



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

Woensdag

10-01-2018

Namiddag

Mercredi

10-01-2018

Après-midi

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

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

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

INHOUD

- Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "tandartsen die tegen betaling patiëntengegevens aan een ziekenfonds meedelen" (nr. 20332) 1
Sprekers: Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Ehlers-Danlossyndroom" (nr. 20523) 2
Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "dagchirurgie buiten het ziekenhuis" (nr. 20420) 4
Sprekers: Véronique Caprasse, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dierenwelzijn in kapsalons voor dieren" (nr. 20605) 6
Sprekers: 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 "het pictogram op de geneesmiddelen die valproaat bevatten" (nr. 20707) 6
Sprekers: Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 8
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de spoeddiensten en de huisartsenwachtposten" (nr. 20750) 8
 - mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "spoedartsen" (nr. 20900) 8
 - de heer Koen Metsu aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de regelgeving inzake ambulancediensten en ziekenvervoer" (nr. 20981) 8
Sprekers: André Frédéric, Valerie Van Peel, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

SOMMAIRE

- Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rémunération de dentistes pour la transmission de coordonnées de patients à une mutualité" (n° 20332) 1
Orateurs: Catherine Fonck, président du groupe cdH, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le syndrome d'Ehlers-Danlos" (n° 20523) 2
Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la chirurgie ambulatoire extrahospitalière" (n° 20420) 4
Orateurs: Véronique Caprasse, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la santé animale dans les salons de toilettage" (n° 20605) 6
Orateurs: 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 pictogramme sur les médicaments contenant du valproate" (n° 20707) 6
Orateurs: Catherine Fonck, président du groupe cdH, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 8
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme des services d'urgence et des postes de garde de médecine générale" (n° 20750) 8
 - Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les urgentistes" (n° 20900) 8
 - M. Koen Metsu à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réglementation relative aux services ambulanciers et au transport de malades" (n° 20981) 8
Orateurs: André Frédéric, Valerie Van Peel, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de NIPT-test" (nr. 20836) <i>Sprekers: Anne Dedry</i>	10	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test DPNI" (n° 20836) <i>Orateurs: Anne Dedry</i>	10
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "lippenbalsems met schadelijke stoffen" (nr. 21006) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	11	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les baumes pour lèvres contenant des substances nocives" (n° 21006) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	11
Samengevoegde vragen van	12	Questions jointes de	12
- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van het Fonds voor de medische ongevallen" (nr. 20883)	12	- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi du Fonds des accidents médicaux" (n° 20883)	12
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Fonds voor de medische ongevallen" (nr. 20899)	12	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Fonds des accidents médicaux" (n° 20899)	12
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische fouten in België" (nr. 21577) <i>Sprekers: Valerie Van Peel, Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	12	- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les erreurs médicales en Belgique" (n° 21577) <i>Orateurs: Valerie Van Peel, Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	12
Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van besnijdenissen om niet-medische redenen" (nr. 20897) <i>Sprekers: Valerie Van Peel, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	15	Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la circoncision pour raisons non médicales" (n° 20897) <i>Orateurs: Valerie Van Peel, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	15
Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het kadaster van artsen per gemeente" (nr. 20439) <i>Sprekers: Muriel Gerkens, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	16	Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cadastre des médecins par commune" (n° 20439) <i>Orateurs: Muriel Gerkens, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	16
Samengevoegde vragen van	18	Questions jointes de	18
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medisch begeleide voortplanting post mortem" (nr. 20898)	18	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la procréation médicalement assistée post mortem" (n° 20898)	18
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de centrale registratie van medisch begeleide voortplanting" (nr. 20901) <i>Sprekers: Valerie Van Peel, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	18	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement centralisé de la procréation médicalement assistée" (n° 20901) <i>Orateurs: Valerie Van Peel, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	18

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 10 JANUARI 2018

Namiddag

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

du

MERCREDI 10 JANVIER 2018

Après-midi

De behandeling van de vragen vangt aan om 16.15 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

Voorzitter: juffrouw Yoleen Van Camp.

De **voorzitter**: De heer Blanchart is niet aanwezig om zijn vraag nr. 20322 te stellen. Die vraag vervalt dus.

01 **Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "tandartsen die tegen betaling patiëntengegevens aan een ziekenfonds meedelen" (nr. 20332)**

Voorzitter: mevrouw Muriel Gerkens.

01.01 **Catherine Fonck** (cdH): Sommige tandartsen zouden tegen betaling aan een ziekenfonds gegevens doorgeven van patiënten die mogelijk interesse hebben in een tandzorgverzekering. Dat stuit tegen de borst en gaat in tegen het beroepsgeheim.

Wat vindt u daarvan? Over hoeveel tandartsen gaat het? Welke maatregelen overweegt u?

01.02 **Minister Maggie De Block** (*Frans*): Net zoals u heb ik via de pers vernomen dat sommige zorgverleners de gegevens van patiënten die mogelijk geïnteresseerd zijn in een tandzorgverzekering tegen betaling doorgeven aan een ziekenfonds. Die praktijk zou een inbreuk kunnen vormen op het medisch beroepsgeheim, de deontologische regels en de wet op de bescherming van de privacy.

La discussion des questions est ouverte à 16 h 15 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

Présidente: Mlle Yoleen Van Camp.

La **présidente**: M. Blanchart n'est pas présent pour poser sa question n° 20322. Elle est donc supprimée.

01 **Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rémunération de dentistes pour la transmission de coordonnées de patients à une mutualité" (n° 20332)**

Présidente: Mme Muriel Gerkens.

01.01 **Catherine Fonck** (cdH): Certains dentistes transmettraient à une mutualité, moyennant rémunération, des coordonnées de patients potentiellement intéressés par une assurance pour les soins dentaires. C'est choquant et cela ne respecte pas le secret professionnel.

Qu'en pensez-vous? Combien de dentistes sont-ils concernés? Quelle action envisagez-vous?

01.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): J'ai appris comme vous par la presse que certains prestataires de soins transmettraient contre rémunération à une mutualité les coordonnées des patients potentiellement intéressés par une couverture d'assurance pour les soins dentaires. Cette pratique pourrait constituer une violation du secret médical et des règles déontologiques et de la loi relative à la protection de la vie privée.

Het toekennen van een vergoeding kan de betrokkenen er alleen maar toe aanzetten enkel informatie te verstrekken over de producten die bestemd zijn voor de leden van het betrokken ziekenfonds. De vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zijn tandarts kan worden aangetast doordat er een indruk van klantenwerving ontstaat, die onverenigbaar is met de activiteiten als zorgverstrekker.

Als verzekeringstussenpersoon is het ziekenfonds onderworpen aan de toepassing van de wet en de regelgeving op de verzekeringsproducten, -ondernemingen en -tussenpersonen.

Het is niet verboden om een beroep te doen op zaakaanbrengers of die personen een vergoeding of een commissie toe te kennen. Niettemin is die praktijk ongepast, zelfs als de patiënt ermee instemt, omdat het hier gaat om ziekenfondsen, die opdrachten van openbare dienst vervullen. Een ziekenfonds kan zijn leden overtuigen om een speciaal voor hun gecreëerde verzekering af te sluiten zonder gebruik te maken van zulke klantenwervingsmethoden: die praktijken gaan niet goed samen met de andere wettelijke opdrachten van een ziekenfonds, en bovendien is misleidende reclame bij wet verboden.

Ik heb de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen gevraagd zich te buigen over een wetswijziging om praktijken die een overstap naar een ander ziekenfonds in de hand kunnen werken, te verbieden.

01.03 Catherine Fonck (cdH): Zulke commerciële klantenwervingsmethoden waarbij patiëntengegevens tegen betaling worden meegedeeld, kunnen niet door de beugel. De ziekenfondsen moeten aan de regels herinnerd worden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vragen nrs. 20335, 20337, 20338, 20339, 20341, 20342, 20343, 20344 en 20345 van mevrouw Fonck worden omgevormd in schriftelijke vragen evenals de samengevoegde vraag nr. 22696 van de heer Blanchart en vragen nrs. 20382 van mevrouw Somers en 22837 van de heer Blanchart, 20477 van mevrouw Jadin en 22852 van de heer Blanchart. Vraag nr. 20520 van mevrouw Van Cauter wordt uitgesteld.

02 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Ehlers-Danlossyndroom" (nr. 20523)

L'existence d'une rémunération ne peut qu'inciter à prodiguer de l'information seulement sur les produits pour les membres de la mutualité en question. La relation de confiance entre le patient et son dentiste pourrait être ternie par une impression de démarchage incompatible avec des activités de prestataire de soins.

En qualité d'intermédiaire d'assurance, la mutualité est soumise à l'application de la loi et de la réglementation sur les produits, entreprises et intermédiaires d'assurances.

Celles-ci n'interdisent pas le recours à des apporteurs d'affaires ni d'octroyer à ces derniers une rémunération ou une commission. Cependant, s'agissant de mutualités exécutant des missions de service public, cette pratique n'a pas lieu d'être, même avec l'accord du patient. Une mutualité peut amener ses membres à souscrire à une assurance créée spécialement pour eux sans recourir à des procédés de démarche: ces pratiques s'accommodent mal des autres missions d'une mutualité imparties par la loi, qui interdit par ailleurs toute publicité présentant un caractère trompeur.

