de website.

(Nederlands) Het centraal register bestaat momenteel nog niet. De groep heeft al gewerkt aan de samenstelling van het Deontologisch Comité, het geschikte profiel van de leden en de werkmethode ertoe. Er wordt een KB voorbereid waarin de wettelijke opdrachten van het comité worden vermeld.

Alle werkgroepen van de Hoge Gezondheidsraad worden beoordeeld op het risico van belangenconflicten bij de leden. Dit wordt uitgevoerd door de onafhankelijke deontologische commissie.

Het gaat dus vooruit. De wet moet verder worden geïmplementeerd. We zijn op de goede weg, maar helaas, zoals meestal, zaten ook in deze wet een aantal onuitvoerbaar bepalingen.

11.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): De wet van 2013 had al strikter en vollediger kunnen zijn, maar we vorderen beetje bij beetje.

In september zullen dus nieuwe voorstellen ter verbetering worden geformuleerd. Het is belangrijk dat de adviezen waarop onze maatregelen stelen, betrouwbaar zijn.

11.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik ben blij dat de minister transparantie en onafhankelijkheid erg belangrijk vindt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 19591 van mevrouw Jadin wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

(En néerlandais) Certains organes consultatifs sont composés de représentants des secteurs. Or le législateur semble l'avoir oublié dans la loi. Ces personnes représentent *de facto* certains intérêts. La base légale montre implicitement un risque de conflits d'intérêts même si ces membres sont qualifiés de *personae qualitate*. Ainsi, ils sont nommés en raison de leur connaissance du terrain, mais cette qualité entraîne immédiatement une suspicion de confusion d'intérêts. Nous devons résoudre ce problème.

(En français) Tous les experts du Conseil Supérieur de la Santé sont invités à compléter une déclaration générale d'intérêt lors de la constitution d'un groupe de travail. Les avis du Conseil reprennent systématiquement la liste des collaborateurs et leurs déclarations figurent sur le site.

(En néerlandais) Le registre central n'a pas encore été créé. Le groupe s'est déjà attelé à la composition du comité déontologique et à l'élaboration du profil adéquat des membres et de leurs méthodes de travail. Un AR reprenant les missions légales qui incombent au comité est en préparation.

C'est une commission déontologique indépendante qui se charge d'évaluer tous les groupes de travail du Conseil Supérieur de la Santé en fonction des probabilités de conflits d'intérêts parmi les membres.

Les choses progressent. Il est nécessaire de poursuivre l'implémentation de la loi. Nous sommes en bonne voie mais, hélas, comme souvent, cette loi comportait aussi un nombre de dispositions impossibles à exécuter.

11.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): La loi de 2013 aurait pu être plus stricte et complète mais on avance étape par étape.

Des améliorations devraient être proposées en septembre. La confiance dans les avis est nécessaire car ils fondent nos mesures.

11.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je suis ravie de la grande importance accordée par la ministre à la transparence et à l'indépendance.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 19591 de Mme Jadin est transformée en question écrite.

12 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Belgian Pledge en gezonde kidsmarketing" (nr. 19616)

12.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De minister ondertekende eind juni de vernieuwde Belgian Pledge, een zelfregulerend initiatief van bedrijven die werk willen maken van verantwoorde kinderreclame voor voeding. De Belgian Pledge volgt hiermee de tendens naar strengere regels die er al is binnen de European Pledge: minder reclame voor ongezonde voeding, geen communicatie in basisscholen en meer accent op onafhankelijke controle. Er blijven echter nog een aantal pijnpunten, zoals de winkelreclame, het afschaffen van kinderidolen en -reclame op verpakkingen en de monitoring van bedrijven die niet ondertekenden.

Wil de minister hierin een voortrekkersrol spelen? Hoe ver staat het met de goede, zichtbare voedsellabeling? Wat vindt de minister van de voorstellen om de overheid licenties te laten aankopen bij bedrijven als Studio 100 om populaire kinderidolen in te zetten voor sociale marketing, bijvoorbeeld op waterdrinkbussen, of om good practices aan te moedigen bij retailers?

12.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De Belgian Pledge is een vrijwillig engagement uit de private sector. De ondertekenaars – momenteel 55 bedrijven – verbinden zich ertoe voor een aantal categorieën van ongezonde producten helemaal geen reclame te richten naar kinderen onder de 12 jaar en dat voor een aantal andere categorieën van voedingsproducten alleen te doen wanneer het product aan bepaalde standaarden voldoet. België behoort dus tot de weinige landen waar ook op nationaal vlak engagementen worden aangegaan. Omdat bedrijven gestimuleerd worden om de productsamenstelling aan te passen, ondersteunt dit ook de doelstellingen van het Convenant Evenwichtige Voeding van 2016.

Verpakking en *point of sale* communicatie vallen hier inderdaad buiten, maar in de reclamecode staan specifieke bepalingen over reclame gericht op kinderen. De naleving ervan wordt opgevolgd door de Jury voor Ethische Praktijken inzake reclame.

12 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "Belgian Pledge et le marketing responsable envers les enfants" (n° 19616)

12.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): À la fin juin, la ministre a signé une nouvelle version du Belgian Pledge, une initiative d'autorégulation du secteur alimentaire pour un marketing responsable à destination des enfants. Le Belgian Pledge suit ainsi la tendance vers des règles plus strictes qui existe d'ores et déjà au sein de l'*European Pledge*: moins de publicité pour les aliments malsains, pas de communication dans les écoles fondamentales et un renforcement des contrôles indépendants. Il subsiste néanmoins encore certains points de friction, comme la publicité dans les magasins, la suppression des photos des idoles des enfants et de la publicité sur les emballages de produits ainsi que la surveillance des entreprises qui n'ont pas signé cet engagement.

La ministre entend-elle se profiler en pionnière dans ce domaine? Où en est le label alimentaire bien visible? Que pense la ministre des propositions de l'État qui prône l'achat de licences auprès d'entreprises telles que Studio 100, pour que des idoles populaires après d'enfants veuillent bien s'investir dans le marketing social, en apparaissant par exemple sur les emballages de récipients d'eau potable, ou encore des propositions visant à encourager les bonnes pratiques auprès des détaillants?

12.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Le Belgian Pledge est un engagement volontaire du secteur privé. Les entreprises signataires, qui sont au nombre de 55 pour le moment, s'engagent à ne pas faire de publicité ciblant les enfants de moins de 12 ans pour certaines catégories de produits nocifs pour la santé et, pour un certain nombre d'autres catégories de produits alimentaires, à ne le faire que si les produits en question satisfont à certains standards. La Belgique fait donc partie des quelques pays où des engagements ont aussi été pris à l'échelon national. Les entreprises étant incitées à modifier la composition de leurs produits, cette initiative soutient également les objectifs de la convention "alimentation équilibrée" de 2016.

Les emballages et la communication aux points de vente ne relèvent effectivement pas du champ d'application de l'engagement, mais le code publicitaire comporte des dispositions spécifiques sur la publicité ciblant les enfants. Le Jury d'Éthique Publicitaire veille au respect de ces dispositions.

In het najaar zal ik een nota ontvangen van mijn diensten over de voedsellabels. Ik zal er niet op vooruitlopen, maar de vraag zal zijn hoeveel informatie er op een etiket kan zonder aan de leesbaarheid te raken. Wij trachten inventief te zijn, bijvoorbeeld door met een scansysteem te werken.

12.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Zal de minister maatregelen nemen om de sector een extra duwtje in de rug te geven?

12.04 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Het is een dialoog: de sector levert ons de gegevens, wij controleren ze. Met het convenant hebben we in ieder geval al meer bereikt dan in de voorgaande jaren.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de first responders" (nr. 19639)

13.01 André Frédéric (PS): In heel wat landen rukken *first responders* – hulpverleners met een minimale uitrusting – uit op vraag van de 112-centrale in afwachting van de aankomst van de eigenlijke hulpdiensten. Dat concept is in ons land niet wettelijk geregeld, maar in Voeren werd een initiatief in die zin genomen.

Wat denkt u daarvan? Zou zo een regeling ook bij ons nuttig kunnen zijn? Zou er niet beter werk worden gemaakt van een efficiënte en correct gefinancierde programmatie van de dringende geneeskundige hulpverlening?

Wat is de juridische grondslag van het initiatief dat in Voeren werd ontwikkeld? Komt er een kwaliteitscontrole? Werd er een specifieke financiering toegekend? Waarom? Hebt u daarover overleg gepleegd met de minister van Binnenlandse Zaken?

13.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): Het concept is niet vervat in de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening. In april heb ik een proefproject goedgekeurd, waardoor in de regio Voeren een team van *first responders* mag uitrukken in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening wanneer de 112-centrale een MUG-team uitstuurt.

De hulpverleningszone Limburg-Oost heeft in Voeren een vooruitgeschoven post opgericht, met brandweermannen-hulpverleners-ambulanciers.

Mes services me fourniront à l'automne une note sur les labels alimentaires. Sans vouloir anticiper sur la teneur de cette note, la question sera de savoir combien d'informations peuvent figurer sur une étiquette sans nuire à sa lisibilité. Nous essayons d'être créatifs, par exemple en travaillant avec un système de scanner.

12.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La ministre prendra-t-elle des mesures afin de donner un coup de pouce supplémentaire au secteur?

12.04 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit d'un dialogue: le secteur nous fournit les données, nous les contrôlons. En tout cas, grâce à la convention, nous avons déjà obtenu davantage que les années précédentes.

L'incident est clos.

13 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les first responders" (n° 19639)

13.01 André Frédéric (PS): Dans plusieurs pays, des *first responders*, secouristes équipés d'un minimum de matériel, interviennent à la demande du 112 en attendant l'arrivée des services de secours. Ce concept n'existe pas légalement dans notre pays mais une initiative a été prise à Fourons.

Quelle est votre opinion? Ce système serait-il utile chez nous? Ne serait-il pas plus opportun de prévoir enfin une programmation efficace et correctement financée de l'aide médicale urgente?

Quel cadre juridique entoure-t-il l'initiative prise à Fourons? Un contrôle de la qualité est-il prévu? Un financement spécifique a-t-il été octroyé? Pour quelles raisons? Vous êtes-vous concertée avec le ministre de l'Intérieur?

13.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): Ce concept est absent de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente. En avril, j'ai approuvé un projet pilote autorisant une équipe de *first responders* à participer à l'aide médicale urgente dans la région de Fourons lorsque le centre 112 envoie une équipe SMUR.

En effet, la zone de secours Limbourg-Est a installé à Fourons un poste avancé, avec des pompiers secouristes-ambulanciers. Or nous avons constaté

Daarnaast speelde ook de vaststelling dat er in de regio Voeren gemiddeld meer dan 23 minuten verlopen tussen de oproep en de aankomst van het MUG-team.

Een 112-centrale die een noodoproep krijgt is niet verplicht om een *first responders team* te laten uitrukken, maar die interventie kan het therapievrij interval (TVI) verkorten en maakt het mogelijk om sneller een situatierapport naar de 112-centrale te sturen. De 112-centrale verwittigt de *first responder* als bijkomend middel in de voornoemde omstandigheden.

Dit proefproject betekent niet dat de wenselijkheid van een efficiënte planning van de middelen voor de dringende geneeskundige hulpverlening ter discussie wordt gesteld. De FOD Volksgezondheid heeft niets in het proefproject geïnvesteerd. Het project is de vrucht van een nauwe samenwerking tussen de 112-centrale van Hasselt en de diensten voor hygiëne-inspectie van Limburg. Mijnheer Jambon en ikzelf zullen op het gebied van de dringende geneeskundige hulpverlening blijven samenwerken.

13.03 André Frédéric (PS): Ik betwist de kwaliteit van het proefproject niet, maar ik zou ingelicht willen worden over de evaluatie van het project en over mogelijke projecten die later zouden volgen. Het klopt dat die interventieteams lang voor de mug of de medische diensten ter plaatse zijn. In heel wat uithoeken van ons land – waaronder mijn arrondissement – bedraagt de aanrijtijd van de hulpdiensten meer dan vijftien minuten.

Indien de resultaten overtuigend zijn, lijkt het mij aangewezen om die mogelijkheid in de toekomst eventueel algemeen toe te passen, zonder evenwel in het vaarwater te komen van de interventies van de klassieke MUG.

Het incident is gesloten.

14 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de burn-outcoaches" (nr. 19640)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "zelfverklaarde burn-outspecialisten" (nr. 19659)

14.01 Karin Jiroflée (sp.a): De Vlaamse psychologen beklagden zich onlangs over burn-outcoaches die zonder opleiding of achtergrond in de zorg, geneeskunde of psychologie werken en buitensporige tarieven aanrekenen.

que, dans cette région, le temps moyen entre l'appel et l'arrivée de l'équipe SMUR était supérieur à 23 minutes.

Pour le centre 112 recevant les appels d'urgence, le *first responder* n'est pas un moyen obligé mais il peut raccourcir l'intervalle médical libre et accélérer l'arrivée d'un rapport de situation (SITREP) au centre 112. celui-ci alerte le *first responder* comme moyen supplémentaire dans lesdites conditions.