J'ai demandé à l'Office de contrôle des mutualités et aux Unions nationales des mutualités de réfléchir à une modification de la loi pour interdire des pratiques pouvant inciter à un changement d'affiliation.

01.03 Catherine Fonck (cdH): On ne peut accepter ces démarches de type commercial avec transmissions rémunérées de données de patients. Un rappel des règles s'impose.

L'incident est clos.

La **présidente:** Les questions n^{os} 20335, 20337, 20338, 20339, 20341, 20342, 20343, 20344 et 20345 de Mme Fonck sont transformées en questions écrites. Il en va de même pour la question jointe n^o 22696 de M. Blanchart, et les questions n^{os} 20382 de Mme Somers et 22837 de M. Blanchart, 20477 de Mme Jadin et 22852 de M. Blanchart. La question n^o 20520 de Mme Van Cauter est reportée.

02 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le syndrome d'Ehlers-Danlos" (n^o 20523)

02.01 Daniel Senesael (PS): Het Ehlers-Danlossyndroom is een erfelijke bindweefselaandoening, die zich in vele klinische symptomen manifesteert en chronische pijn, intense vermoeidheid, stoornissen van het bewegings- en het ademhalingsapparaat, zintuiglijke en cognitieve stoornissen en soms fatale bloedingen kan veroorzaken. De handicaps kunnen ernstig zijn maar worden niet altijd herkend door de meeste artsen.

Volgens de Groupe d'Etude et de Recherche du Syndrome Ehlers-Danlos (GERSED) zou het voor patiënten, hoewel er efficiënte behandelingen bestaan, soms tientallen jaren duren voor ze een juiste diagnose krijgen. Daardoor kunnen ze enerzijds te maken krijgen met neveneffecten van inadequate behandelingen en anderzijds met bijkomende onderzoeken, die niet alleen vaak duur, maar ook onnodig en zelfs risicovol kunnen zijn. Vaak worden de zieken niet erkend door de ziekteverzekering en de instellingen voor personen met een handicap.

Wat is de prevalentie van het Ehlers-Danlossyndroom in België? Wat kunt u zeggen over de behandeling van de patiënten en de opleiding van de artsen in dat verband? Zult u ervoor zorgen dat de ziekteverzekering dit syndroom en de behandeling ervan erkent?

02.02 Minister Maggie De Block (Frans): Het Ehlers-Danlossyndroom (EDS) omvat een groep van bindweefselziekten. De ernst van de symptomen varieert sterk naargelang het fenotype. De prevalentie van het syndroom is niet bekend, maar volgens Orphanet lijdt 1 persoon op 30.000 aan de klassieke vorm van EDS, wat in ons land zou overeenstemmen met 376 patiënten. Volgens de GERSED lijden in Frankrijk 500.000 patiënten aan het syndroom, dat is één inwoner op 130. In dat geval is er geen sprake van een zeldzame ziekte. In België zouden er met die prevalentie zo'n 90.000 patiënten zijn. Een precieze becijfering is echter moeilijk, want de behandelingen worden afgestemd op de problemen, en niet op de ziekte. Er bestaat niet één specifieke behandeling voor het syndroom. Wel komen heel wat patiënten in aanmerking voor de hogere terugbetaling van kinesitherapieverstrekkingen voor patiënten die aan een zware aandoening lijden. De diagnose van EDS is moeilijk te stellen vanwege de vele en atypische ziekteverschijnselen.

U hebt gelijk: patiënten met het Ehlers-Danlossyndroom worden vaak niet als zodanig gediagnosticeerd.

02.01 Daniel Senesael (PS): Le syndrome d'Ehlers-Danlos est une maladie héréditaire du tissu conjonctif aux manifestations cliniques multiples et entraînant des douleurs chroniques, de la fatigue intense, des troubles locomoteurs, respiratoires, sensoriels et cognitifs, et des risques d'hémorragies parfois létales. Les handicaps peuvent être très sévères mais non reconnus par la majorité des praticiens.

Selon le Groupe d'études et de recherches du syndrome d'Ehlers-Danlos (GERSED), alors que des traitements thérapeutiques efficaces existent, l'errance diagnostique se compte parfois en dizaines d'années, exposant à deux risques majeurs: effets secondaires de traitements inadéquats et examens complémentaires coûteux, inutiles voire risqués. Souvent, les malades ne sont pas reconnus par l'assurance maladie et les organismes en charge du handicap.

Quelle est la prévalence de ce syndrome en Belgique? Qu'en est-il de la prise en charge des patients et de la formation des médecins? Allez-vous faire reconnaître ce syndrome et son traitement par l'assurance maladie?

02.02 Maggie De Block, ministre (en français): Le syndrome d'Ehlers-Danlos regroupe des affections diverses du tissu conjonctif. La gravité des symptômes varient fortement selon le phénotype. Sa prévalence est inconnue mais Orphanet parle de 1/30 000 habitants pour le syndrome d'Ehlers-Danlos classique, ce qui représente 376 malades en Belgique. Le GERSED fait état de 500 000 patients en France, soit 1/130 habitants, ce qui ne correspond pas à une maladie rare. En Belgique, cela représenterait un peu de moins de 90 000 patients. Il est difficile de l'évaluer précisément car les traitements sont définis selon les besoins et non selon la pathologie. Il n'y a pas de traitement spécifique du syndrome même si de nombreux patients sont reconnus pour la prise en charge en kinésithérapie pour pathologie lourde. Le diagnostic du syndrome d'Ehlers-Danlos est difficile à cause de ses manifestations multiples et atypiques.

Vous avez raison: des patients ayant le syndrome d'Ehlers-Danlos restent méconnus.

02.03 Daniel Senesael (PS): De ziekte is moeilijk te diagnosticeren, maar GERSSED vermeldt op zijn website het aantal vastgestelde en behandelde gevallen, wat toch een vorm van erkenning van het syndroom betekent.

Hebt u met deze onderzoeksgroep contact gehad om te bekijken of dit syndroom door de ziekteverzekering kan worden erkend en de patiënten bijgevolg kunnen rekenen op een terugbetaling van de behandelingskosten?

02.04 Minister Maggie De Block (Frans): Zodra een arts vermoedt dat de patiënt aan Ehlers-Danlos lijdt, wordt de casus erkend door de ziekteverzekering en opgenomen in de E-lijst van zware aandoeningen. De patiënt heeft dan recht op meer kinesitherapie sessies. Het probleem is echter dat een correcte diagnose moeilijk te stellen is.

We hangen af van de kennis van de mensen op het terrein. Een ziekte kan pas herkend worden wanneer men ze kent, ook als het een zeldzame ziekte is.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "dagchirurgie buiten het ziekenhuis" (nr. 20420)

03.01 Véronique Caprasse (DéFI): Een van de doelstellingen van de ziekenhuishervorming is de inkorting van de opnameduur en de vermindering van het aantal hospitalisaties. Dagchirurgie buiten het ziekenhuis zou hier een rol kunnen spelen. Er gaan stemmen op om pilotcentra te creëren, die niet alleen oftalmologie en plastische chirurgie, maar ook handchirurgie, orthopedische chirurgie, kno en gastro-enterologie zouden aanbieden.

Dat zou goed zijn voor de patiënten, die beter worden opgevangen in kleinere centra, en ook tijd zouden winnen, omdat een – zelfs kleine – ingreep in een ziekenhuis veel omslachtiger verloopt door het aantal tussenschakels en de administratieve formaliteiten. In landen waarin kleine centra buiten het ziekenhuismilieu geaccrediteerde chirurgische diensten verstrekken, zou het kostenplaatje voor de reconstructie van de voorste kruisbanden 42% lager liggen. Deze besparingsmogelijkheid schaadt de belangen van de patiënten niet, aangezien de reglementen en de gidsen voor good practices de veiligheid en de kwaliteit van de behandeling garanderen.

02.03 Daniel Senesael (PS): Certes, le diagnostic est difficile mais le site du GERSSED, qui référence les cas constatés et traités, offre une forme de reconnaissance de ce syndrome.

Avez-vous des contacts avec ce groupe pour évaluer la reconnaissance de ce syndrome par l'assurance maladie et, par conséquent, la prise en charge des patients?

02.04 Maggie De Block, ministre (en français): Dès qu'un médecin pense qu'il s'agit du syndrome d'Ehlers-Danlos, le cas est reconnu par l'assurance maladie et repris sur la liste de l'E-Pathologie pour bénéficier de plus de séances de kinésithérapie. Le problème réside dans la difficulté de poser un diagnostic correct.

Nous dépendons de la connaissance du terrain. Même si la maladie est rare, il convient de la connaître pour pouvoir la reconnaître.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la chirurgie ambulatoire extrahospitalière" (n° 20420)

03.01 Véronique Caprasse (DéFI): Un des objectifs de la réforme des hôpitaux est de raccourcir le séjour à l'hôpital et de diminuer le nombre d'hospitalisations. La chirurgie ambulatoire extrahospitalière pourrait y contribuer. Des voix s'élèvent en faveur de la création de centres pilotes, qui couvriraient non seulement l'ophtalmologie et la chirurgie plastique mais aussi la chirurgie de la main, la chirurgie orthopédique, l'ORL et la gastroentérologie.

Les patients y gagneraient, étant mieux accueillis dans de plus petites structures. Ils gagneraient aussi du temps car les hôpitaux multiplient les intervenants et les formalités administratives, même pour des interventions mineures. Dans les pays où de petites structures extra-hospitalières offrent de véritables services chirurgicaux accrédités, la réduction des coûts serait de 42 % pour la reconstruction du ligament croisé antérieur. C'est une piste d'économies qui ne nuit pas aux intérêts des patients, les règlements et guides de bonnes pratiques garantissant la sécurité et la qualité de la prise en charge.

Bent u van plan om, in het kader van de ziekenhuishervorming, de dagchirurgie buiten het ziekenhuis uit te bouwen? Zo niet, waarom niet? Welke besparing zou dit kunnen opleveren? Hebt u deze mogelijkheid aan de patiëntenverenigingen voorgelegd? Hebt u een gesprek gehad met de chirurgen die voor deze ontwikkeling pleiten?

03.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): U gaat ervan uit dat een besparing op het aantal ligdagen automatisch ook een besparing voor de overheid betekent. Dat is niet het geval.

Elk ziekenhuis krijgt, op basis van diverse parameters, een jaarlijks bedrag, het "budget financiële middelen" (BFM). Met dat bedrag financiert het ziekenhuis zijn algemene werking, met inbegrip van noodzakelijke activiteiten die verlieslatend zijn, zoals wachtdiensten op de spoedafdeling of in de operatiezaal.

De prijs van een ligdag wordt berekend door het BFM te delen door het totale aantal ligdagen. Dat bedrag wordt per dag gefactureerd aan alle patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen, ongeacht of ze op de intensive care of in de verkoeverkamer gelegen hebben, en exclusief de honoraria. Als alle verlieslatende diensten in de ziekenhuizen worden gehouden, zou dat op het macroniveau geen winst opleveren, en geen besparingen in de gezondheidszorg.

Ik ben niet tegen kleine privéziekenhuizen, maar het werk dat ze leveren moet kwaliteitsvol zijn en mag de patiënt niet met extra kosten opzadelen, wat vaak wel het geval is.

Er zullen meer ziekenhuizen zijn, en deze moeten in een netwerk werken. De zorg moet lokaal en regionaal georganiseerd worden, en voor sommige expertises supraregionaal.

We moeten het niet doen zoals in Amerika. Elk ziekenhuislandschap is verschillend. We hebben ons gebaseerd op de hervorming in Denemarken. We zullen ook Zweden bezoeken in dit verband.

03.03 **Véronique Caprasse** (DéFI): U hebt niet echt een antwoord gegeven. Er kan, zonder financiële impact, wat worden gedaan aan de overbelasting van de ziekenhuizen, door bepaalde medische ingrepen te verlichten en door een en ander voor de artsen en de patiënten te faciliteren.

Het zou goed zijn indien u die kleine privékliniekjes zou leren kennen.

Envisagez-vous le développement de la chirurgie ambulatoire extrahospitalière dans le cadre de la réforme des hôpitaux? Sinon, pourquoi? Avez-vous fait évaluer l'économie que cela représenterait? Avez-vous exposé cette possibilité aux associations de patients? Avez-vous interrogé des chirurgiens préconisant cette évolution?

03.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Vous partez du principe qu'une économie réalisée sur une journée d'hospitalisation permet automatiquement aux pouvoirs publics de réaliser une économie. Ce n'est pas le cas.

Chaque hôpital reçoit un montant annuel, le budget des moyens financiers (BMF), calculé selon divers paramètres. Le BMF couvre le fonctionnement de l'ensemble de l'hôpital, y compris les activités nécessaires mais qui ne génèrent que des pertes, telles que les permanences aux urgences ou en salle d'opération.

Le prix de la journée d'hospitalisation s'obtient en divisant le BMF par le nombre total de jours d'hospitalisation. Ce même montant est facturé par jour à tous les patients admis à l'hôpital, honoraires exclus, qu'ils soient ou non passés par les soins intensifs, la salle de réveil, etc. Laisser tous ces services à perte aux hôpitaux ne générerait aucun gain global, aucune économie pour les soins de santé.

Je ne suis pas contre les petites cliniques privées mais leur travail doit être de qualité et ne peut engendrer un surcoût pour le patient. C'est souvent le cas.

On va avoir plus d'hôpitaux et ceux-ci doivent travailler en réseau. Il faut s'organiser de façon locale et régionale et pour certaines expertises au niveau supra-régional.

Il ne faut pas faire comme en Amérique. Chaque paysage hospitalier est différent. Nous nous sommes basés sur la réforme du Danemark. Nous allons également visiter la Suède à ce propos.

03.03 **Véronique Caprasse** (DéFI): Vous n'avez pas répondu. Il est possible d'agir pour éviter cette surcharge dans les hôpitaux, sans conséquences financières, en allégeant certaines interventions médicales ou en facilitant les choses pour les médecins et les patients.

Il serait intéressant que vous rencontriez ces petites cliniques privées.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dierenwelzijn in kapsalons voor dieren" (nr. 20605)

04.01 Daniel Senesael (PS): Practitioners in de diergezondheidszorg maken zich zorgen over bepaalde praktijken in de trimsalons. Er is geen bekwaamheidsexamen dat toegang verleent tot het beroep. De problemen zijn meestal te wijten aan een gebrekkige kennis van de op mensen overdraagbare ziektes, van de dermatologische reacties van het dier of van de werking van de bevestigingsriemen. Trimmers gebruiken stoffen die enkel dierenartsen mogen toedienen; sommigen verergeren de situatie nog door ziekten zelf te behandelen en anderen gaan geneesmiddelen kopen in Frankrijk, waar ze zonder voorschrift verkocht worden.

Werden er wanpraktijken vastgesteld in de trimsalons? Is de reglementering toereikend om te garanderen dat de praktijken voldoen aan de vereisten van de menselijke en de diergezondheid?

04.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): De uitbatingsvoorwaarden van trimsalons hangen niet van mijn diensten af, maar van die van minister Peeters.

Honden en katten moeten conform de gewestelijke regelgeving gechipt worden.

Mijn bevoegdheden zijn beperkt tot de preventie en de bestrijding van alle illegale diergeneeskundige praktijken. Momenteel zijn er geen bijkomende maatregelen nodig in verband met trimsalons.

Burgers die menen dat er abnormale dingen zijn gebeurd, moeten een klacht indienen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 20617 van mevrouw Hufkens wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

05 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het pictogram op de geneesmiddelen die valproaat bevatten" (nr. 20707)

05.01 Catherine Fonck (cdH): Ik pleit al jarenlang voor een pictogram voor zwangere vrouwen op de

L'incident est clos.

04 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la santé animale dans les salons de toilettage" (n° 20605)

04.01 Daniel Senesael (PS): Les professionnels de la santé animale s'inquiètent de certaines pratiques dans les salons de toilettage. L'accès à la profession n'est soumis à aucun examen d'aptitude. Les problèmes sont dus la plupart du temps à un manque de connaissances en matière de maladies transmissibles à l'homme, de réactions dermatologiques de l'animal ou de fonctionnement des sangles d'immobilisation. Des toiletteurs utilisent des substances que seuls des vétérinaires sont en droit d'administrer, certains tentent de traiter des pathologies en aggravant la situation et d'autres s'approvisionnent en médicaments en France, où ils sont en vente libre.

A-t-on constaté de mauvaises pratiques dans les salons de toilettage? La réglementation suffit-elle pour assurer des pratiques conformes aux exigences de santé humaine et animale?

04.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): Les conditions d'exploitation des salons de toilettage ne dépendent pas de mes services mais de ceux du ministre Peeters.

Les chiens et chats doivent être identifiés conformément à la réglementation régionale.

Mes compétences se limitent à la prévention et à la lutte contre toute pratique illégale de l'art vétérinaire. Aucun fait relatif aux salons de toilettage n'impose actuellement d'éventuelles mesures supplémentaires.

Si des citoyens estiment que des choses anormales ont eu lieu, il faut qu'ils portent plainte.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 20617 de Mme Hufkens est transformée en question écrite.

05 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le pictogramme sur les médicaments contenant du valproate" (n° 20707)

05.01 Catherine Fonck (cdH): De longue date, je défends l'apposition d'un pictogramme pour les

verpakking van teratogene geneesmiddelen.

In België heeft de firma Sanofi slechts op één geneesmiddel dat valproïnezuur bevat een pictogram voor zwangere vrouwen aangebracht. Op de andere geneesmiddelen van Sanofi en op die van andere firma's staat geen pictogram.