L'organisation de ce projet pilote ne met pas en question l'opportunité d'une programmation efficace des moyens de l'aide médicale urgente. Le SPF Santé publique n'a octroyé aucun investissement pour sa mise en place. Il a été lancé en collaboration étroite entre le centre 112 de Hasselt et les services d'inspection de l'hygiène du Limbourg. M. Jambon et moi-même continuerons à collaborer dans le domaine de l'aide médicale urgente.

13.03 André Frédéric (PS): Je ne conteste pas la qualité du projet pilote mais je voudrais être informé de son évaluation et d'éventuelles programmations ultérieures. En effet, ces équipes d'intervention arrivent bien avant le SMUR ou les services médicaux. Dans de nombreux coins de notre pays – dont mon arrondissement – les services de secours mettent plus de quinze minutes pour arriver.

Il me semble souhaitable d'envisager à l'avenir, en cas de résultats concluants, une généralisation de cette possibilité – sans, bien entendu, aller à l'encontre des interventions des SMUR classiques.

L'incident est clos.

14 Questions jointes de

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les coachs spécialisés en burn-out" (n° 19640)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les praticiens s'autoproclamant spécialistes en burn-out" (n° 19659)

14.01 Karin Jiroflée (sp.a): Les psychologues flamands se sont plaints récemment que les coachs soi-disant spécialisés dans la prise en charge des burn-out exerçaient leur métier sans aucune formation ni expérience dans le domaine des soins,

De sector kaartte de problematiek ook al aan bij de bespreking van de wet op de geestelijke gezondheidszorg. Wij hebben toen gewezen op het risico dat psychotherapeuten die buiten de wet zouden vallen, toch zouden blijven werken onder een andere benaming. Door in de wet veel correcte, goede therapeuten uit te sluiten, lijkt de wildgroei juist toe te nemen.

Welke maatregelen zal de minister nemen om dergelijke zelfverklaarde specialisten een halt toe te roepen? Schiet de nieuwe wet haar doel niet voorbij? Zal de minister hieraan remediëren?

14.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Er zijn inderdaad heel wat gewezen therapeuten die nu een andere titel gebruiken.

Hoe snel kan de minister werk maken van de terugbetaling van de eerstelijnspsychologen? Welke maatregelen zal ze nemen om deze nieuwe groep zelfverklaarde burn-outspecialisten aan te pakken?

14.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): In de wet van 10 juli werden minimumcriteria bepaald waaraan beoefenaars van de klinische psychologie of psychotherapie moeten voldoen. Personen die handelingen stellen die onder deze definitie vallen, maar niet de juiste opleiding hebben genoten, beoefenen het ambt onwettig. Hiertegen kan sinds de nieuwe wet klacht worden ingediend bij de provinciale geneeskundige commissies. In mijn regio is er reeds iemand veroordeeld die mensen behandelde via handoplegging en aura.

De definitie van klinische psychologie, orthopedagogie en psychotherapie in de wet kan nog verfijnd worden op advies van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen. Die raad is intussen samengesteld en vergaderde op 6 juli 2017.

Ik vind niet dat de wet haar doel voorbyschiet. De wet biedt precies de garantie voor de kwaliteit van de psychologische en psychotherapeutische zorg. Ik blijf stappen vooruit doen wat de uitvoering van de wet betreft. Ik heb al een ontwerp voor een begin van terugbetaling ontwikkeld. Ik heb die tekst ingediend voor de volgende speciale ministerraad. Tot mijn grote voldoening heb ik vandaag gelezen

de la médecine ou de la psychologie et qu'ils appliquaient des tarifs exorbitants.

Le secteur a également déjà abordé le problème lors de la discussion de la loi sur les soins de santé mentale. À cette occasion, nous avons souligné le risque que des psychothérapeutes exclus de la loi restent tout de même actifs sous une autre dénomination. L'exclusion de nombreux thérapeutes qui fournissent un travail correct et de qualité semble précisément favoriser une prolifération de ce type de praticiens.

Quelles mesures la ministre prendra-t-elle en vue de mettre fin à l'apparition de ces spécialistes autoproclamés? La nouvelle loi ne manque-t-elle pas son objectif? La ministre va-t-elle apporter une solution à ce problème?

14.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Les anciens thérapeutes qui utilisent désormais un autre titre sont en effet très nombreux.

À quelle échéance la ministre peut-elle organiser le remboursement des consultations des psychologues de première ligne? Quelles mesures prendra-t-elle pour lutter contre ce nouveau groupe de spécialistes autoproclamés du burn-out?

14.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La loi du 10 juillet a introduit des critères minimums auxquels doivent satisfaire les praticiens de la psychologie clinique ou de la psychothérapie. Les personnes qui accomplissent des actes répondant à cette définition, mais n'ayant pas suivi la formation idoine, se rendent coupables d'exercice illégal de la profession. Depuis l'instauration de la nouvelle loi, une plainte peut être déposée à ce sujet auprès des commissions médicales provinciales. Dans ma région, une personne qui traitait les patients par imposition des mains et harmonisation de l'aura a déjà été condamnée.

Les définitions de la psychologie clinique, de l'orthopédagogie et de la psychothérapie données dans la loi peuvent encore être précisées après avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale. Le Conseil a entre-temps été constitué et s'est réuni le 6 juillet 2017.

Il ne me paraît pas que la loi a manqué son objectif. Elle garantit précisément la qualité des soins psychologiques et psychothérapeutiques. Je poursuis la mise en œuvre de la loi. J'ai déjà élaboré un projet d'amorce de remboursement. J'ai déposé ce texte pour le prochain Conseil des ministres extraordinaire. Aujourd'hui, j'ai été ravie de lire que mon collègue Peeters considère

dat minister Peeters dit ook een belangrijke zaak vindt. Ik zal blijven verdedigen dat dit grote hiaat in onze zorgverlening ingevuld moet worden.

14.04 Karin Jiroflée (sp.a): Het is inderdaad makkelijker geworden om een klacht in te dienen. Op dit moment is alles nog vrij vaag. De nieuwe federale raad moet nog beginnen werken. Hopelijk kunnen zij een kader ontwikkelen om het kaf van het koren te scheiden. Ik ben blij dat er een voorstel is voor een gedeeltelijke terugbetaling. Dat zou inderdaad al veel kunnen oplossen.

14.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het verheugt mij dat de minister in dit dossier gesteund wordt door minister Peeters. Dat is immers niet het geval voor de mantelzorg.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stijgende verkoop van neussprays en maagzuurremmers" (nr. 19643)

15.01 Daniel Senesael (PS): Vorig jaar hebben we uw beslissing om de terugbetaling van antibiotica, neussprays en maagzuurremmers te verminderen sterk bekritiseerd. Volgens de Universiteit Antwerpen zou die maatregel voor extra kosten gezorgd hebben. Als gevolg van uw aankondiging zou de verkoop van die geneesmiddelen, die op medisch voorschrift verstrekt worden, in november en december 2016 explosief gestegen zijn, wat de gezondheidszorgverzekering 5 miljoen euro extra zou hebben gekost.

Wat is uw analyse? Had u met een dergelijke reactie rekening gehouden? Zal u compenserende maatregelen nemen?

15.02 Minister Maggie De Block (Frans): Mijn diensten bij het RIZIV beschikken nog niet over de gegevens voor december 2016 maar op basis van de informatie met betrekking tot de afgifte van geneesmiddelen in de apotheken werden er in november en december 2016 inderdaad meer intranasale corticosteroiden en protonpompinhibitoren terugbetaald. We denken dat als gevolg van de aankondiging van de verhoging van het remgeld de patiënten met de voorschriften waarover ze beschikten naar de apotheek zijn gegaan. In februari, maart en april 2017 lag het gemiddeld aantal afgeleverde verpakkingen daarentegen lager dan het maandgemiddelde in 2015 en 2016.

également qu'il s'agit d'un thème essentiel. Je continuerai à plaider en faveur du comblement de cette énorme lacune dans nos soins de santé.

14.04 Karin Jiroflée (sp.a): Déposer plainte est en effet devenu plus simple. À l'heure actuelle, tout reste encore assez confus. Le nouveau Conseil fédéral doit encore se mettre au travail. Il reste à espérer que l'on pourra y définir un cadre permettant de distinguer le bon grain de l'ivraie. Je me réjouis qu'il existe une proposition de remboursement partiel car cela pourrait déjà résoudre bien des difficultés.

14.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je me félicite que dans ce dossier, la ministre soit soutenue par le ministre Peeters. Tel n'est en effet pas le cas pour celui des aidants proches.

L'incident est clos.

15 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accroissement des ventes de sprays nasaux et antiacides" (n° 19643)

15.01 Daniel Senesael (PS): Nous avons vivement dénoncé, l'an dernier, votre décision de diminuer le remboursement des antibiotiques – sprays nasaux et antiacides. Selon l'université d'Anvers, cette mesure aurait engendré des coûts supplémentaires: suite à votre annonce, les ventes de ces médicaments sur prescription ont explosé en novembre et décembre 2016, ce qui aura coûté 5 millions supplémentaires à l'assurance soins de santé.

Quelle est votre analyse? Aviez-vous prévu une telle réaction? Envisagez-vous des mesures de compensation?

15.02 Maggie De Block, ministre (en français): Mes services auprès de l'INAMI ne disposent pas encore des données pour décembre 2016, mais sur base des informations relatives à la délivrance des médicaments par les officines, il y a bien eu en novembre et décembre 2016 le remboursement d'un nombre plus élevé de corticoïdes à usage intranasal et de médicaments inhibiteurs de la pompe à protons. Nous pensons que suite à l'annonce de l'augmentation du ticket modérateur, les patients se sont rendus à la pharmacie avec les prescriptions en leur possession. Par contre, en février, mars et avril 2017, le nombre moyen de conditionnements délivrés est devenu plus faible que le nombre moyen mensuel en 2015 ou 2016.

Die stijging van het aantal voorschriften (en dus van de kosten voor het RIZIV) was beperkt in de tijd. De stijging wordt gedeeltelijk gecompenseerd door de daling in het eerste kwartaal van 2017.

De nieuwe terugbetalingsvoorwaarden die in voege getreden zijn op 1 april zullen de totale kosten ten laste van het RIZIV verder verminderen en die zullen in 2017 lager zijn dan in 2015 en in 2016. Ik verwacht dat de besparingen bij het RIZIV zullen worden gerealiseerd en overweeg bijgevolg geen enkele compensatiemaatregel.

Ik vind het absurd om tien neussprays voor te schrijven die sowieso een beperkte houdbaarheidsduur hebben.

(Nederlands) Ik betwijfel of dat behoorlijk voorschrijfbedrag is. Iedereen moet zijn eigen verantwoordelijkheid daarin opnemen.

15.03 Daniel Senesael (PS): Ik deel u mening niet noodzakelijk. De prijsstijgingen doen zich voelen in de portemonnee van de burger. We moeten de cijfers inwachten voor een nauwkeurigere analyse.

Het incident is gesloten.

16 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ambulanciersstatuut" (nr. 19648)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ongelijke statuut van ambulanciers" (nr. 19656)

16.01 Karin Jiroflée (sp.a): De Ambulanciersunie wijst in een brief op een grote ongelijkheid qua statuut. Bepaalde ambulancier-hulpverleners werken onder het ambulanciersstatuut en anderen niet. De arbeidsvoorwaarden verschillen nogal. Ambulancier-hulpverleners die voor private ondernemingen werken, hebben vaak minimale arbeidsvoorwaarden. Die worden dan vaak ook nog niet nageleefd. Soms zijn ze zelfs als vrijwilliger ingeschreven.

De Ambulanciersunie ijvert al geruime tijd voor een algemeen ambulanciersstatuut. Dat is volgens hen de enige juiste keuze om deze mensen de arbeidsomstandigheden te geven die ze verdienen.

Onderneemt de minister iets om deze problematiek op te lossen. Wie is precies voor wat bevoegd?

Cette augmentation du nombre de délivrances (et donc du coût à charge de l'INAMI) a été limitée dans le temps. La diminution au premier trimestre 2017 la compense déjà en partie.

Les nouvelles conditions de remboursement entrées en vigueur au 1^{er} avril feront encore diminuer le coût total à charge de l'INAMI, qui sera plus bas en 2017 qu'en 2015 et 2016. J'attends que les économies au niveau de l'INAMI se réalisent et je n'envisagerai alors aucune mesure de compensation.

Je trouve absurde de prescrire dix sprays nasaux dont la durée de validité est de toute façon limitée!

(En néerlandais) Je doute qu'il s'agisse d'un comportement correct en matière de prescription. Il appartient à chacun de prendre ses responsabilités en la matière.

15.03 Daniel Senesael (PS): Je ne partage pas nécessairement votre avis. Les hausses de prix se répercutent sur le portefeuille du citoyen. Il faut attendre les chiffres pour faire une analyse plus fine.

L'incident est clos.