Dit geeft een vals gevoel van veiligheid. Ik bepleit nogmaals het wetsvoorstel dat ik heb ingediend om een visuele waarschuwing verplicht te stellen.

Het FAGG heeft onlangs een nieuwsbrief gepubliceerd over een onderzoek door de Universiteit Antwerpen waaruit blijkt dat er onvoldoende kennis van het educatief materiaal over valproaat is. Dit bewijst nog maar eens het belang van een efficiënte blikvanger op geneesmiddelen, die voor een juiste reflex zorgt en waarmee dramatische gevolgen voor kinderen voorkomen kunnen worden.

Ik pleit nog maar eens voor het wettelijk verplicht stellen van een pictogram waarmee zwangere patiënten die een teratogeen geneesmiddel nemen, aangeraden wordt naar een arts te stappen.

05.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Alle houders van een vergunning voor het in de handel brengen van geneesmiddelen op basis van valproaat hebben van het FAGG de vraag gekregen om gebruik te maken van het pictogram dat ook op Sanofi wordt aangebracht. De betrokken bedrijven hebben daaraan gevolg gegeven en de laatste procedures werden recent door het agentschap afgesloten.

Vanaf de goedkeuringsdatum voor hun bedrijf mogen de bedrijven partijen geneesmiddelen in de handel brengen met het bedoelde pictogram op de verpakking. Zes maanden na die datum mogen geen verpakkingen zonder pictogram meer in de handel worden gebracht. Concreet betekent dit dat er na 28 maart 2018 geen geneesmiddelen op basis van valproaat meer op de markt kunnen komen zonder pictogram.

Ik heb in de Epsco-Raad de medewerking van alle EU-landen gevraagd voor de etikettering van geneesmiddelen die valproaat bevatten en van alle potentieel teratogene geneesmiddelen. We kregen enkel steun van Groot-Brittannië, maar het voorstel werd op de agenda gezet.

05.03 **Catherine Fonck** (cdH): Twee jaar geleden zei men me nog dat ik maar wat uit mijn nek kletste.

femmes enceintes sur les boîtes de médicaments tératogènes.

En Belgique, un seul médicament de Sanofi contenant cet acide dispose d'un tel pictogramme pour femmes enceintes; les autres médicaments de Sanofi n'en ont pas et les médicaments d'autres firmes pas davantage.

Cela génère un faux sentiment de sécurité. Encore une fois, je plaide pour la proposition de loi que j'ai déposée en vue d'obliger à prévoir une accroche visuelle.

L'AFMPS vient d'éditer un *flashnews* sur la démonstration par l'Université d'Anvers de la méconnaissance du matériel éducationnel, prouvant l'importance d'une accroche efficace pour avoir le bon réflexe qui évitera des drames pour les enfants.

Je plaide encore pour imposer réglementairement ce pictogramme renvoyant les patientes enceintes prenant un médicament tératogène vers le médecin.

05.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Tous les titulaires d'autorisation de mise sur le marché de médicaments à base de valproate ont reçu une demande de l'AFMPS afin que soit implémenté le même pictogramme que celui de Sanofi. Les firmes concernées se sont exécutées et les dernières procédures viennent d'être clôturées par l'agence.

Les firmes pourront, dès la date d'approbation de la procédure, libérer des lots avec le pictogramme sur la boîte. Six mois après cette date, soit le 28 mars 2018, plus aucun lot ne pourra être libéré sans pictogramme.

J'ai demandé au niveau de l'EPSCO la collaboration de tous les pays de l'Union européenne, pour les médicaments contenant du valproate et tous ceux qui sont potentiellement tératogènes. Seul le Royaume-Uni nous a soutenus mais on l'a mis à l'agenda.

05.03 **Catherine Fonck** (cdH): Il y a deux ans, on m'a dit que je racontais n'importe quoi. On finit par

Vandaag wordt eindelijk erkend dat die maatregel noodzakelijk is. Er blijven echter nog enkele problemen, bijvoorbeeld met illegaal uit het buitenland ingevoerde geneesmiddelen met valproaat, omdat daar niet noodzakelijk etiketteringsverplichtingen bestaan.

Valproaat is slechts één van de vele teratogene geneesmiddelen. Ik pleit ervoor om voortgang te maken met die wetsvoorstellen om nieuwe drama's bij kinderen te voorkomen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 20748 van de heer Blanchart wordt uitgesteld.

06 **Samengevoegde vragen van**

- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de spoeddiensten en de huisartsenwachtposten" (nr. 20750)
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "spoedartsen" (nr. 20900)
- de heer Koen Metsu aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de regelgeving inzake ambulancediensten en ziekenvervoer" (nr. 20981)

06.01 **André Frédéric** (PS): Volgens een onderzoek van de vereniging van Belgische spoedartsen en de Gentse universiteit van eind 2015 overweegt de helft van de spoedartsen van werk te veranderen, en dat terwijl er al een tekort aan spoedartsen is. De vaakst genoemde redenen zijn de administratieve rompslomp, het gebrek aan erkenning en de moeilijke balans tussen werk en privéleven. De spoedartsen presteren 35% van hun uren 's nachts en een kwart tijdens het weekend.

U hebt gezegd dat u aan maatregelen werkt om de spoeddiensten te ontlasten, patiënten ertoe aan te moedigen eerder naar de huisarts te gaan en een traumacentrum op te richten waar de zwaarste gevallen terecht kunnen. Kunt u meer informatie geven over deze maatregelen?

U hebt gezegd dat de huisartsenwachtposten over vier jaar het volledige grondgebied moeten bestrijken. Hoe denkt u dat te verwezenlijken in afgelegen gebieden, gezien het voorspelde tekort aan huisartsen?

U zegt ook dat we naar minder spoeddiensten gaan. Hoeveel diensten zullen er exact verdwijnen? Zullen de spoeddiensten hierdoor echt minder

reconnaître que c'était indispensable. Mais il reste quelques problèmes, par exemple si un médicament contenant du valproate provient d'un pays étranger – ce qu'on appelle les pirates – où il n'y a toujours pas d'obligation réglementaire concernant la boîte.

Le Valproate n'est jamais qu'un médicament tératogène parmi d'autres. Je plaide en faveur d'une avancée sur ces propositions de loi pour éviter de nouveaux drames chez des enfants.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 20748 de M. Blanchart est reportée.

06 **Questions jointes de**

- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme des services d'urgence et des postes de garde de médecine générale" (n° 20750)
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les urgentistes" (n° 20900)
- M. Koen Metsu à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réglementation relative aux services ambulanciers et au transport de malades" (n° 20981)

06.01 **André Frédéric** (PS): Selon une enquête de l'Association des médecins urgentistes de Belgique et de l'Université de Gand, réalisée fin 2015, un médecin urgentiste sur deux envisage de changer de métier. La fonction est pourtant déjà en pénurie. La surcharge administrative, le peu de reconnaissance et un déséquilibre entre vie privée et professionnelle sont les causes les plus souvent citées. Les médecins urgentistes prestent 35 % de leurs heures de nuit et 25 % pendant le week-end.

Vous avez affirmé plancher sur des mesures pour soulager les services d'urgence, pousser les patients à se diriger davantage vers les médecins généralistes et créer un centre chargé de prendre en charge les traumatismes les plus graves. Pourriez-vous détailler ces mesures?

Vous avez affirmé que des postes de garde de médecine générale devraient couvrir tout le territoire dans 4 ans. Comment allez-vous procéder dans les zones isolées? Une pénurie de médecins généralistes est annoncée.

Vous prévoyez également de diminuer le nombre de services d'urgence. Combien exactement? Les services d'urgence seront-ils réellement soulagés?

zwaar belast worden? Hoe staat het met de uitrol van het telefonische triagesysteem via het nummer 1733?

Où en est le déploiement du système téléphonique de triage 1733?

06.02 **Valerie Van Peel** (N-VA): Omdat de spoedartsen heel erg onder druk staan werkt de minister aan maatregelen: een betere afstemming tussen de verschillende diensten om in de niet-planbare zorg te voorzien en een hervorming van de spoeddiensten. Wat is de stand van zaken bij de uitrol van het 1733-triagesysteem?

06.02 **Valerie Van Peel** (N-VA): Eu égard à l'énorme charge de travail subie par les urgentistes, la ministre prépare des mesures: une meilleure coordination entre les différents services, afin de pouvoir assurer les soins non planifiables et une réforme des services d'urgence. Quel bilan peut-on dresser après la mise en service du système de triage via le numéro d'appel 1733?

Inzake de audit van de wachtposten kwam er een eerste voorstel in juli. Op basis daarvan formuleerde Wachtposten Vlaanderen vzw een aantal kritieken en 22 aanbevelingen.

Une première proposition a été formulée en juillet à la suite de l'audit des postes de garde. L'ASBL Wachtposten Vlaanderen a émis plusieurs critiques et avancé 22 recommandations.

Welke aanbevelingen weerhoudt de minister en welke niet? Wat wil zij nog doen om de administratieve lasten te verminderen?