16 Questions jointes de

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut d'ambulancier" (n° 19648)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut inégal des ambulanciers" (n° 19656)

16.01 Karin Jiroflée (sp.a): L'union des ambulanciers attire, dans une lettre, l'attention sur la grande inégalité de statut entre secouristes-ambulanciers. Certains travaillent sous le statut d'ambulancier là où d'autres n'en bénéficient pas. Les conditions de travail diffèrent passablement. Les secouristes-ambulanciers qui travaillent pour des entreprises privées jouissent souvent de conditions de travail minimales. Celles-ci ne sont en outre souvent pas respectées. Ces travailleurs sont parfois même inscrits comme bénévoles.

L'union des ambulanciers milite depuis déjà longtemps pour un statut d'ambulancier généralisé. Selon elle, c'est le seul choix valable pour donner à ces travailleurs les conditions de travail qu'ils méritent.

La ministre entreprend-elle quelque chose pour résoudre ce problème? Qui est compétent et

pourquoi l'est-il, au juste?

16.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Wat is de mening van de minister over de veralgemening van een eenvormig ambulanciersstatuut voor alle ambulanciers? Zijn er daarbij zaken die niet zo eenvoudig gelijkgetrokken kunnen worden en die wij op dit moment nog niet zien?

16.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Que pense la ministre d'un statut uniforme généralisé à l'ensemble des ambulanciers? Une telle harmonisation est-elle rendue compliquée par des éléments qui nous échappent encore pour l'instant?

16.03 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De wet van 8 juli 1964 op de dringende geneeskundige hulpverlening gaat alleen over ziekenwagendiensten die meewerken aan de dringende hulpverlening. De ambulanciers die ingezet worden in niet-dringende transporten behoren tot de bevoegdheden van de Gemeenschappen.

16.03 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): La loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente ne porte que sur les services d'ambulance qui interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente. Les ambulanciers employés pour des transports non urgents relèvent de la compétence des Communautés.

Momenteel is er inderdaad geen eenvormig ambulanciersstatuut binnen de dringende geneeskundige hulpverlening. De brandweershervorming heeft wel gezorgd voor een herwaardering van de ambulanciers-hulpverleners die ingezet worden door de hulpverleningszones.

À l'heure actuelle, le statut des ambulanciers qui interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente n'est en effet pas harmonisé. La réforme des services d'incendie a toutefois entraîné une revalorisation des ambulanciers-secouristes employés par les zones de secours.

In uitvoering van het regeerakkoord gaan er jaarlijks meer middelen naar dringende medische hulpverlening. Momenteel wordt de optimale benutting van die middelen onderzocht door mijn diensten. In het verleden werd geen onderscheid gemaakt volgens de aard van de dringende geneeskundige hulpverlening, wat betreft de subsidie op basis van het statuut van de ingezette hulpverleners-ambulanciers. Het is niet mijn intentie om daarin verandering te brengen.

En exécution de l'accord de gouvernement, l'aide médicale urgente reçoit une dotation annuelle plus importante. Mes services se penchent actuellement sur l'affectation optimale de ces moyens. Par le passé, aucune distinction n'était opérée en fonction de la nature de l'aide médicale urgente, en ce qui concerne les subventions sur la base du statut des ambulanciers-secouristes utilisés. Il n'entre pas dans mes intentions d'y changer quoi que ce soit.

De wet van 3 juli 2005 over de vrijwilligers valt onder de bevoegdheid van de minister van Sociale Zaken.

La loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires relève de la compétence de la ministre des Affaires sociales.

De ambtenaren van de RVA zijn belast met het toezicht op de naleving van de bepalingen van hoofdstuk 7, afdeling 1 en 2 van deze wet. Daarnaast kunnen inbreuken op de economische en de fiscale wetgeving ook gesignaleerd worden aan de bevoegde autoriteiten.

Les fonctionnaires de l'ONEM sont chargés du contrôle du respect des dispositions du chapitre 7, sections 1 et 2 de cette loi. De plus, les infractions aux législations économique et fiscale peuvent être signalées aux autorités compétentes.

Zowat 80% van de ambulanciers valt onder de bevoegdheid van de brandweerdiensten, een bevoegdheid van minister Jambon. Hij heeft een moeilijk dossier geërfd omdat de brandweer door de vorige regering hervormd is zonder overleg met de minister van Volksgezondheid. Ik vind dat nog altijd een cruciale fout. Nu werken mijn dienst nauw samen met die van de minister van Binnenlandse Zaken.

Quelque 80 % des ambulanciers relèvent de la compétence des services d'incendie, qui ressortissent au ministre Jambon. Il a hérité d'un dossier complexe, le gouvernement précédent ayant réformé les services d'incendie en l'absence de toute concertation avec la ministre de la Santé publique. Je persiste à considérer qu'il s'agit d'une erreur monumentale. Mes services coopèrent désormais étroitement avec ceux du ministre de l'Intérieur.

In de statuten zitten grote verschillen. Kiezen we voor een volledig professioneel korps, dan hangt daar een enorm prijskaartje aan vast dat we momenteel niet aankunnen. In deze zittingsperiode is het budget reeds verdubbeld, want het staat als een paal boven water dat er in deze belangrijke sector moet worden geïnvesteerd.

16.04 Karin Jiroflée (sp.a): Ik ben blij dat er geïnvesteerd moet worden in de sector en ik neem aan dat de oplossing er niet in een handomdraai zal liggen. Ik volg het dossier op.

16.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het is ingewikkelder dan het lijkt en ik ga er ook van uit dat een volledige professionalisering niet mogelijk is.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de medische huizen" (nr. 19653)
- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de doorlichting van de wijkgezondheidscentra en het daaraan gekoppelde moratorium" (nr. 19695)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van de wijkgezondheidscentra" (nr. 19698)

17.01 Karin Jiroflée (sp.a): Op 19 juni werd in het Verzekeringscomité de erkenning van drie medische huizen goedgekeurd. Nu blijkt dat die centra pas op 1 januari 2018 zouden kunnen opstarten vanwege een budgetoverschrijding. Nochtans dacht ik dat er niet bespaard zou worden op de uitbreiding van medische huizen. De centra kunnen hun werking niet organiseren.

De situatie in deze sector is momenteel heel erg verwarrend. Bovendien werd het moratorium op de wijkgezondheidscentra opnieuw verlengd tot 2018.

Waar leidt dit uitstel toe? Wat is de werkelijke bedoeling van de minister voor de medische huizen? Waarom worden er stappen achteruit gezet in de forfaitaire geneeskunde? Zit hier misschien een bedoeling achter?

17.02 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Drie medische huizen die voor 8 oktober 2016 een aanvraag hadden ingediend, hebben een toelating ontvangen die ingaat op 1 januari 2018.

In uw antwoord van 21 juni zei u dat de audit eind

D'énormes écarts subsistent entre les statuts. Le choix d'un corps entièrement professionnalisé aurait un coût astronomique que nous ne pouvons pas nous permettre actuellement. Le budget a déjà été doublé sous l'actuelle législature, car la nécessité d'investir dans ce secteur essentiel est éclatante.

16.04 Karin Jiroflée (sp.a): Je me félicite d'entendre qu'il convient d'investir dans le secteur et je suppose qu'il s'agit d'un travail de longue haleine. Je continuerai à suivre ce dossier.

16.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le dossier est plus complexe qu'il ne paraît. Je pense qu'une professionnalisation n'est pas envisageable.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'agrément des maisons médicales" (n° 19653)
- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des maisons médicales et le moratoire y associé" (n° 19695)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des maisons médicales" (n° 19698)

17.01 Karin Jiroflée (sp.a): L'agrément de trois maisons médicales a été approuvé le 19 juin par le Comité de l'assurance. Il apparaît à présent que ces centres ne pourront débiter leurs activités que le 1^{er} janvier 2018 en raison d'un dépassement du budget. Je pensais pourtant qu'aucune économie n'affecterait l'extension du réseau de maisons médicales. Les centres concernés ne peuvent pas organiser leur fonctionnement.

La situation est actuellement très confuse dans ce secteur. De plus, le moratoire sur les maisons médicales a été prorogé à nouveau jusqu'en 2018.

Quelle est la raison de ce report? Quelles sont les intentions de la ministre en ce qui concerne les maisons médicales? Pourquoi ce recul dans la médecine forfaitaire? Traduit-il une réelle volonté de la ministre?

17.02 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Trois maisons médicales ayant introduit leur demande avant le 8 octobre 2016 ont reçu autorisation à partir du 1^{er} janvier 2018.

Dans votre réponse du 21 juin, vous disiez que

november rond zou zijn. Toen ik daarop repliceerde dat het moratorium dus werd verlengd tot het einde van het jaar, zei u dat dat een interpretatie was, dat er uit een budgettair oogpunt manoeuvreerruimte was en dat dossiers die eerder werden ingediend, opnieuw konden worden bekeken. Ik kreeg daarover graag meer duidelijkheid. Het Verzekeringscomité en de Commissie belast met het sluiten van de akkoorden betreffende het forfait bij het RIZIV lijken niet op de hoogte te zijn van een mogelijke verlenging van het moratorium.

In het kader van de audit ontvingen de medische huizen ellentlange vragenlijsten, terwijl het RIZIV en de ziekenfondsen al over de gevraagd informatie beschikken. Anderzijds wordt niet gepeild naar de impact die de zorgverlening in medische huizen heeft op de mate waarin op andere vormen van zorgverlening een beroep wordt gedaan, hoewel net dat een belangrijk punt is wanneer men voor een bepaald systeem van zorgverstrekking opteert. Ook op dat punt kreeg ik graag meer verduidelijking.

17.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De commissie Forfait heeft op 17 mei een aantal reflectiepunten meegedeeld over de audit van de wijkgezondheidscentra. Deze audit zal 217.000 euro kosten. De commissie heeft vragen over de performantie en over de correctheid van de hypothese dat de uitgaven met 10% zouden toegenomen zijn zonder daarbij rekening te houden met de toename van de patiënten. Zij hebben ook vragen bij de benchmarking en de participatie van de sector aan de audit.

Wat is de reactie van de minister? Hoe zullen de wijkgezondheidscentra worden betrokken?

17.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): De audit werd door de diensten – en dus niet door mijzelf, zoals ik gelezen heb – aan KPMG toegewezen. In een eerste fase verschaft het RIZIV de gegevens waarover het beschikt. Vervolgens zal een enquêteformulier aan alle medische huizen worden gestuurd. Tot slot zijn er interviews met medische huizen en andere betrokkenen. De medische huizen zullen maximaal worden betrokken, maar uiteraard kunnen ze niet betrokken worden bij de opmaak en de uitvoering van de audit die over henzelf gaat.

(Frans) De auditor moet onafhankelijk zijn van de geaudite instantie. Volgens de IESBA (International Ethics Standards Board for Accountants) gaat het over feitelijke (onafhankelijkheid van geest) en schijnbare (onafhankelijkheid van voorkomen)

l'audit se terminerait fin novembre. À ma réplique disant que le moratoire était prolongé jusqu'à la fin de l'année, vous aviez dit que c'était une interprétation, qu'il y avait des marges budgétaires et que l'on pouvait reprendre les dossiers introduits préalablement. J'aurais souhaité des précisions face à ces incertitudes. Le Comité de l'assurance et la commission Forfait de l'INAMI ne semblent pas au courant de la manière de prolonger le moratoire.

Dans le long questionnaire relatif à l'audit, vous posez beaucoup de questions aux maisons médicales alors que l'INAMI et les mutuelles ont les informations. Par contre, il n'y a pas de volet sur l'impact du recours à des maisons médicales par rapport à d'autres soins. Or l'intérêt d'un système de soins est son influence sur la consommation. Pouvez-vous m'apporter des explications?

17.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La commission Forfait a transmis le 17 mai une série de points de réflexion concernant l'audit des maisons médicales. Cet audit coûtera 217 000 euros. La commission s'interroge à propos de la performance et de la pertinence de l'hypothèse selon laquelle les dépenses auraient augmenté de 10 % sans que l'augmentation du nombre de patients n'ait été prise en compte. Elle se pose également des questions sur le *benchmarking* et la participation du secteur à l'audit.

Quelle a été la réaction de la ministre? Comment les maisons médicales seront-elles associées à cette procédure?

17.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Contrairement à ce que j'ai pu lire, l'audit a été attribué à KPMG par les services et non par moi-même. Dans un premier temps, l'INAMI fournira les données dont il dispose. Ensuite, un formulaire d'enquête sera adressé aux différentes maisons médicales et aux autres intéressés. Enfin, on interviewera les maisons médicales et les autres acteurs concernés. Les maisons médicales seront impliquées au maximum dans le processus, mais elles ne pourront évidemment pas être associées à l'élaboration ni à l'exécution de l'audit qui les concerne.

(En français) Il est exigé que l'auditeur soit indépendant de l'entité soumise à l'audit. Selon l'International Ethics Standards Board for Accountants, il s'agit d'indépendance d'esprit et d'apparence d'indépendance (indépendance

onafhankelijkheid. Zo kan de auditor zich een mening vormen zonder beïnvloed te worden en integer, objectief en met een kritische geest te werk gaan.

(Nederlands) Ik heb dit document bij.