Quelles seront les recommandations respectivement retenues et écartées par la ministre? Quelles autres initiatives prendra-t-elle en vue de réduire les charges administratives?

06.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): In het verleden werd dit soort problemen benaderd vanuit één oogpunt, namelijk wat moeten de huisarts, de spoedarts, het ziekenhuis en de ziekenwagen doen. De gezochte oplossingen waren soms goed voor de ene, maar niet voor de andere. Alleszins waren de oplossingen niet altijd in het belang van de burger in nood.

06.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Autrefois, ce type de problème était abordé de manière unilatérale, à savoir, quelles sont les tâches respectives du médecin généraliste, de l'urgentiste, de l'hôpital et de l'ambulance. Souvent, les solutions explorées satisfaisaient les uns, mais pas les autres. En tout cas, ces solutions ne servaient pas toujours les intérêts du citoyen en détresse.

Ik benader de hele keten van niet-planbare zorg als één systeem. De audit 'Wachtposten' die beschikbaar is bij het RIZIV, moet worden bekeken binnen dit breder kader.

Je considère l'intégralité de la chaîne des soins non planifiables comme un système unique. C'est dans ce cadre élargi qu'il convient d'analyser l'audit "Postes de garde" disponible auprès de l'INAMI.

Om een nog betere kijk te krijgen op de onderliggende beïnvloeding van de verschillende processen binnen dit systeem, heb ik ook aan het Kenniscentrum gevraagd om een clusteranalyse uit te voeren. Het resultaat van deze studie zal de start zijn van een alomvattend debat over niet-planbare zorg.

Afin d'obtenir une vision encore plus pointue des interactions entre les différents processus du système, j'ai également demandé au Centre d'expertise de procéder à une analyse de cluster. Les résultats de cette étude constitueront le point de départ d'un débat global sur les soins non planifiables.

(*Frans*) Mijn beleidscel heeft de doorlichting van de wachtdiensten gevalideerd op 21 augustus 2017. Op 21 december 2017 werden mijn voorstellen betreffende een nieuw financieringsbeleid voorgesteld aan de taskforce Niet-planbare zorg, waarin de ziekenhuizen, de spoedafdelingen, de spoedartsen, de huisartsen en de huisartsenwachtposten vertegenwoordigd zijn.

(*En français*) Ma cellule stratégique a validé l'audit relatif aux postes de garde le 21 août 2017. Le 21 décembre 2017, mes propositions visant une nouvelle politique de financement ont été présentées à la task force Soins non planifiables, où sont représentés les hôpitaux, les services d'urgence, les médecins urgentistes, les médecins généralistes et le postes de garde de médecine générale.

We houden rekening met de opmerkingen die de taskforce formuleert. We werken aan de

Nous tenons compte des remarques. Nous préparons les conditions permettant de transposer

voorwaarden om de implementatie van de strategische voorstellen mogelijk te maken. We creëren een geïntegreerde context om de posten, de spoedafdelingen en het nummer 1733 te normaliseren. De alarmterminal voor de triage bij het nummer 1733 zou in de eerste helft van 2018 beschikbaar moeten zijn.

(Nederlands) Er lopen proefprojecten. De uitrol begint rond april, mei 2018.

De ongelijkheid in de lonen van specialisten en de concentratie van inkomen bij bepaalde groepen zijn ook op de agenda van de Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen geplaatst. Op 2 oktober 2017 werd onderzoeksmateriaal voorgesteld van de UGent en de ULB.

Er wordt gewerkt aan een wetsontwerp ter concretisering van de dekking van een wachtpost en een wachtpostennetwerk. Dat vraagt tijd, maar het is de enige manier om voor eens en altijd duurzame oplossingen te verkrijgen.

Ik heb mijn administraties de opdracht gegeven om de registraties die vandaag gangbaar zijn binnen de sector van de niet-planbare zorg tegen het licht te houden en die te reduceren tot wat ze echt horen te zijn, met het oog op het *only once*-principe en de echte beleidsanalyse en –voorbereiding.

Er is alvast een eerste vereenvoudiging doorgevoerd voor de lopende urgentieregistraties, in afwachting van een grondigere herziening.

06.04 André Frédéric (PS): Zodra dit plan is uitgewerkt, willen we daar in detail over geïnformeerd worden. Ik heb mijn bezorgdheid geuit over de landelijke zones, waar de gezondheidszorg moeilijk toegankelijk dreigt te worden. Dit plan moet ervoor zorgen dat elke burger zo snel mogelijk toegang kan krijgen tot de huisartsenwachtposten en spoeddiensten. Ik vind dit net als u heel belangrijk.

06.05 Valerie Van Peel (N-VA): Het is inderdaad geen gemakkelijke hervorming. We zullen verder evalueren zodra de proefprojecten wat meer vorm krijgen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 20815 van M. Blanchart wordt uitgesteld.

07 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de

les propositions stratégiques. Le contexte est intégré pour normaliser les postes, les services d'urgence et le numéro d'appel 1733. Concernant le triage au 1733, le terminal d'alerte devrait être disponible à partir du premier semestre 2018.

(En néerlandais) Des projets pilotes sont en cours. La mise en œuvre commencera en avril, mai 2018.

Les inégalités de salaires chez les spécialistes et la concentration de revenus dans certains groupes ont également été inscrites à l'ordre du jour de la Commission nationale médicomutualiste. Le 2 octobre 2017, le matériel de recherche rassemblé par l'UGent et l'ULB a été présenté.

Nous préparons un projet de loi visant à transposer en termes concrets les missions d'un poste de garde et d'un réseau de postes de garde. Cela prend du temps, mais c'est la seule méthode pour imaginer une fois pour toutes des solutions durables.

J'ai demandé à mon administration d'analyser les enregistrements actuellement effectués dans le secteur des soins non planifiables et de les ramener à ce qu'ils doivent réellement être, dans la perspective de l'application du principe *only once* et d'une véritable analyse et préparation politiques.

En attendant une réforme plus profonde, une première simplification a en tout cas déjà été mise en œuvre à l'échelon des enregistrements en cours des urgences.

06.04 André Frédéric (PS): Une fois ce plan élaboré, il faudra en prendre connaissance dans le détail. J'ai dit ma crainte quant aux zones rurales, où on risque des difficultés d'accès aux soins de santé. Ce plan doit apporter des réponses pour que chaque citoyen ait accès aux postes de garde et aux services d'urgence dans les meilleurs délais. Je partage votre souci en la matière.

06.05 Valerie Van Peel (N-VA): Il s'agit en effet d'une réforme difficile. Nous réaliserons une nouvelle évaluation dès que les projets pilotes seront entrés dans une phase plus concrète.

L'incident est clos.

La **présidente:** La question n° 20815 de M. Blanchart est reportée.

07 Question de Mme Anne Dedry à la ministre

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de NIPT-test" (nr. 20836)

07.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Ik heb op deze vraag al eens een antwoord gekregen. Ze werd per ongeluk nogmaals geagendeerd. Ik ga ze dus niet opnieuw stellen.

Het incident is gesloten.

08 **Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "lippenbalsems met schadelijke stoffen" (nr. 21006)**

08.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): In september waarschuwde Test-Aankoop voor lippenbalsem met schadelijke stoffen. Het gaat dan onder meer over minerale oliën, die kankerverwekkend kunnen zijn als ze worden ingeslikt. De bewuste stoffen staan niet vermeld bij de ingrediënten.

Zal de minister maatregelen nemen? Zal zij in Europa pleiten voor een strengere wetgeving?

08.02 **Minister Maggie De Block** (Nederlands): Minerale oliën mogen gebruikt worden in lipproducten en worden vermeld op het etiket. In lipproducten worden *mineral oil saturated hydrocarbons* van hoge kwaliteit gebruikt om elk gezondheidsrisico bij inname te vermijden. De *mineral oil aromatic hydrocarbons* zijn nog niet zo goed gekend en het gehalte ervan in cosmetische producten moet zo laag mogelijk blijven.

De veiligheid van elk cosmetisch product wordt voor het op de markt wordt gebracht, grondig geëvalueerd. Enkel producten waarvan de veiligheid geattesteerd werd door een arts, apotheker, toxicoloog of gelijkwaardige mogen op de markt gebracht worden.

Ik heb aan de Inspectie Volksgezondheid gevraagd om de kwaliteit van lippenbalsem na te gaan in samenwerking met de diensten voor markttoezicht van de andere lidstaten van de EU. We zullen dat onderzoek afwachten.

08.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Ook wij zullen dat onderzoek afwachten.

Het incident is gesloten.

des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test DPNI" (n° 20836)

07.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): J'ai déjà obtenu une réponse à cette question. Celle-ci a été réinscrite à l'ordre du jour par erreur. Je ne la poserai donc pas une nouvelle fois.

L'incident est clos.

08 **Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les baumes pour lèvres contenant des substances nocives" (n° 21006)**

08.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): En septembre, Test-Achats a mis en garde contre les baumes à lèvres contenant des substances nocives. Il s'agit notamment d'huiles minérales, qui une fois ingérées, peuvent être cancérigènes. Les substances en question ne sont pas mentionnées sur la liste des ingrédients.

La ministre compte-t-elle prendre des mesures ad hoc? Défendra-t-elle un durcissement de la législation à l'échelon européen?

08.02 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): L'utilisation d'huiles minérales est autorisée dans les baumes à lèvres et leur présence est mentionnée sur les étiquettes. Des hydrocarbures saturés d'huiles minérales de qualité supérieure sont utilisés de sorte à prévenir tout risque de santé en cas d'ingestion. Les connaissances relatives aux hydrocarbures aromatiques d'huiles minérales sont encore insuffisantes et la teneur de ces substances dans les produits cosmétiques doit dès lors être la plus faible possible.

La sécurité des produits cosmétiques fait l'objet d'une évaluation approfondie avant leur commercialisation. Seuls les produits dont la sécurité a été attestée par un médecin, un pharmacien, un toxicologue ou un autre expert peuvent être commercialisés.

J'ai demandé à l'Inspection de la Santé publique de vérifier la qualité des baumes à lèvres, en coopération avec les services compétents de surveillance du marché des autres États membres de l'Union européenne. Nous attendrons les résultats de cette étude.

08.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Nous attendrons également ces résultats.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: De vraag nr. 20842 van mevrouw Fonck wordt omgevormd in een schriftelijke vraag.

La **présidente**: La question n° 20842 de Mme Fonck est transformée en question écrite.

09 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Caroline Cassart-Mailleux** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van het Fonds voor de medische ongevallen" (nr. 20883)
- mevrouw **Valerie Van Peel** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Fonds voor de medische ongevallen" (nr. 20899)
- de heer **Jean-Jacques Flahaux** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische fouten in België" (nr. 21577)

09 **Questions jointes de**

- Mme **Caroline Cassart-Mailleux** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi du Fonds des accidents médicaux" (n° 20883)
- Mme **Valerie Van Peel** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Fonds des accidents médicaux" (n° 20899)
- M. **Jean-Jacques Flahaux** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les erreurs médicales en Belgique" (n° 21577)

09.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Mijn vraag is enigszins achterhaald, maar ik wil ingaan op het antwoord dat ik op mijn schriftelijke vraag heb gekregen.

09.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Ma question est quelque peu dépassée, mais je souhaiterais rebondir sur la réponse que j'ai reçue à ma question écrite.

Het activiteitenverslag staat ondertussen online. Daar blijkt uit dat de achterstand absoluut nog niet is ingehaald. Verder heb ik ook geen gemiddelde verwerkingstijd gekregen, al is die interessant.

Le rapport d'activité a entre-temps été publié en ligne. Il en ressort que l'arriéré est loin d'être résorbé. De plus, je n'ai pas obtenu d'informations sur la durée moyenne de traitement des dossiers, une donnée pourtant intéressante.

Ik weet dat er stappen gezet zijn om op een andere manier te werken en dat er zelfs een masterplan is. Iedereen staat nog steeds achter de intentie van het fonds. Niemand kan er tegen zijn dat slachtoffers van medische ongevallen beter en sneller worden geholpen. In de praktijk blijft het echter een moeilijk verhaal. Ik denk dat het aangewezen is om grondig te evalueren, want er zouden nog wel wat pijnpunten overblijven.

Je sais que des dispositions ont été prises afin de modifier la méthode de travail et qu'un masterplan a même été élaboré. Les objectifs du fonds font toujours l'unanimité. Personne ne peut s'opposer à ce que les victimes d'accidents médicaux bénéficient d'une aide plus efficace et plus rapide. Concrètement, toutefois, la situation demeure difficile. Je pense qu'une évaluation approfondie serait souhaitable car quelques problèmes semblent subsister.

Ik kreeg graag de mening van de minister.

J'aurais souhaité connaître l'avis de la ministre à ce sujet.

09.02 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Volgens de vzw Erreurs Médicales zouden in ons land elk jaar 20.000 medische fouten worden gemaakt. Daarbij zouden niet minder dan 2.000 dodelijke slachtoffers vallen.

09.02 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Selon l'ASBL Erreurs Médicales, 20 000 erreurs seraient commises chaque année dans le pays, avec 2 000 victimes mortelles.

Wat denkt u van die cijfers? Het Fonds voor de medische ongevallen van het RIZIV moet beslissen of slachtoffers recht hebben op een schadevergoeding. Hoeveel dossiers werden er de jongste jaren ingediend en hoeveel werden er ontvankelijk verklaard?

Que pensez-vous de ces estimations? Le Fonds des accidents médicaux de l'INAMI doit déterminer si des victimes peuvent bénéficier d'une indemnisation. Combien de dossiers sont-ils déposés et combien sont-ils jugés recevables?

09.03 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Omdat de problematiek heel ernstig is, heb ik een uitgebreid antwoord gevraagd. Ik verwoord een deel en het andere deel geef ik schriftelijk.

09.03 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Eu égard à la gravité du problème, j'ai demandé une réponse circonstanciée. Je vous en fournis une partie oralement, l'autre vous sera transmise par

écrit.

Er werd al meermaals gesleuteld aan de manier waarop de achterstand moet worden weggewerkt. De afhandelingstermijn van een dossier bij het fonds hangt heel erg van het dossier af en een gemiddelde zou geen representatief beeld geven.

Het fonds verdeelt de behandeling van de dossiers nu in drie fasen. Een eerste fase is een administratieve controle. In een tweede fase worden de feiten, de schade, de aansprakelijkheid en het voorkomen van een eventueel medisch ongeval zonder aansprakelijkheid onderzocht. De derde fase is de fase van schadevergoeding.

De dossiers die in de eerste fase kunnen worden afgesloten, nemen maar een paar weken in beslag. De grote achterstand zit bij dossiers in fase 2. Dat komt door de wachttijd voor expertise en door de duur van de expertise. De wettelijke doorlooptijd volstaat niet om het dossier te behandelen met respect voor de rechten van alle betrokkenen. Dossiers in de derde fase kunnen ook lang aanslepen als er gekozen wordt voor een vergoeding in rente.

Een bepalende factor voor de doorloopsnelheid is de bereidheid van de zorgverstrekker om de gevraagde documenten aan het fonds te bezorgen. Een andere factor is de beschikbaarheid van een arts voor analyse van het dossier, het omschrijven van de opdracht en de bundeling van de stukken. Daar komt nog bij dat experts schaars zijn.

De dossiers worden behandeld volgens het principe 'first in, first out'. Momenteel gaan de dossiers uit 2014 in expertise.

Het fonds dringt erop aan dat externe deskundigen hun eindverslag neerleggen binnen zes maanden. De praktijk leert dat de zittingen moeilijk vastgelegd kunnen worden, zeker bij tegensprekelijke expertises. Ook vakantieperiodes zorgen voor vertraging. De uitbreiding van de expertise naar andere zorgverstrekkers of het opvragen van extra informatie zijn nadere bronnen van vertraging. Het fonds laat expertises doorgaan als slachtoffer en zorgverstrekker aanwezig kunnen zijn en dringt erop aan streng op te treden tegen onbeschikbaarheid van raadsmanen en raadsartsen.

De tijd tussen de aflevering van het verslag van de expert en de verzending van een advies kan gaan van enkele weken tot maanden.

On a déjà revu plusieurs fois la manière de résorber le retard. Le délai de règlement d'un dossier par le fonds est largement tributaire du dossier lui-même et une moyenne ne fournirait pas une image représentative.

Le fonds étale aujourd'hui le règlement des dossiers en trois phases. La première concerne le contrôle administratif. Dans une seconde phase, le fonds examine les faits, le dommage, la responsabilité et l'existence d'un éventuel accident médical sans responsabilité. La troisième phase est celle de l'indemnisation.

Les dossiers qui peuvent être clôturés au cours de la première phase ne prennent que quelques semaines. Le principal arriéré se situe au niveau des dossiers en phase 2 et cela, en raison du temps d'attente pour obtenir une expertise et de la durée de celle-ci. Le délai de traitement légal n'est pas suffisant pour traiter le dossier dans le respect des droits de tous les intéressés. Les dossiers en phase 3 peuvent également traîner en longueur si l'on opte pour une indemnisation sous la forme d'une rente.

Un facteur déterminant pour la durée du traitement du dossier est la bonne volonté du prestataire de soins à transmettre les documents demandés au fonds. Un autre facteur est la disponibilité d'un médecin pour analyser le dossier, la définition de la mission et le regroupement des documents. Qui plus est, les experts ne sont pas légion.

Le traitement des dossiers est effectué sur la base du principe "*first in first out*". Actuellement, ce sont les dossiers de 2014 qui sont soumis à expertise.