Ik volg de notificaties van de ministerraad van 20 oktober 2016 strikt op. Er werd toen bepaald dat in de eerste helft van 2017 een audit wordt georganiseerd naar de organisatie, de werking en de kostenstructuur van de medische huizen om op basis van de resultaten het systeem te optimaliseren. In afwachting van de resultaten worden geen dossiers voor medische huizen goedgekeurd en wordt het budget bevroren. Binnen het beschikbare budget kunnen nieuwe aanvragen worden goedgekeurd.

Op het ogenblik dat de bewuste dossiers werden ingediend, bleek er een overschrijding van 5,8 miljoen euro te zijn van het budget voor 2017. Er kan dus niet aan de voorwaarden worden voldaan binnen het beschikbare budget zoals werd voorgeschreven in de notificatie van de ministerraad. Omdat de dossiers wel aan de andere voorwaarden voldeden, werden ze goedgekeurd met een datum van inwerkingtreding op 1 januari 2018.

17.05 Karin Jiroflée (sp.a): Ik heb de indruk dat er voor de wijkgezondheidscentra en de medische huizen op een andere manier wordt omgegaan met het volgen van notificaties en het organiseren van een audit dan normaal. Er was volgens mij geen moratorium nodig om een audit uit te voeren bij een sector die reeds bewezen heeft efficiënt te werken. Als het budget overschreden werd, dan wil dat trouwens ook zeggen dat er patiënten verdwijnen uit het prestatiebudget.

17.06 Minister Maggie De Block *(Nederlands)*: Met die audit willen we juist vaststellen of er verschuivingen zijn. Waarom bang zijn van een audit? Dit is goed bestuur.

17.07 Karin Jiroflée (sp.a): Er was een studie van het KCE in 2008 met gunstige resultaten. Waarom dan schrik hebben van een audit? Ik ben helemaal niet bang van een audit, integendeel, maar daarvoor was geen moratorium nodig, net zomin als voor andere sectoren. Het is toch niet omdat het budget werd overschreden, dat er geen patiënten meer zijn? Dit is een zeer rigide omgang met een sector die al heeft bewezen dat hij kostenefficiënt werkt.

externe ou perceptible par autrui). Elle préserve la capacité de l'auditeur à se forger une opinion sans subir d'influence et à agir avec intégrité, son objectivité et son esprit critique.

(En néerlandais) J'ai ce document avec moi.

Je suis strictement les notifications du Conseil des ministres du 20 octobre 2016. Il avait alors été prévu d'organiser dans la première moitié de 2017 un audit de l'organisation, du fonctionnement et de la structure de coûts des maisons médicales afin d'optimiser le système sur la base des résultats obtenus. Dans l'attente des résultats, aucun dossier n'est approuvé pour les maisons médicales et le budget est gelé. De nouvelles demandes peuvent être approuvées dans les limites du budget disponible.

Au moment où les dossiers en question ont été introduits, il est apparu que le dépassement budgétaire pour 2017 s'élevait à 5,8 millions d'euros. Il est dès lors impossible de remplir les conditions fixées dans le cadre du budget disponible, comme le prescrivait la notification du Conseil des ministres. Les dossiers remplissant toutefois les autres conditions, ils ont été approuvés, avec une date d'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018.

17.05 Karin Jiroflée (sp.a): J'ai le sentiment que le suivi des notifications et l'organisation d'un audit ne suivent pas la voie normale pour les maisons médicales. Imposer un moratoire dans un secteur qui a déjà prouvé son efficacité me paraît superflu. S'il y a eu dépassement budgétaire, cela signifie, du reste, aussi que des patients ont disparu du budget des prestations.

17.06 Maggie De Block, ministre *(en néerlandais)*: L'objectif du présent audit consiste précisément à constater la présence éventuelle de glissements. Pourquoi craindre un audit? Cela relève de la bonne gouvernance.

17.07 Karin Jiroflée (sp.a): Une étude du KCE de 2008 avait donné des résultats favorables. Pourquoi aurions-nous donc peur d'un audit? Je ne le crains nullement, au contraire, mais il ne nécessitait pas l'instauration d'un moratoire, pas plus que dans d'autres secteurs. Ce n'est tout de même pas parce qu'il y a eu un dépassement budgétaire qu'il n'y a plus de patients? Il s'agit d'une approche particulièrement rigide d'un secteur qui a déjà prouvé qu'il travaille sur la base d'une gestion efficace de ses coûts.

17.08 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik zou het bijzonder jammer vinden als de perceptie zou ontstaan binnen deze sector dat ze gezocht worden. De studie van het KCE uit 2008 was dan wel geen officiële audit, maar er zijn wel overlappingsen met wat er nu wordt onderzocht. Het overschrijden van het budget kan zeker verband houden met de grote toename van het aantal patiënten. Dan zijn het dus communicerende vaten.

17.09 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Een besparing op het moratorium in het eerste halfjaar en de simultane erkenning van drie bijkomende wijkgezondheidscentra kunnen problematisch zijn voor de budgettaire coherentie. Ik veronderstel dat het gaat over een overschrijding ten opzichte van de aan de sector opgelegde besparing?

De audit lijkt geen rekening te houden met de impact van de zorgconsumptie via wijkgezondheidscentra die met een forfaitair betalingssysteem werken op de zorgconsumptie buiten die wijkgezondheidscentra en op de gezondheidstoestand van de bevolking. Laat dat nu net de kern van de zaak zijn en daarom heb ik mijn twijfels bij het opzet en de conclusies van de audit.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vraag nr. 19703 van mevrouw Muyle wordt ingetrokken.

18 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kwaliteit van de postnatale zorg bij een afslanking van de materniteiten" (nr. 19706)

18.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Uit het rapport van het KCE over de hervorming van het ziekenhuislandschap blijkt dat sommige materniteiten een overcapaciteit hebben. Ook globaal zijn er te veel bedden.

Sinds een jaar lopen er zeven proefprojecten. Kan de minister een stand van zaken geven? Wat leert ze uit de evaluaties? Komen er bijsturingen tijdens het tweede jaar? Zullen de resultaten worden gekoppeld aan een scenario van afbouw van materniteiten, zoals het werkveld vreest?

18.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Volgens de studie is er in 2014 inderdaad een grote variabiliteit tussen alle materniteiten, van 0,6 tot 9 geboortes per dag. Daardoor zouden er ongeveer 600 bedden te veel zijn. De vraag is hoe we er in

17.08 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je trouverais particulièrement regrettable que l'on se sente visé au sein du secteur. L'étude réalisée par le KCE en 2008 n'était certes pas un audit officiel, mais des chevauchements apparaissent avec l'objet de l'étude qui est menée actuellement. Le dépassement du budget peut certainement être associé au fort accroissement du nombre de patients. Il s'agit donc de vases communicants.

17.09 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Si on fait une économie sur le moratoire du premier semestre et si on reconnaît trois maisons médicales supplémentaires, cela peut poser des problèmes de cohérence budgétaire. Je suppose que le dépassement est par rapport à l'économie imposée au secteur.

L'audit semble ne pas prendre en compte l'impact de la consommation de soins au forfait via les maisons médicales sur la consommation de soins en dehors et l'état de santé de la population. Or c'est essentiel, ce qui me fait douter des intentions et des conclusions de l'audit.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 19703 de Mme Muyle est retirée.

18 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la qualité des soins postnatals en cas de rationalisation des maternités" (n° 19706)

18.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Il ressort du rapport du KCE sur la réforme du paysage hospitalier que certaines maternités disposent de surcapacités. Aussi, globalement, il y a trop de lits.

Sept projets pilotes sont en cours depuis un an. La ministre peut-elle faire un état des lieux de la question? Que lui apprennent les évaluations? Des corrections seront-elles apportées au cours de la deuxième année? Les résultats de ces projets pilotes pointeront-ils en direction d'un scénario de démantèlement de maternités, ainsi qu'on le craint sur le terrain?

18.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'étude montre en effet en 2014 une grande variabilité entre les maternités, allant de 0,6 à 9 naissances par jour. Il y aurait ainsi environ 600 lits excédentaires. La question est de savoir

materniteiten met minder dan één bevalling per dag voor kunnen zorgen dat de nodige expertise aanwezig blijft.

Er werden zeven proefprojecten geselecteerd en daarvan startten er effectief zes op in juli. De tussentijdse rapporten komen binnen. De resultaten moeten nog grondig worden geanalyseerd, maar enkele projecten hebben al aanpassingen aangebracht. Vooral de communicatieproblematiek tussen de eerstelijnszorg, de tweedelijnszorg en de patiënten komt vaak terug. Er wordt gezocht naar nieuwe communicatiekanalen om de moeders prenataal te informeren, maar dat is niet gemakkelijk.

Er is ook nood aan een goed elektronisch dossier om informatie te kunnen delen tussen het ziekenhuis en de eerstelijnspartners, onder wie natuurlijk de vroedvrouwen. Gemiddeld 40% van de bevallingen vond plaats in een verkort traject.

In de komende maanden volgt een grondige analyse en in september zal een intervisiemoment worden georganiseerd met de projectverantwoordelijken. Het is in ieder geval de bedoeling om meer te weten te komen over de toekomstige behoeften inzake capaciteit en bestaande.

In de proefprojecten wordt onderstreept dat een kortere ligdagduur gepaard gaat met een hogere werkdruk. In de toekomstige behoeftanalyses en planning van zorgopdrachten moet dan ook rekening worden gehouden met de verwachtingen van de patiënten, maar ook met de evolutie van de zorg, de meerwaarde van de nauwe samenwerking tussen de eerste en tweede lijn en de samenwerking van ziekenhuizen binnen de locoregionale netwerken. Verschillende beleidszaken komen hier samen, maar het laatste woord over de studie is inderdaad nog niet gezegd.

18.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik zal dit verder opvolgen.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toxiciteit van zonnebrandcrèmes" (nr. 19727)

19.01 Daniel Senesael (PS): Oxybenzone in zonnecrèmes kan allergieën veroorzaken en,

comment conserver l'expertise nécessaire dans les maternités qui réalisent moins d'un accouchement par jour.

Sur les sept projets pilotes sélectionnés, six seront effectivement lancés en juillet. Les rapports intermédiaires rentrent pour l'instant. Il reste à analyser les résultats en profondeur mais quelques projets ont d'ores et déjà apporté certaines modifications. La communication entre les soins de première ligne, ceux de seconde ligne, et les patients est un problème majeur récurrent. Nous sommes à la recherche de nouveaux canaux de communication pour informer les mères avant la naissance, mais ce n'est pas chose facile.

Il est également nécessaire de disposer d'un bon dossier électronique pour être à même de partager des informations entre l'hôpital et les partenaires de première ligne, parmi lesquels bien sûr les sages-femmes. Une moyenne de 40 % des accouchements ont eu lieu dans le cadre d'un trajet réduit.

Une analyse approfondie suivra au cours des prochains mois. Par ailleurs, un moment d'intervision sera organisé au mois de septembre avec les responsables du projet. En tout état de cause, l'objectif consiste à acquérir davantage de connaissances sur les besoins futurs en matière de capacité et de personnel.

Dans les projets pilotes, il est souligné qu'une durée d'hospitalisation plus brève s'accompagne d'une charge de travail plus élevée. Dans le cadre des futures analyses des besoins et de la planification des missions de soins, il conviendra dès lors de prendre en compte non seulement les attentes des patients mais également l'évolution des soins, la plus-value que représente la coopération étroite entre la première et la seconde ligne et la collaboration des hôpitaux au sein des réseaux locorégionaux. Plusieurs aspects politiques convergent en l'occurrence, mais il est vrai qu'on reparlera encore de cette étude.

18.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je continuerai à suivre ce dossier.

L'incident est clos.

19 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la toxicité des crèmes solaires" (n° 19727)

19.01 Daniel Senesael (PS): L'oxybenzone contenu par les crèmes solaires peut causer des

eenmaal opgenomen door de huid, zich gaan gedragen als een oestrogeen en de werking van schildklier- en geslachtshormonen verstoren. De stof kan ook jeuk en huiduitslag veroorzaken en de ontwikkeling van kanker bevorderen. Bepaalde zonnecrèmes, waaronder crèmes voor kinderen, bevatten octylmethoxycinnamaat, en stof die mogelijk een hormoonverstoorder is.

Wat is uw standpunt? Werden er studies uitgevoerd in België? Zo niet, vindt u dat er onderzoek nodig is? Moeten de consumenten geïnformeerd en beschermd worden?

19.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik werd op de hoogte gebracht van die studies, die niet bestaan voor ons land.

De Europese verordening 1223/2009 laat enkel uv-filters toe die door het Scientific Committee on Computer Safety werden geëvalueerd. Dat comité stelt grenswaarden vast voor alle eigenschappen van de filters – ook de endocriene.

Het comité legde beperkte concentraties voor oxybenzone vast, met veilige waarden voor volwassenen en voor kinderen. Er wordt een aangepaste etikettering opgelegd in verband met de allergische risico's.

In het kader van de REACH-verordening wordt in het Verenigd Koninkrijk ethylhexyl methoxycinnamate opnieuw geëvalueerd. Op grond van de resultaten zal worden beslist of de gebruiksvoorwaarden ervan moeten worden aangepast.

Europa zal nieuwe identificatiecriteria voor bepaalde hormoonverstoorders aannemen. Voor pesticiden en biociden gebeurde dat al eerder. In de door de Commissie gevolgde strategie wordt rekening gehouden met alle vormen van blootstelling, dus ook in cosmetica.

Binnenkort wordt een rapport specifiek voor schoonheidsproducten gepubliceerd. Mijn diensten zullen de voorgestelde strategie analyseren en toezien op de tenuitvoerlegging ervan.

19.03 **Daniel Senesael** (PS): De wetenschappelijke referenties en Europese normen volstaan in mijn ogen, maar in sommige tijdschriften verschijnen alarmerende berichten die de consument in verwarring brengen. Het is moeilijk om een onderscheid te maken tussen

allergies et, une fois absorbé par la peau, se comporter comme des oestrogènes, perturbant le fonctionnement des hormones thyroïdiennes et sexuelles. Il pourrait également causer des démangeaisons et de l'eczéma et favoriser le développement de cancers. Des crèmes solaires dont certaines pour enfants contiennent de l'ethylhexyl methoxycinnamate, perturbateur endocrinien potentiel.

Qu'en pensez-vous? Des études ont-elles été réalisées en Belgique? Dans le cas contraire, faudrait-il en mener selon vous? Faut-il informer et protéger les consommateurs?

19.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): J'ai été informée de ces études qui n'existent pas pour la Belgique.

La réglementation européenne 1223/2009 n'autorise que les filtres solaires évalués par le Comité Scientifique européen pour la Sécurité des Consommateurs qui établit des valeurs limites intégrant toutes les propriétés des filtres y compris endocriennes.

Les concentrations limitées d'oxybenzone ont été adoptées conformément à l'avis de ce comité, qui a fixé des valeurs sûres pour les adultes et les enfants. Vu les allergies qu'il peut provoquer, un étiquetage spécifique est prévu.

Une nouvelle évaluation de l'ethylhexyl méthoxycinnamate en cours au Royaume-Uni dans le cadre de la réglementation sur les substances chimiques (REACH) déterminera s'il faut adapter ses conditions d'utilisation.

L'Europe va adopter de nouveaux critères d'identification pour certains perturbateurs endocriniens. C'est déjà le cas pour les substances utilisées en pesticides et biocides. La Commission s'est engagée à lancer une stratégie prenant en compte toutes les expositions, notamment par les produits cosmétiques.

Elle va publier un rapport spécifique aux cosmétiques. Mes services analyseront la stratégie proposée et veilleront à sa mise en œuvre.

19.03 **Daniel Senesael** (PS): Les références scientifiques et des normes européennes me satisfont mais certains magazines lancent des alertes perturbant la réflexion des consommateurs. La part des choses est difficile à faire entre la rigueur scientifique et ces alertes.

wetenschappelijk onderbouwde artikels en deze doemberichten.

Ik dank u tevens voor de aangekondigde follow-up!

Het incident is gesloten.

20 Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het integreren van de kinesisten in de zorgtrajecten" (nr. 19743)

20.01 André Frédéric (PS): De chronische ziekten vormen een echte uitdaging voor onze gezondheidszorg. Diabetes type 2 en chronische nierinsufficiëntie worden behandeld binnen specifieke zorgtrajecten, maar kinesitherapeuten worden daar niet bij betrokken.

Overweegt u om de zorgtrajecten naar andere pathologieën uit te breiden? De beoordeling van het functioneren van de patiënt en de preventie zijn kennelijk belangrijk bij de verzorging van langdurige aandoeningen. Kinesitherapeuten zouden daar een belangrijke rol in kunnen vervullen. Wat denkt u over hun integratie in de zorgtrajecten? Wordt er in het kader van de hervorming van het koninklijk besluit nr.78 over hun plaats in de eerstelijnszorg nagedacht? Heeft er op dat gebied al overleg met de Federale Raad voor de Kinesitherapie plaatsgevonden?

20.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): Het aantal zorgtrajecten voor andere ziekten dan diabetes en nierinsufficiëntie zal niet worden uitgebreid. In het kader van het plan Geïntegreerde zorg voor chronische ziekten, dat in samenspraak met de deelgebieden werd opgesteld, is er echter wel een oproep tot pilootprojecten gelanceerd. Niets weerhoudt de indieners van die projecten ervan om acties voor zorgtrajecten uit te werken voor een betere verzorging.

20.03 André Frédéric (PS): Er wordt dus overleg gepleegd met de sector. De zorgtrajecten worden niet uitgebreid maar de kinesitherapeuten zouden in het kader van een volgende projectoproep voor een betere behandeling van de chronische ziekten bij sommige trajecten betrokken kunnen worden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 19750 van de heer Calomne wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

21 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Je vous remercie également pour le suivi annoncé!

L'incident est clos.

20 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intégration des kinésithérapeutes au sein des trajets de soins" (n° 19743)

20.01 André Frédéric (PS): Les maladies chroniques constituent un réel défi pour nos soins de santé. Le diabète de type 2 et l'insuffisance rénale chronique font l'objet de trajets de soins spécifiques mais les kinésithérapeutes sont absents de ces trajets de soins.

Envisage-t-on l'extension des trajets de soins à d'autres pathologies? L'évaluation fonctionnelle et la prévention semblent importants dans la prise en charge des affections chroniques. Les kinés pourraient y jouer un rôle. Que pensez-vous de leur intégration dans les trajets de soins? Une réflexion sur leur place dans les soins de première ligne est-elle menée dans le cadre de la réforme de l'arrêté royal n°78? Une concertation avec le Conseil fédéral de la kinésithérapie a-t-elle déjà eu lieu dans ce cadre?

20.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): Concernant les trajets de soins hors diabète et insuffisance rénale, leur nombre ne sera pas élargi. Mais dans le cadre du plan Soins intégrés pour les malades chroniques, conclu avec les entités fédérées, un appel à projets est lancé. Rien n'empêche que ces projets développent des actions dans les trajets de soins pour assurer une meilleure prise en charge.

20.03 André Frédéric (PS): Il y a donc une concertation avec le secteur. Les trajets de soins ne seront pas élargis mais on pourrait intégrer les kinésithérapeutes à certains projets, dans le cadre d'un prochain appel à projets pour une meilleure prise en charge des maladies chroniques.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 19750 de M. Calomne est transformée en question écrite.

21 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur

over "de fusie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)" (nr. 19776)

21.01 Karin Jiroflée (sp.a): Het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg (KCE) zoals het nu bestaat wordt opgedoekt. Het zal fuseren met andere overheidsinstanties. Een aantal leden van het KCE vreest dat de intellectuele onafhankelijkheid en de objectiviteit, twee van de zeven kernwaarden van het huidige KCE, er zullen bij inboeten. Momenteel bestaat de raad van bestuur uit politici en uit stakeholders die de belangen van de ziekenfondsen, artsen en patiënten verdedigen.

Klopt het dat de raad van bestuur in de nieuwe structuur alleen uit politici zal bestaan? Zal daarmee de integriteit en de objectiviteit van de adviesvorming niet in het gedrang komen? Wat is de stand van zaken van de hervorming?

21.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het KCE wordt helemaal niet opgedoekt. Het zal functioneren binnen een grotere eenheid. Het zal zijn onafhankelijkheid, objectiviteit en integriteit dus kunnen bewaren.

In de nieuwe instelling Sciensano zullen diverse gezondheidsadministraties, waaronder het KCE, opgaan. Momenteel staat in de ontwerp tekst van Sciensano dat de raad van bestuur samengesteld zal worden uit twee vertegenwoordigers uit de academische wereld, twee van de FOD Volksgezondheid, één van het RIZIV, één van het Federaal Geneesmiddelenagentschap en één van het Voedselagentschap. De raad van bestuur wordt gecontroleerd door de algemene raad, die een uitgebreidere vertegenwoordiging van stakeholders kent.

Het is vanzelfsprekend dat onafhankelijkheid, objectiviteit en integriteit belangrijke factoren zijn in een wetenschappelijke instelling die beleidsadviezen formuleert. Momenteel lopen er besprekingen tussen de leidende ambtenaren van Sciensano, de Hoge Gezondheidsraad en vertegenwoordigers van mijn beleids cel over de precieze modaliteiten van de nieuwe fusie-instelling. In de zomer zal een concreet voorstel klaar zijn, waarna de ontwerp tekst kan worden aangepast.

In het proces contacteert een ontevreden onderhandelaar wel eens een parlementslid of de pers en dat voedt dan de ongerustheid. Maar ik kan geruststellen: de besprekingen tussen de leidende ambtenaren verlopen heel goed en er wordt hard gewerkt. Onafhankelijkheid en integriteit moeten en

"la fusion du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)" (n° 19776)

21.01 Karin Jiroflée (sp.a): Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) sera démantelé sous sa forme existante. Il sera fusionné avec d'autres instances publiques. Certains membres du KCE craignent que l'indépendance intellectuelle et l'objectivité, deux des sept valeurs centrales de l'actuel KCE, en pâtissent. Le conseil d'administration se compose actuellement de responsables politiques et de parties prenantes qui défendent les intérêts des mutualités, des médecins et des patients.

Est-il exact que dans le cadre de la nouvelle structure, seuls des responsables politiques siégeront au conseil d'administration? L'intégrité et l'objectivité du processus d'avis ne risquent-ils pas, dès lors, d'être menacés? Où en est la réforme?

21.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le KCE ne sera pas du tout démantelé. Il fonctionnera au sein d'une plus grande unité. Il pourra donc préserver son indépendance, son objectivité et son intégrité.

Plusieurs administrations de la santé, parmi lesquelles le KCE, seront intégrées dans la nouvelle institution Sciensano. Le projet de texte de Sciensano stipule actuellement que le conseil d'administration comptera deux représentants du monde universitaire, deux du SPF Santé publique, un de l'INAMI, un de l'Agence fédérale des médicaments et un de l'AFSCA. Le conseil d'administration sera contrôlé par le conseil général, réunissant une représentation plus large des parties prenantes.

Il est évident que l'indépendance, l'objectivité et l'intégrité constituent des éléments importants pour une institution scientifique appelée à formuler des avis stratégiques. Les modalités de fonctionnement précises de la nouvelle institution résultant de la fusion font actuellement l'objet de négociations entre les fonctionnaires dirigeants de Sciensano, du Conseil Supérieur de la Santé et des représentants de ma cellule stratégique. Une proposition concrète sera disponible cet été et le projet de texte pourra ensuite être adapté.

Au cours de la procédure, il arrive qu'un négociateur mécontent prenne contact avec un parlementaire ou avec la presse, ce qui alimente l'inquiétude. Je puis cependant vous rassurer: les discussions entre les fonctionnaires dirigeants se déroulent très bien et chacun y met du sien. L'indépendance et

zullen worden bewaard, anders doen we het omgekeerde van wat we beogen.

Bij het Wetenschappelijk Instituut en CODA is er een gemeenschappelijke basis. Wat fout zit voor de gezondheid van de mens, zit meestal ook fout voor de dieren. Het KCE is anders samengesteld en de Hoge Raad ook weer anders. Zij kunnen hun manier van werken en hun methodologie behouden. Ze gaan alleen onder hetzelfde dak zitten. Dat moet de samenwerking efficiënter maken.

21.03 Karin Jiroflée (sp.a): Het is goed dat de minister evenveel belang hecht als wij aan integriteit en onafhankelijkheid.

Het incident is gesloten.

22 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Sonja Becq aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen in de dagpsychiatrie voor jongeren" (nr. 19798)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van psychiatrische bedden in dagziekenhuizen" (nr. 19927)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vtenormen bij voorzieningen in de kinder- en jeugdpsychiatrie" (nr. 19989)

De **voorzitter**: Mevrouw Becq trekt haar vraag in.

22.01 Catherine Fonck (cdH): U hebt kort geleden een koninklijk besluit uitgevaardigd over de dagcentra voor kinder- en jeugdpsychiatrie, dat haaks staat op het advies van de federale raad. De kwaliteit van het werk van die centra wordt evenwel algemeen erkend, net als het belang van de continue en ook gezinsgerichte zorg voor kinderen en jongeren in grote psychische nood.

Door die beslissing zullen de Cliniques universitaires Saint-Luc bijvoorbeeld het dit jaar al met 150.000 euro minder en vanaf 2020 jaarlijks met 800.000 euro minder moeten stellen, wat overeenkomt met 12 vte's. Uw beslissing stuit dus op een immens onbegrip in de sector, en ik verzoek u op uw schreden terug te keren.

22.02 André Frédéric (PS): De sector – die niet geraadpleegd werd – vindt dat het koninklijk besluit over de K-bedden dat voorziet in zestien voltijdequivalenten (vte) voor de residentiële bedden en acht voor de dagcentra niet houdbaar is. Zo zou

l'intégrité doivent être maintenues et elles le seront, au risque de faire l'inverse de ce que nous ambitionnons.

L'Institut scientifique et l'OCAM possèdent une base commune. Les problèmes relatifs à la santé humaine et animale ont généralement des points communs. Le KCE est composé différemment et le Conseil supérieur travaille également d'une autre manière. Chacun pourra conserver sa propre méthode de travail et sa méthodologie. La seule différence est qu'ils seront hébergés dans un même bâtiment, ce qui devrait améliorer leur efficacité.