Le fonds presse les experts externes de déposer leurs rapports finaux dans un délai de six mois. L'expérience montre toutefois qu'il est difficile de fixer la date des audiences, à plus forte raison dans le cas d'expertises contradictoires. Les périodes de vacances entraînent également des retards. Ceux-ci peuvent, en outre, être provoqués par l'extension de l'expertise à d'autres prestataires de soins ou la demande de compléments d'information. Le fonds organise des expertises lorsque la présence de la victime et du prestataire de soins est assurée et il insiste pour une intervention ferme contre l'indisponibilité des avocats et des médecins-conseils.

Le délai entre la remise du rapport de l'expert et l'envoi d'un avis peut varier de quelques semaines à plusieurs mois.

In 2014 werden maar 36 adviezen gegeven, in 2015 272 adviezen en in 2016 396 adviezen. Met het nieuwe programma zouden alle dossiers in behandeling moeten zijn. Het oude programma is enkel nog ter consultatie beschikbaar.

Op de raad van bestuur van 28 april 2016 bleken er 104 issues in het systeem te zitten. Ondanks al het werk dat al geleverd is, blijven er nog veel problemen. Daar wordt continu aan gewerkt.

Om de fondsartsen te ontlasten, werden gescande documenten geïnventariseerd, opgesplitst en elektronisch ter beschikking gesteld. Daarvoor werden medewerkers aangetrokken. Om medische dossiers elektronisch en geïnventariseerd aangeleverd te krijgen, heeft het fonds contact opgenomen met de Orde der Artsen. We zijn in de finale fase om een standaard voor dossiers te definiëren. Experts zullen informatie dan ook niet meer op papier moeten krijgen.

Verder organiseert het informaticasysteem de rechtstreekse consultatie van het medisch dossier in de ziekenhuizen. Het ontvangt, verwerkt en verstuurt briefwisseling, beheert het gebruik van documenten en slaat ze op in een beveiligde kluis.

Gegevens gemigreerd uit het oude programma zullen eventuele kwaliteitsproblemen kunnen oplossen, manuele codering wordt zoveel mogelijk vermeden.

Op de agenda staan nog de financiële flow met uitbetaling van patiënten of belanghebbenden en de experts, de integratie van de schadekostberekening door een externe toepassing van Kluwer, de integratie van het globaal contactbeheer met een automatische integratie met rijksregisternummer via de kruispuntbank van Sociale Zaken, het geschillenbeheer, een rechtstreekse toegang van experts in het dossier, het beschikbaar stellen van medische beelden op een PACS-systeem, de communicatie met alle stakeholders via digitale kanalen en het mogelijke gebruik van ICDC-10 in plaats van de huidige classificatie.

Ik zal het volledige antwoord nog elektronisch bezorgen aan de diensten van de commissievoorzitter.

(Frans) De vragen van de heer Flahaux hadden ook betrekking op de aansprakelijkheid voor fouten. Ik zal dit document bijvoegen. Het fonds is belangrijk

En 2014, à peine 36 avis ont été délivrés; 272 en 2015 et 396 en 2016. Grâce au nouveau logiciel, tous les dossiers devraient être en phase de traitement. L'ancien logiciel n'est plus accessible que pour consultation.

Lors du conseil d'administration du 28 avril 2016, 104 "issues" ont été signalées dans le système. En dépit de l'énorme travail déjà accompli, de nombreux problèmes subsistent. Nous y travaillons sans relâche.

Afin de soulager les médecins du fonds, les documents scannés ont été inventoriés, classés et mis à leur disposition en version électronique. Du personnel supplémentaire a été recruté pour mener cette opération à bien. Pour la réalisation de l'inventaire et de la mise sur support électronique des dossiers médicaux, le fonds a contacté l'Ordre des médecins. La définition de normes pour l'établissement des dossiers est en cours de finalisation. Les informations ne devront, dès lors, plus être envoyées aux experts sur support papier.

De plus, le logiciel organise la consultation directe du dossier médical dans les hôpitaux. Il réceptionne, traite et envoie les courriers, il gère l'utilisation de documents et les stocke dans un coffre-fort sécurisé.

Les données qui ont été transférées de l'ancien programme pourront résoudre d'éventuels problèmes de qualité, le codage manuel sera évité dans la mesure du possible.

À l'ordre du jour, on trouve encore le flow financier avec remboursement des patients ou des parties prenantes et les experts, l'intégration du calcul de l'indemnisation effectué par une application extérieure de Kluwer, l'intégration de la gestion globale des contacts assortie d'une intégration automatique avec le numéro de registre national via la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale, la gestion des litiges, un accès direct des experts au dossier, la mise à disposition d'images médicales dans un système PACS, la communication numérique avec l'ensemble des parties prenantes et l'utilisation éventuelle d'ICDC-10 en remplacement de l'actuelle classification.

Je transmettrai aussi par voie électronique l'intégralité de la réponse aux services de la présidente de la Commission.

(En français) Les questions de M. Flahaux portaient aussi sur la responsabilité des erreurs. Je vais ajouter ce document. Ce fonds est important pour le

voor de patiënt.

(Nederlands) Van in het begin werd er echter op een verkeerde manier gewerkt en het is een enorme opdracht om dat nu recht te trekken. Er wordt ook heel veel gebruik van gemaakt door mensen met kleine problemen. Er is bijvoorbeeld een overvloed aan klachten over tandbehandelingen, vaak over esthetische zaken. De mensen van het fonds hebben daar al veel energie ingestoken, maar ze zijn nog lang niet door het gros van de problemen. De middelen zijn gebleven wat ze waren. Er zijn 44,5 fulltime-equivalenten en er zijn nog vacante plaatsen voor twee dokters en twee juristen.

09.04 Valerie Van Peel (N-VA): De bedoeling was om al die dure juridische stappen te omzeilen en ervoor te zorgen dat mensen sneller gerechtigheid konden krijgen. In de realiteit biedt het fonds zoals dat vandaag werkt, echter weinig voordelen. Ik vraag me nog steeds af of we niet van nul af moeten bekijken wat we precies willen met dat Fonds. De ICT-problemen alleen hebben al meer dan 2 miljoen euro gekost, veel meer dan initieel begroot werd.

09.05 Jean-Jacques Flahaux (MR): Er moet een evenwicht worden gevonden. Medische fouten mogen we niet tolereren, maar de practitioners moeten hun werk op een serene manier kunnen doen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van besnijdenissen om niet-medische redenen" (nr. 20897)

10.01 Valerie Van Peel (N-VA): Volgens een rapport van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek is de terugbetaling van besnijdenissen om niet-medische, maar religieuze of privéredenen onverdedigbaar. Vandaag wordt er geen onderscheid gemaakt, onder meer omdat een arts niet naar religieuze overtuigingen mag vragen. Dat is natuurlijk de wereld op zijn kop. De arts hoeft alleen maar vast te stellen of de ingreep medisch noodzakelijk is. Als dat niet het geval is, dan kan er geen terugbetaling op kosten van de maatschappij gebeuren. Wat vindt de minister hiervan?

10.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het

patient.

(En néerlandais) La méthode de travail qui a été mise en œuvre était toutefois erronée dès le début et c'est un énorme défi de redresser la barre à présent. De très nombreuses demandes adressées au fonds portent sur des problèmes mineurs. L'on observe par exemple une pléthore de plaintes en matière de soins dentaires, et ce, souvent pour des questions esthétiques. Les collaborateurs du Fonds ont déjà consacré beaucoup d'énergie à cet aspect du problème mais ils sont encore loin de l'avoir résolu. Les moyens sont inchangés. Le fonds occupe 44,5 équivalents temps plein; deux postes de médecin et deux postes de juriste sont toujours vacants.

09.04 Valerie Van Peel (N-VA): L'objectif final était de contourner les coûteuses démarches juridiques et de faire en sorte que les citoyens puissent obtenir justice plus rapidement. En réalité, le fonds ne présente que très peu d'avantages compte tenu de son fonctionnement actuel et je continue de me demander si nous ne devrions pas revoir de A à Z nos attentes précises à son égard. Les problèmes en matière de TIC ont déjà coûté plus de deux millions d'euros, c'est-à-dire beaucoup plus que le montant initialement budgétisé.

09.05 Jean-Jacques Flahaux (MR): Il faut trouver un équilibre. Les erreurs médicales ne sont pas acceptables mais les praticiens de la santé doivent pouvoir travailler sereinement.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la circoncision pour raisons non médicales" (n° 20897)

10.01 Valerie Van Peel (N-VA): Dans un rapport, le Comité consultatif de Bioéthique considère que le remboursement de circoncisions pour des raisons non médicales, mais religieuses ou d'ordre privé est indéfendable. Aucune distinction n'est actuellement faite à cet égard, notamment parce que le médecin ne peut pas interroger ses patients à propos de leurs convictions religieuses. C'est le monde à l'envers. Le rôle du médecin doit se limiter à établir si l'intervention se justifie d'un point de vue médical. Dans le cas contraire, l'intervention ne doit pas être remboursée aux frais de la société. Qu'en pense la ministre?