21.03 Karin Jiroflée (sp.a): Je me félicite que la ministre attache, autant que nous, de l'importance à l'intégrité et à l'indépendance de ces instituts.

L'incident est clos.

22 Questions jointes de

- Mme Sonja Becq à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies dans le cadre de la psychiatrie de jour pour jeunes" (n° 19798)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement de lits psychiatriques dans les hôpitaux de jour" (n° 19927)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les normes ETP au sein des structures pédopsychiatriques" (n° 19989)

La **présidente**: Mme Becq retire sa question.

22.01 Catherine Fonck (cdH): Publié récemment, l'arrêté royal sur les centres de jour de psychiatrie infantile va à l'encontre de l'avis du Conseil fédéral en la matière. Or la qualité du travail de ces centres est reconnue par tous, tout comme l'importance des soins continus associant la famille pour des enfants et des adolescents en grande détresse.

Cette décision va, par exemple, priver les cliniques universitaires St-Luc de 150 000 euros dès cette année et de 800 000 euros par an dès 2020, ce qui représente douze équivalents temps plein. L'incompréhension est donc totale dans le milieu et je vous invite à revoir votre décision.

22.02 André Frédéric (PS): Le secteur – qui n'a pas été consulté – juge intenable l'arrêté royal sur les lits K fixant seize équivalents temps plein (ETP) pour les lits résidentiels et huit pour les centres de jour. Par exemple, l'hôpital de jour

het multidisciplinaire team van 16 vte's van het daghospitaal voor kinder- en jeugdpsychiatrie van de Cliniques Saint-Luc tot de helft worden herleid. Practitioners maken zich zorgen over het voortbestaan van die diensten en over de gepaste begeleiding voor de kinderen. U zegt dat de halvering van de vte's over een periode van drie jaar wordt gespreid: dertien vte's in 2017 en acht in 2019. Het personeelsbestand in die diensten is echter nu al krap.

Bevestigt u dat het de bedoeling is dat alle ziekenhuizen in het noorden van het land bedden in dagpsychiatrie kunnen openen zonder aan het globale budget te raken? Werd de sector geraadpleegd bij de redactie van dit koninklijk besluit? Waarom werd er geen rekening gehouden met het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen om niets te wijzigen en bij een hervorming een aantal punten toe te passen dat hoger is dan de gewone personeelsnormen omdat de verzorging in die diensten veeleisender is? Welke criteria gebruikt u als grondslag voor uw beslissing en de berekening van het aantal vte's?

22.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik heb hierover in de plenaire vergadering ook al vragen beantwoord. Ik heb de vorige jaren inderdaad al belangrijke inspanningen geleverd om de geestelijke gezondheidszorg te versterken, in overleg met de deelstaten. Voor kinderen en jongeren hebben we vanaf het najaar van 2015 ongeveer 250 voltijdse equivalenten meer kunnen financieren voor de gespecialiseerde zorg. De ambulante zorg is een bevoegdheid van de deelstaten.

(*Frans*) Men had goede redenen om de financiering van de K-bedden in de algemene ziekenhuizen (en enkel daar) aan te passen.

Als gevolg van beslissingen uit het verleden verliep de financiering van het bijkomend personeel niet geheel transparant. Een in 2002 erkend K-bed gaf recht op de financiering van een ander aantal vte's dan een bed dat na 2002 erkend werd. Er was ook een verschil tussen psychiatrische en algemene ziekenhuizen.

Dus ja, ik blijf bij mijn beslissing om de transparantie te bevorderen en naar een gelijke behandeling te streven van alle Belgische ziekenhuizen, via de gelijkschakeling van de personeelsleden in dezelfde situatie voor alle K-diensten.

Er is geen sprake van de schrapping van bedden, integendeel. Het algemene moratorium werd

pédopsychiatrie des cliniques Saint-Luc verrait son équipe multidisciplinaire de 16 ETP réduite de moitié. Les professionnels s'inquiètent pour la pérennité de ces services et l'encadrement adéquat des enfants. Vous dites que la réduction de 50 % des ETP se fera sur trois ans: treize ETP en 2017 et huit en 2019. Or ces services sont déjà limités.

Confirmez-vous que le but est que les hôpitaux du Nord du pays puissent ouvrir des lits en psychiatrie de jour sans toucher au budget global? Le secteur a-t-il été consulté pour élaborer cet arrêté royal? Pourquoi ne pas avoir tenu compte de l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers qui recommande de ne rien changer et, en cas de réforme, d'appliquer un nombre de points supérieur à la simple application des normes de personnel car les soins dans ces services sont plus soutenus? Sur quels critères se fonde votre décision et le calcul du nombre d'ETP?

22.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): J'ai déjà répondu à des questions à ce sujet en séance plénière. J'ai en effet déjà fourni des efforts importants, au cours des années précédentes, pour renforcer les soins de santé mentale en concertation avec les entités fédérées. Pour les enfants et les jeunes, nous avons pu financer environ 250 équivalents temps plein en plus pour des soins spécialisés depuis l'automne 2015. Les soins ambulatoires relèvent des compétences des entités fédérées.

(*En français*) La décision d'adapter le financement des lits K dans les hôpitaux généraux (et seulement eux) n'a pas été prise sans raison.

À la suite de décisions passées, la façon de financer le personnel supplémentaire souffrait d'un manque de transparence. Un lit K agréé en 2002 bénéficiait d'un financement pour un nombre d'ETP différent de celui d'un lit agréé après 2002. Il y avait aussi une différence entre les hôpitaux psychiatriques et généraux.

Donc oui, je maintiens ma décision de promouvoir la transparence et de viser un traitement égal pour tous les hôpitaux du pays, à partir de la normalisation du personnel identique pour tous les services K.

Il n'est pas question de supprimer des lits, au contraire. Le moratoire général a été levé

speciaal voor die behandelingen opgeheven. Als de programmatie het toelaat kunnen de Gemeenschappen dus het zorgaanbod voor de K-bedden versterken, via een conversie van bedden die momenteel niet gefinancierd worden.

Ondanks de geplande reconversies en de aangepaste financiering zal er in 2017 een heel duidelijke netto verschuiving zijn naar de kinder- en jeugdpsychiatrie. Voorlopig verander ik niets aan de financiering van de psychiatrische ziekenhuizen.

Ik wacht het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen af over de financiering van de dagbedden in de kinderpsychiatrie.

Het belangrijkste voor mij is objectiviteit bij de investeringen, maar ook een gelijke behandeling.

(Nederlands) Ik kan het advies dat de financiering te ingewikkeld is om eraan te beginnen, niet aanvaarden. De norm is 8 voltijdse equivalenten en de financiering gaat over 16 VTE. De norm loskoppelen van de financiering is een gevaarlijk precedent. Dat zou betekenen dat ik geen rekening meer zou houden met de norm die de Gemeenschappen vaststellen.

Het is mijn bedoeling te blijven overleggen met de ministers van de deelstaten. Zo maken we de grootste kans om de federale investeringen efficiënt in te zetten. In Vlaanderen staat men het minst ver met het invullen van de programmatie, namelijk 45%. In Wallonië staat men op 78% en daar kunnen zeker nog een aantal plaatsen worden bij gecreëerd in de kinderpsychiatrie. Het budget zal dus stijgen, want het gaat over reconversie van bedden die nu niet gefinancierd worden.

Ik blijf bij de maatregel om elk klein K-bed in ons land dat dezelfde kwaliteit van zorg biedt, op dezelfde manier te financieren.

22.04 Catherine Fonck (cdH): Met deze maatregel neemt u wat u zelf eerst hebt gegeven. U gebruikt de ongelijke financiering om deze maatregel te motiveren, terwijl de Federale Raad heeft geadviseerd om de financiering van de bestaande bedden absoluut te behouden. Door de financiering van dagziekenhuizen te verlagen zullen opnieuw meer kinderen en jongeren worden gehospitaliseerd en zal het geneesmiddelengebruik toenemen. Dat komt de kwaliteit van de zorg absoluut niet ten goede.

Ik nodig u uit om ter plaatste te gaan kijken en vergeet hierbij niet dat het aantal zelfdodingen bij

spécifiquement pour ces soins-là. Si la programmation le permet, les Communautés peuvent donc renforcer l'offre en soins pour les lits K, en reconversion de lits actuellement non financés.

Malgré les reconversions prévues et le financement adapté, il y aura encore un glissement net considérable vers la psychiatrie infanto-juvénile en 2017. Pour le moment, je ne change rien au financement des hôpitaux psychiatriques.

J'attends un avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers sur le financement des lits de jour en pédopsychiatrie.

L'essentiel est l'objectivité des investissements mais aussi l'égalité de traitement.

(En néerlandais) Je ne peux accepter le conseil de ne pas toucher au financement sous prétexte qu'il serait trop complexe. La norme est de huit équivalents temps plein et le financement porte sur 16 ETP. Dissocier la norme et le financement constituerait un dangereux précédent car cela signifierait que je ne tiendrais plus compte de la norme établie par les Communautés.

Mon intention est de continuer à me concerter avec les ministres des entités fédérées. C'est ainsi que nous avons le plus de chances d'affecter efficacement les investissements fédéraux. C'est en Flandre que la programmation est la moins concrétisée, à savoir 45 %. En Wallonie, elle l'est déjà à hauteur de 78 % et on peut certainement y créer encore plusieurs places en pédopsychiatrie. Le budget va donc augmenter, car il s'agit de reconversion de lits qui ne sont pour l'instant pas financés.

Je persiste à défendre la mesure visant, dans notre pays, à financer de la même façon chaque lit K offrant la même qualité de soins.

22.04 Catherine Fonck (cdH): Vous donnez d'une main et reprenez de l'autre, en vous justifiant par une anomalie de financement, alors même que le Conseil fédéral a dit que le financement des lits existants devait absolument être maintenu. Diminuer le financement de l'hôpital de jour, c'est renvoyer en hospitalisation ou en lit K et augmenter les prises de médicament, ce qui est un recul qualitatif majeur.

Je vous enjoins à aller voir sur place comment cela se passe et je vous rappelle que le taux de suicide

kinderen en jongeren in België hoger ligt dan het Europese gemiddelde.

22.05 André Frédéric (PS): Ik zal de uitvoering van dat besluit blijven opvolgen. U brengt het werk van de multidisciplinaire teams die kinderen en jongeren met psychische problemen behandelen, in gevaar. Dat is een zeer ernstig feit.

Het incident is gesloten.

23 Samengevoegde vragen van
 - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het centrale telefoonnummer 1733" (nr. 19828)
 - de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijze waarop er via het nummer 1733 wordt getrieerd" (nr. 19988)

23.01 Catherine Fonck (cdH): Dit dossier is erg belangrijk voor de kwaliteit van de zorgverlening en de samenwerking met de huisartsen. Men heeft de financiering van de huisartsenwachtposten echter bevroren. Ondanks uw aankondiging dat er beslissingen dienden te worden genomen en dat er een tijdpad was vastgelegd wordt er in dat dossier dus geen vooruitgang geboekt.

Welke proefprojecten werden er opgezet? Welke projecten werden er goedgekeurd? Werden ze al geëvalueerd? Zal het belangrijke dossier met betrekking tot het nummer 1733 ook voor de niet-geprogrammeerde medische zorg tot een goed einde gebracht worden?

23.02 Minister Maggie De Block (Frans): De vergadering van de taskforce niet-planbare zorg werd tot september uitgesteld.

Naar aanleiding van het verslag van de door het RIZIV uitgevoerde audit van de huisartsenwachtposten heeft de beleidscel de vier krachtlijnen van ons beleid voorgesteld in de aanwezigheid van alle betrokken actoren.

Er moet binnen vier jaar een verplichte planning worden opgemaakt voor de huisartsenwachtposten. Er zullen netwerken van 400.000 inwoners worden gecreëerd, waarvan de werking geüniformeerd en voor de patiënt herkenbaar is. Er zal zich één huisartsenwachtpost per netwerk in een ziekenhuis moeten bevinden.

Gezien het geringe aantal patiënten tijdens de weekendnachten wordt er aan alternatieven gedacht: het nummer 1773 (enkel voor

des enfants et des adolescents est au-dessus de la moyenne européenne en Belgique.

22.05 André Frédéric (PS): Je continuerai à vérifier la mise en œuvre de cet arrêté. Mettre en péril le travail des équipes pluridisciplinaires dans des sections accueillant des enfants et des adolescents atteints de troubles psychiatriques, cela me semble très grave.

L'incident est clos.

23 Questions jointes de
 - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le 1733" (n° 19828)
 - M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modalités de tri du 1733" (n° 19988)

23.01 Catherine Fonck (cdH): Ce dossier est majeur pour la qualité des soins et l'articulation avec les généralistes. Or, on a gelé le financement des postes médicaux de garde. Malgré votre annonce de décisions à prendre et d'un calendrier, les choses n'avancent donc pas dans ce dossier.

Quels ont été les projets pilotes mis en œuvre? Quels sont les projets validés? Ont-ils été évalués? Aboutira-t-on pour les soins médicaux non programmés par rapport à l'enjeu du 1733?

23.02 Maggie De Block, ministre (en français): La task force des soins non planifiables a été reportée au mois de septembre.

Suite au rapport de l'audit des postes médicaux de garde par l'INAMI, la cellule stratégique a présenté les quatre axes de notre politique en la matière en présence de tous les acteurs concernés.

Il y aura une programmation obligée des postes médicaux de garde, à réaliser dans les quatre ans. Ensuite, on créera des réseaux de 400 000 habitants, au mode de fonctionnement uniformisé et reconnaissable par le patient. Un poste médical de garde par réseau devra se trouver dans un hôpital.

Vu le peu de patients les nuits de week-ends, on prévoit comme alternatives le 1733 (uniquement pour les visites à domicile) ou l'ouverture d'un seul

doktersvisites), de opening van één enkele huisartsenwachtpost per netwerk of de opening van huisartsenwachtposten in de grote steden in combinatie met de twee andere mogelijkheden. Dat moet nog met hen worden besproken.

De wachtdienst van huisartsen die huisbezoeken afleggen, kan op twee manieren worden geoptimaliseerd: de wacht kan op het niveau van het netwerk worden georganiseerd of worden beheerd via het nummer 1733. Een wachtdienstcoördinator zal met de Gewesten en de netwerken samenwerken.

Men denkt aan 400.000 inwoners per netwerk. De wachtposten zullen los van de wachtkringen gefinancierd worden. De partners kunnen hun opmerkingen meedelen die dan in een nota die in september zal worden opgesteld verwerkt zouden kunnen worden.

De huisartsenwachtposten zullen kunnen gebruikmaken van de dienst 1733 die zal triëren tussen huisbezoeken, consulten en gevallen waarin er eventueel dringende medische hulp moet worden verleend.

De evaluatie van de proefprojecten 1733 is nog niet afgerond. De praktijken zullen op elkaar moeten worden afgestemd. De *rollout* van het telefoonnummer 1733 hangt af van de invoering van een alarmeringsterminal, die het mogelijk moet maken het verslag van de ondervraging door de medewerker van de 1733-centrale op beveiligde wijze door te zenden naar de wachtposten, en van beperkte aanpassingen van de 112-centrales die als 1733-centrales dienst zullen doen (Aarlen, Brugge, Leuven en Bergen). De uitrol op federaal niveau is voor begin 2018 gepland.

23.03 Catherine Fonck (cdH): De banden met het veld moeten hersteld worden. Dat lukt blijkbaar niet al te best.

Een verplicht standaardformulier voor de huisartsenwachtposten zal niet noodzakelijk een antwoord bieden op de specifieke kenmerken van bepaalde regio's.

Een huisartsenwachtpost per 400.000 inwoners lijkt me niet realistisch.

U wil huisartsenwachtposten opnemen in netwerken. Gezien de grote afstanden moeten de netwerken, zowel in grote steden als op het platteland, uit meerdere huisartsenwachtposten bestaan. Bovendien zijn er bepaalde gebieden waar een en ander op het niveau van de kringen wordt

poste médical de garde par réseau, ou encore l'ouverture de postes de médecins de garde dans les grandes villes, en combinaison avec les deux autres possibilités. Cela reste à discuter avec eux.

Il y a deux possibilités d'optimiser la garde mobile: soit une organisation au niveau du réseau, soit une gestion par le 1733. On prévoit une coopération au niveau des Régions et au niveau du réseau, par un coordinateur des gardes.

On envisage 400 000 habitants par réseau. Le financement des postes de garde sera séparé de celui des cercles de garde. Les partenaires peuvent transmettre leurs commentaires, en vue de la réalisation d'une note en septembre.

Les postes médicaux de garde pourront s'appuyer sur le 1733, lequel fera le tri entre les visites à domicile et consultations et les cas éventuels d'aide médicale urgente.

L'évaluation des projets pilotes 1733 n'est pas encore finalisée. Une harmonisation des pratiques sera nécessaire. Le *roll-out* du 1733 dépendra de la mise en œuvre d'un terminal d'alerte, permettant l'envoi sécurisé du compte rendu de l'interrogation du préposé de la centrale 1733 vers les postes médicaux de garde et des modifications limitées des centres 112 qui figureront comme centrales 1733 (Arlon, Bruges, Louvain et Mons). La mise en œuvre au niveau fédéral est prévue pour le début de 2018.

23.03 Catherine Fonck (cdH): Il faut retisser le lien avec le terrain. Cela ne se passe manifestement pas bien.

Imposer un modèle standardisé de permanence de médecine générale ne correspondra pas nécessairement aux spécificités de certaines régions.

Un poste médical de garde (PMG) pour 400 000 habitants, cela ne me paraît pas tenable.

Vous voulez lier les PMG aux réseaux mais il en faudra plusieurs par réseau, dans les grandes villes comme dans les zones rurales, en raison des grandes distances à parcourir. En outre, dans certaines zones cela se fait au niveau des cercles, sans articulation directe du PMG et du réseau. Il ne

georganiseerd, zonder een rechtstreeks verband met de huisartsenwachtpost of het netwerk. Het is geen goed idee om alles te centraliseren in ziekenhuizen.

23.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Dat is niet het geval. De onderliggende idee is dat met de huisartsenwachtposten een alternatief wordt geboden voor de zorgverstrekking in ziekenhuizen.

23.05 **Catherine Fonck** (cdH): Waarom worden de netwerken van ziekenhuizen er dan bij betrokken? Ik vraag u niet zomaar te uniformiseren, maar rekening te houden met de specifieke lokale situaties.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 19829 en 19983 van mevrouw Fonck worden omgezet in schriftelijke vragen.

24 **Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Avastin" (nr. 19836)**

24.01 **André Frédéric** (PS): Het geneesmiddel Avastin (bevacizumab) wordt gewoonlijk gebruikt voor de behandeling van verscheidene kankers en wordt in dat kader door het RIZIV terugbetaald. Het wordt tevens voorgeschreven voor de behandeling van de ziekte van Rendu-Osler-Weber (een zeldzame genetische aandoening), maar in die context wordt het medicijn niet terugbetaald. Dat is nochtans wel het geval in Frankrijk.

Kan de terugbetaling in ons land in overweging worden genomen? Heeft de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen zich over die vraag gebogen?

24.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) kan een product enkel op de lijst van terugbetaalbare farmaceutische specialiteiten plaatsen als het farmabedrijf een verzoek (tot opname of tot wijziging van de vergoedingsvoorwaarden) indient. Dat is echter niet het geval.

Om de voorwaarden voor de terugbetaling van een farmaceutische specialiteit vast te stellen, baseert de CTG zich op de indicaties in de door de minister van Volksgezondheid goedgekeurde wetenschappelijke bijsluiters.

De CTG heeft nog niet overwogen Avastin voor de

faut pas forcément tout centraliser sur les hôpitaux.

23.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Ce n'est pas le cas: l'idée est d'offrir une alternative avec des soins qui peuvent être fournis dans les postes de garde des généralistes plutôt que dans des hôpitaux.

23.05 **Catherine Fonck** (cdH): Pourquoi alors faire le lien avec les réseaux des hôpitaux? Je vous demande de ne pas uniformiser pour le plaisir et de tenir compte des particularités locales.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 19829 et 19983 de Mme Fonck sont transformées en questions écrites.

24 **Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'Avastin" (n° 19836)**

24.01 **André Frédéric** (PS): Le médicament Avastin (bevacizumab) est habituellement utilisé pour le traitement de divers cancers et fait alors l'objet d'un remboursement par l'INAMI. Il est aussi prescrit pour traiter la maladie de Rendu-Osler (maladie génétique rare) et n'est alors pas remboursé. Il l'est pourtant en France.

Peut-on envisager le remboursement chez nous? La Commission de Remboursement des Médicaments s'est-elle penchée sur la question?

24.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La Commission de Remboursement des Médicaments (CRM) ne peut admettre un produit sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables que sur demande (d'admission ou de modification des conditions de remboursement) de la firme pharmaceutique. Ce n'est pas le cas.

Pour déterminer les modalités de remboursement d'une spécialité pharmaceutique, la CRM se base sur les indications de la notice scientifique approuvée par le ministre de la Santé publique.

La CRM n'a pas encore envisagé de rembourser

voornoemde indicatie terug te betalen, maar ik zal mijn injunctierecht aanwenden en de commissie vragen dat ze het dossier bestudeert en een advies uitbrengt.

24.03 André Frédéric (PS): Ik dank u en ik wil graag verder op de hoogte worden gehouden.

Het incident is gesloten.

25 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kindergeneeskunde" (nr. 19929)

25.01 Karin Jiroflée (sp.a): De voorzitter van de Belgische Academie voor Kindergeneeskunde stelt dat ouders met een ziek kind beter niet naar een huisarts gaan, maar meteen naar een kinderarts. De huisartsen zijn daar niet blij mee en ze vinden de aanbeveling ook onterecht. De uitspraak raakt aan het principe van de laagdrempelige en betaalbare eerstelijnszorg, om nog maar te zwijgen van de wachttijden die zouden ontstaan bij de pediaters.

Wat denkt de minister van de uitspraak? Zal ze iets doen met die uitspraak of zal de opleiding van de huisartsen worden aangepast?

25.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik heb met opperste verbazing kennis genomen van de beweringen in de media. Ik weet dat huisartsen een enorme rol spelen in de verzorging van zieke kinderen, vaak in samenwerking met een pediaters. Ik heb het rapport van de Academie, dat de voorzitter aanhaalde, opgevraagd. Ik ben er erg nieuwsgierig naar hoe de Academie tot die conclusie komt. Ik wil ook dat het rapport tegen het licht wordt gehouden en dat gekeken wordt of er rekening wordt gehouden met de nog mildere symptomen als een kind bij de huisarts komt en met het aantal kinderen dat correct door huisartsen wordt geholpen. Ik betreur in elk geval de lompe manier waarop het bericht in de media is verschenen.

De pediaters in kwestie heeft zich geëxcuseerd en zegt dat alles op een misverstand berust. Ik ben helemaal niet van plan om ouders aan te sporen met een ziek kind naar een pediaters te gaan, wel integendeel. Ze zijn overigens een pak minder toegankelijk dan huisartsen. Ik zal het rapport in elk geval met grote belangstelling lezen.

l'Avastin dans cette indication mais, faisant usage de mon droit d'injonction, je vais lui demander d'étudier le dossier et de rendre un avis.

24.03 André Frédéric (PS): Merci, je serais heureux d'être tenu au courant.

L'incident est clos.

25 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pédiatrie" (n° 19929)

25.01 Karin Jiroflée (sp.a): Le président de l'Académie belge de pédiatrie conseille aux parents d'un enfant malade de ne pas se rendre chez un médecin généraliste mais de s'adresser directement à un pédiatre. Les médecins généralistes sont mécontents et considèrent, en outre, la recommandation injuste. Ces déclarations touchent au principe d'une médecine de première ligne accessible et abordable, sans parler des listes d'attente qui risquent d'apparaître chez les pédiatres.

Que pense la ministre de ces propos? Exploitera-t-elle cette suggestion ou la formation des médecins généralistes sera-t-elle adaptée?

25.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je suis restée abasourdie par les affirmations rapportées par les médias. Je sais que les médecins généralistes remplissent un rôle considérable dans les soins aux enfants malades, souvent, en coopération avec un pédiatre. J'ai demandé le rapport de l'Académie, cité par son président. Je suis très curieuse d'apprendre comment l'Académie en arrive à une telle conclusion. Je souhaite par ailleurs que le rapport soit analysé et que l'on examine s'il a tenu compte des symptômes encore précoces qui se manifestent chez un enfant lors de la consultation d'un médecin généraliste, ainsi que du nombre d'enfants efficacement soignés par les médecins généralistes. Je déplore en tout cas la manière maladroite dont les médias ont fait écho à cette information.

Le pédiatre en question s'est excusé et a affirmé que la discussion reposait sur un malentendu. Je n'ai pas du tout l'intention d'inciter les parents d'un enfant malade à se rendre exclusivement chez un pédiatre, au contraire même. Ces derniers sont d'ailleurs nettement moins accessibles que les médecins généralistes. Je lirai en tout cas le rapport avec un grand intérêt.

25.03 Karin Jiroflée (sp.a): We zijn het helemaal eens.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 19930 van mevrouw Muylle wordt ingetrokken. Vragen nrs. 19946 en 19952 van de heer Flahaux worden omgezet in schriftelijke vragen.

26 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijstransparantie voor orthesen" (nr. 19977)

26.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Eerder antwoordde de minister dat er een oefening bezig was voor meer prijstransparantie inzake orthesen. Is die oefening reeds afgerond?

26.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De voorbereidende werkzaamheden zijn nog bezig. Deze vergen wetenschappelijke evaluatie en prijsonderhandelingen per productgroep. We zoeken ook naar een tool voor alle afgeleverde hulpmiddelen. Dit vraagt veel tijd.

26.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik blijf dit verder opvolgen.

Het incident is gesloten.

27 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaccinatie tegen zona en HPV bij jongens" (nr. 19978)

27.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Zijn de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad over de vaccinatie tegen zona en HPV bij jongens al binnen?

27.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het advies over de vaccinatie tegen het humaan papillomavirus en het advies over vaccinatie tegen herpes zoster werden gevalideerd op de laatste vergadering van het college van de Hoge Gezondheidsraad. Na vertaling zullen ze tegen eind augustus of begin september ook worden gepubliceerd.

Overigens zal het KCE na de zomer een studie beginnen over de kosteneffectiviteit van genderneutrale vaccinatie tegen het humaan papillomavirus.

Het incident is gesloten.

25.03 Karin Jiroflée (sp.a): Nous partageons entièrement votre position.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 19930 de Mme Muylle est retirée. Les questions n°s 19946 et 19952 de M. Flahaux sont transformées en questions écrites.

26 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la transparence des prix dans le domaine des orthèses" (n° 19977)

26.01 Yoleen Van Camp (N-VA): La ministre a d'abord répondu qu'un exercice était en cours pour une plus grande transparence en matière de prix des orthèses. Cet exercice est-il déjà terminé?

26.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les travaux préparatoires sont toujours en cours. Ils requièrent une évaluation scientifique et des négociations de prix par groupe de produits. Nous recherchons également un outil pour tous les produits qui sont fournis. Cet exercice ne se fait pas du jour au lendemain.

26.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Je continuerai de suivre le dossier.

L'incident est clos.

27 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination des garçons contre le zona et le VPH" (n° 19978)

27.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Les avis du Conseil Supérieur de la Santé concernant la vaccination des garçons contre le zona et le PVH sont-ils déjà disponibles?

27.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'avis concernant la vaccination contre le papillomavirus humain et celui concernant la vaccination contre le virus varicelle-zona ont été validés lors de la dernière réunion du Collège du Conseil Supérieur de la Santé. Après avoir été traduits, ils seront également publiés fin août ou début septembre.

Par ailleurs, le KCE entamera après l'été une étude portant sur le rapport coût-efficacité d'une vaccination systématique des deux sexes contre le papillomavirus humain.

L'incident est clos.

28 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de daghospitalisatie (bis)" (nr. 19979)

28.01 Yoleen Van Camp (N-VA): In april antwoordde de minister dat haar administratie, de FOD en het RIZIV onderzochten of de lijst van ingrepen voor daghospitalisatie kon worden aangepast. Is de lijst ondertussen aangepast?

28.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): De administratie, de FOD, het RIZIV en het KCE werken aan een procedure om de lijst met ingrepen die in aanmerking komen voor financiering via een dagchirurgisch ziekenhuis automatisch te actualiseren.

28.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Dat lijkt mij een goede werkwijze. Hopelijk komt dit er snel.

Het incident is gesloten.

29 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Natulan" (nr. 19980)

29.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik heb hier al verschillende vragen over gesteld. Is de terugbetaling van Natulan ondertussen een feit?

29.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Ondertussen heeft de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen de werkzaamheden omtrent de evaluatie van procarbazine in hoofdstuk 4bis opgestart. Ik wacht op het advies.

Het incident is gesloten.

30 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van het fagg" (nr. 19981)

30.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Het fagg regelt de toegang tot geneesmiddelen. Er zou sinds een paar jaar een zero-based-budgetting-oefening opgestart zijn om het fagg accurater te vergoeden.

Wat zijn de resultaten van deze oefening? Welke belanghebbenden dragen er momenteel bij en hoe? Klopt het dat het budget jaarlijks toeneemt terwijl het aantal dossiers daalt? Hoe ziet de minister de toekomst van het fagg?

28 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hospitalisation de jour (bis)" (n° 19979)

28.01 Yoleen Van Camp (N-VA): En avril, la ministre avait répondu que son administration, le SPF et l'INAMI étudiaient la possibilité d'actualiser la liste des interventions effectuées dans le cadre de la chirurgie ambulatoire. La liste a-t-elle été adaptée entre-temps?

28.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'administration, le SPF, l'INAMI et le KCE développent une procédure permettant une actualisation automatique des interventions prises en considération pour le financement via une clinique de chirurgie ambulatoire.

28.03 Yoleen Van Camp (N-VA): La méthode me paraît excellente. Espérons que cette actualisation sera rapidement opérationnelle.

L'incident est clos.

29 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Natulan" (n° 19980)

29.01 Yoleen Van Camp (N-VA): J'ai déjà posé plusieurs questions à ce sujet. Le Natulan est-il aujourd'hui remboursé?

29.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): J'attends l'avis de la Commission de Remboursement des Médicaments, qui a dans l'intervalle lancé l'évaluation de la procarbazine dans le chapitre 4bis.

L'incident est clos.

30 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir de l'AFMPS" (n° 19981)

30.01 Yoleen Van Camp (N-VA): L'AFMPS organise l'accès aux médicaments. Un exercice de budget base zéro aurait été lancé il y a quelques années, afin de rétribuer l'agence de manière plus adéquate.

Quels sont les résultats de cet exercice? Quels sont actuellement les intéressés qui assurent le financement et de quelle manière? Est-il exact que le budget augmente chaque année, alors que le nombre de dossiers diminue? Comment la ministre envisage-t-elle l'avenir de l'AFMPS?

30.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het fagg heeft een zero-based-budgetting-oefening uitgevoerd, die berust op het principe dat wie van een dienst geniet er ook de kosten van moet dragen. De farmaceutische industrie financiert het fagg. De toepassing van de zero-based-budgetting-methodologie zal tot verschuivingen leiden in de bijdragelast tussen de verschillende sectoren.

Er werd de vorige jaren geen stijgende trend vastgesteld in de uitgaven van het fagg. De verhoging van de begroting is te wijten aan de uitbreiding of uitdieping van de opdrachten.

Er kan geen eenduidige tendens vastgesteld worden in de laatste drie jaren voor het aantal aanvragen voor een vergunning. Voor sommige types van dossiers is er een stijging, voor andere een daling.

De uiteindelijke doelstelling van de zero-based-budgetting-oefening is om van het fagg een performante en flexibele organisatie te maken.

De consultants die de zero-based-budgetting-oefening begeleiden, hebben een aantal voorstellen tot verbetering gedaan die op korte termijn zullen worden geïmplementeerd. Daarbovenop wil ik een *business process re-engineering* laten uitvoeren binnen het fagg om aan efficiëntie te winnen. Wat daaruit voortvloeit kan ik ook voor het beheer van andere instellingen gebruiken.

30.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Exacte cijfers zal ik opvragen met een schriftelijke vraag.

Het incident is gesloten.

31 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dentale CBCT-scan" (nr. 19982)**

31.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): CBCT is een nieuwe radiologisch-tandheelkundige techniek voor beeldvorming. Deze kan worden toegepast door tandartsen of radiologen, maar wel onder een verschillend apart nomenclatuurnummer, terwijl het toch over exact dezelfde scan gaat. Ook het toepassingsgebied is veel uitgebreider bij de radiologen.

Waarom toch die verschillen? Waarom geeft men de tandartsen ook geen ruimere indicatiestelling? De beslissing werd blijkbaar genomen in de

30.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'AFMPS s'est livrée à un exercice de budget base zéro, reposant sur le principe de prise en charge des coûts par celui qui bénéficie d'un service. L'AFMPS est financée par l'industrie pharmaceutique. L'application de la méthode du budget base zéro va entraîner des glissements de la charge contributive entre les différents secteurs.

Nous n'avons pas constaté ces dernières années une tendance à la hausse dans les dépenses de l'AFMPS. L'augmentation du budget s'explique par l'élargissement ou l'approfondissement des missions de l'agence.

Au cours des trois dernières années, aucune tendance nette n'a pu se dégager concernant le nombre de demandes d'autorisations de commercialisation. Pour certains types de dossiers, ce nombre est en hausse, pour d'autres il est en baisse.

L'objectif final de l'exercice de "budget base zéro" est de faire de l'AFMPS une organisation performante et flexible.

Les consultants qui ont accompagné l'exercice de budget base zéro ont formulé quelques propositions d'amélioration qui seront mises en œuvre à brève échéance. Je souhaite, par ailleurs, effectuer une restructuration des activités au sein de l'AFMPS pour en accroître l'efficacité. Les résultats de cet exercice pourront également être transposés à la gestion d'autres institutions.

30.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): J'introduirai une question écrite afin d'obtenir des chiffres précis.

L'incident est clos.

31 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la TVFC dentaire" (n° 19982)**

31.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): La TVFC est une nouvelle technique d'imagerie dentaire. Elle peut être pratiquée par des dentistes ou des radiologues, néanmoins sous un numéro de nomenclature différent, alors qu'il s'agit exactement d'un même scan. Le champ d'application est également nettement plus étendu pour les radiologues.

Pourquoi ces différences? Pourquoi ne pas étendre les indications pour les dentistes? La décision a apparemment été prise lors de la réunion de juillet

medisch-technische raad van juli 2016. Werd daarbij advies ingewonnen van de tandartsen en van de radiologen?

31.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik heb de vraag pas gisteren gekregen en wacht nog op het antwoord van het RIZIV. Ik zal het antwoord later schriftelijk bezorgen.

31.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Waarvoor dank.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 19983 van mevrouw Fonck wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

32 **Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vernietiging van het koninklijk besluit van 2 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden" (nr. 19928)**

32.01 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Op 8 december 2016 werd het koninklijk besluit van 2 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden door de Raad van State vernietigd.

Wat zijn de gevolgen van dat arrest? Op welke manier zal u er gevolg aan geven?

Men vreest onder meer dat ten gevolge van de vernietiging van dat koninklijk besluit de sectoren materniteit en kindergeneeskunde en de afdeling neonatologie (N*) niet samen behandeld zullen worden. Volgens het koninklijk besluit maakt de afdeling neonatologie deel uit van een ziekenhuis dat over een erkend zorgprogramma voor kinderen en een erkende functie van lokale neonatale zorg beschikt.

Wat staat er nu te gebeuren? In het koninklijk besluit werden er omkaderingsnormen voor de spoeddiensten en de diensten voor intensieve zorg met verschillende beheersniveaus vastgelegd. Men vreest dus dat de kwaliteit van de zorgverlening bedreigd wordt!

32.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): In zijn advies stelt de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV) voor om aparte erkenningsnormen vast te stellen voor de intensieve pediatrie. Het gebrek aan overleg met de

2016 du Conseil médico-technique. Les dentistes et les radiologues ont-ils été consultés à ce propos?

31.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La question ne m'a été transmise qu'hier et à ce jour je n'ai pas encore reçu la réponse de l'INAMI. Je vous ferai parvenir ma réponse ultérieurement par écrit.

31.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Je vous en remercie.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 19983 de Mme Fonck est transformée en question écrite.

32 **Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'annulation de l'arrêté royal du 2 avril 2014 fixant les normes des programmes de soins en pédiatrie" (n° 19928)**

32.01 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Le 8 décembre 2016, le Conseil d'État a annulé l'arrêté royal du 2 avril 2014 fixant les normes auxquelles un programme de soins pour enfants doit répondre pour être agréé.

Quelles sont les conséquences de cet arrêt et les suites que vous allez y donner?

L'une des craintes liées à l'annulation de cet arrêté royal est que les secteurs maternité et pédiatrie et le service néonatalogie (N*) ne fassent pas partie d'une même discussion. Selon l'arrêté royal, le service N* fait partie d'un hôpital disposant d'un programme de soins agréés pour enfants et d'une fonction agréée de soins néonataux locaux.

Qu'en sera-t-il désormais? L'arrêté prévoyait des normes d'encadrement dans les services d'urgences et de soins intensifs avec différents niveaux de gestion. On craint donc pour la qualité des soins!

32.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'avis du Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH) propose d'élaborer des normes d'agrément spécifiques pour les soins pédiatriques intensifs. Le fait que l'arrêté royal visant l'unité de

NRZV aangaande het koninklijk besluit met betrekking tot de intensieve pediatrische zorg is een van de belangrijkste argumenten die de Raad van State in zijn beslissing tot vernietiging van het voornoemde KB aanhaalt.

Ondertussen heeft de zesde staatshervorming plaatsgevonden en ik ben niet langer bevoegd voor het opstellen van een nieuw KB noch voor het vaststellen van de erkenningsnormen met betrekking tot de zorgprogramma's in ziekenhuisverband. Dit is nu een bevoegdheid van de Gemeenschappen.

32.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Ik wilde die bezorgdheid vertolken opdat u in het kader van de programmeringsbevoegdheden van de deelgebieden rekening zou houden met de dimensie van de pediatrie bij de reorganisatie van de ziekenhuisnetwerken.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.51 uur.

soins pédiatriques intensifs n'ait pas été soumis à l'avis du CNEH constitue un élément substantiel dans la motivation du Conseil d'État d'annuler cet arrêté royal.

Entre-temps, il y a eu la sixième réforme de l'État et je ne suis plus compétente pour élaborer un nouvel arrêté royal ni pour fixer des normes d'agrément pour des programmes de soins en milieu hospitalier. Cela revient aux Communautés.

32.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Je me suis permis de relayer cette crainte exprimée afin que, en lien avec les entités fédérées et leurs compétences de programmation, vous teniez compte des dimensions pédiatriques dans la réorganisation des réseaux hospitaliers.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 51.