10.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):

is aan de individuele arts om uit te maken of een ingreep al dan niet moet worden uitgevoerd. De arts dient zich te houden aan artikel 73 § 1 van de GvU-wet, dat onder meer stelt dat een arts zich dient te onthouden van overbodige verstrekkingen en rekening moet houden met de door de gemeenschap ter beschikking gestelde middelen. Voor de rest worden artsen inderdaad niet geacht te peilen naar de religieuze overtuiging van hun patiënten.

We moeten goed afwegen of we wel een scherper onderscheid willen maken. Zo zou het stoppen van de terugbetaling kunnen leiden tot een illegaal parallel circuit waarin de veiligheid niet langer kan worden gegarandeerd.

In ieder geval verdient deze kwestie een breed maatschappelijk debat. De Kamer kan dat organiseren.

We weten niet over hoeveel besnijdenissen het gaat. Belangrijk is dat ze hygiënisch en met kennis van zaken gebeuren.

10.03 Valerie Van Peel (N-VA): De minister overtuigt mij vaak met haar antwoorden, maar deze keer niet. Ik wil geen verbod op besnijdenis om religieuze redenen. Ik vind alleen dat onze maatschappij niet moet meebetalen voor religieuze of privébeslissingen. Dat is geen ethische discussie. Ik zie geen gevaar voor illegaliteit, want ook in het illegale circuit moet men betalen.

10.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Mevrouw Van Peel heeft het recht om dit geen verantwoorde maatschappelijke kost te vinden, maar ik vind het in het kader van de algemene fysieke en psychische volksgezondheid een kleine investering om een grote winst te behalen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 20441 van mevrouw Gerkens wordt omgevormd in een schriftelijke vraag.

11 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het kadaster van artsen per gemeente" (nr. 20439)

11.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): In juni 2015 heb ik u een schriftelijke vraag gesteld over het aantal voltijds werkende artsen, waarbij ik ook een

Il appartient à chaque médecin de juger de la nécessité ou non d'une intervention. Il doit respecter l'article 73, § 1 de la loi SSI, lequel stipule notamment que les médecins doivent s'abstenir d'exécuter des prestations superflues et tenir compte des moyens mis à leur disposition par la société. Pour le reste, les médecins ne sont, effectivement, pas censés sonder les convictions religieuses de leurs patients.

La question de savoir s'il y a lieu d'établir une distinction plus fine entre ces cas mérite réflexion. La fin du remboursement de ces actes risque en effet de faire apparaître un circuit parallèle ne permettant plus de garantir la sécurité.

En tout état de cause, cette question vaut bien un large débat sociétal qui peut être organisé par la Chambre.

Nous ignorons le nombre de circoncisions concernées. Il importe que ces actes soient réalisés dans de bonnes conditions d'hygiène et en connaissance de cause.

10.03 Valerie Van Peel (N-VA): Les réponses de la ministre réussissent souvent à me convaincre, mais pas cette fois. Je ne réclame pas l'interdiction de la circoncision pour raisons religieuses. Il me paraît simplement que la société ne doit pas cofinancer des décisions religieuses ou privées. Il ne s'agit pas d'un débat éthique. Je ne vois aucun risque d'illégalité, car même dans le circuit parallèle l'intervention n'est pas gratuite.

10.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Mme Van Peel a le droit de considérer qu'il n'y a pas lieu de faire supporter ce coût par la collectivité mais j'estime que dans le cadre de la santé publique physique et mentale globale, il s'agit d'un petit investissement qui engendre un bénéfice important.

L'incident est clos.

La **présidente:** La question n° 20441 de Mme Gerkens est transformée en question écrite.

11 Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cadastre des médecins par commune" (n° 20439)

11.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): En juin 2015, je vous posais une question écrite sur le nombre de médecins travaillant à temps plein et

opsplitsing volgens leeftijd en geslacht vroeg. Toen ik daarop geen antwoord kreeg, heb ik u de vraag mondeling gesteld. Bij die gelegenheid zei u dat u in de onmogelijkheid verkeerde me die cijfers per gemeente te bezorgen. U beschikte immers enkel over een bijgewerkt kadaster per arrondissement. U verwees met name naar de privacywetgeving.

Ik heb de Privacycommissie dan ook gevraagd naar de redenen van de weigering om die gegevens vrij te geven. In april 2017 antwoordde ze me dat er geen redenen zijn om die gegevens niet per gemeente vrij te geven. Zij had u destijds gevraagd uw argumenten mee te delen en had u mogelijke acties gesuggereerd, gelet op de in de wet van 15 januari 1990 vervatte voorwaarden voor het overleggen van die gegevens.

Kunt u me vandaag meedelen hoeveel huisartsen meer dan 500 verstrekkingen per jaar verrichten, met een opsplitsing tussen mannen en vrouwen en per leeftijdscategorie, uitgedrukt in vte's?

Waarom heeft men geen gevolg gegeven aan het verzoek van de Privacycommissie? Welke argumenten brengt u ertegen in?

11.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Er is sprake van een misverstand. Het verzoek aan de Privacycommissie met betrekking tot de gegevens kadert in een gezamenlijk initiatief van de Planningscommissie en de vertegenwoordigers van de Kruispuntbank. Het mag op geen enkel moment mogelijk zijn om aan de hand van de gegevens individuen te identificeren. Men moet derhalve kleine cellen vermijden. Daarom vragen we niet bij welke gemeente de gegevens horen en beperkt de informatie over de woonplaats zich tot de vermelding van het arrondissement.

De diensten hebben bevestigd dat ze hierover geen dienstverleningsaanbod hebben ontvangen van de Privacycommissie.

Die gegevens hebben betrekking op de woonplaats en niet op de plaats waar de activiteit wordt uitgeoefend. Mijn diensten kijken of de inzameling van de gegevens betreffende de plaats waar de activiteit wordt uitgeoefend, verbeterd kan worden via de registratie van het praktijkadres bij het RIZIV.

We beschikken niet over de door u gevraagde cijfers.

11.03 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Ik zal u de brief overmaken die ik van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer heb

leur répartition par âge et sexe. Faute de réponse, je vous ai interrogée oralement et vous m'avez répondu être dans l'impossibilité de fournir ces chiffres par commune mais ne disposer que d'un cadastre actualisé par arrondissement, notamment vu la protection de la vie privée.

J'ai donc demandé à la Commission de la protection de la vie privée les raisons d'un tel refus. En avril 2017, elle m'a répondu ne pas s'être opposée à fournir ces données par commune, vous avoir écrit pour connaître vos arguments et vous suggérer des pistes de réponse, vu les conditions de transmission de ces données dans la loi du 15 janvier 1990.

Pouvez-vous me communiquer par commune le nombre de généralistes ayant plus de 500 prestations par an, leur répartition homme-femme en fonction de tranches d'âges et en fonction d'équivalents temps plein?

Pourquoi n'y a-t-il pas eu de suite à la demande de la Commission de la protection de la vie privée? Quels arguments lui opposez-vous?

11.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Il y a un quiproquo. La demande de données auprès de la Commission de protection de la vie privée s'inscrit dans une démarche concertée entre la Commission de planification et les représentants de la Banque-Carrefour. L'objectif est que les données ne permettent à aucun moment d'identifier les individus. Pour cela, il faut éviter les petites cellules. C'est pourquoi on ne demande pas la commune d'appartenance et le niveau de précision du domicile se limite à l'arrondissement.

Les services ont affirmé qu'ils n'avaient pas reçu d'offre de service de la Commission de la protection de la vie privée à ce propos.

Ce sont des données de domicile et non d'exercice de l'activité. Mes services investissent pour améliorer la collecte de données du lieu d'exercice notamment via l'enregistrement du lieu de pratique à l'INAMI.

Nous n'avons pas les chiffres que vous demandez.

11.03 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Je vous transférerai le courrier de la Commission de la protection de la vie privée, que j'ai reçu.

ontvangen.

De huisartsenkringen slagen er niet in om bepaalde gegevens in te zamelen. Het Waals Gewest gebruikt andere databanken dan die van de Planningscommissie om een kadaster van de huisartsen op te stellen. Dat vertekent de vergelijkende studies.

De informatie moet gecentraliseerd worden om de gegevens te kunnen valideren.

Ik heb het aantal artsen een tiental jaar geleden al opgevraagd. Ik heb mijn vraag zo moeten formuleren dat ze voldeed aan de privacyvoorwaarden.

Het verbaast me sterk dat er zo weinig bereidheid wordt getoond om de gegevens, die niet vertrouwelijk zijn, op die manier te verzamelen. Een telefoongids zou me kunnen helpen, maar daarin vind ik geen gegevens over de leeftijd van de arts en kan ik niet achterhalen of hij deeltijds of voltijds werkt. Die informatie is belangrijk om de toegankelijkheid van lokale zorg te beoordelen. Ik wacht nog altijd op een antwoord op mijn vraag.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Samengevoegde vragen nrs. 20819 en 20441 van mevrouw Thoron en van mezelf worden omgevormd in schriftelijke vragen.

12 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medisch begeleide voortplanting post mortem" (nr. 20898)
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de centrale registratie van medisch begeleide voortplanting" (nr. 20901)

12.01 Valerie Van Peel (N-VA): Deze vragen zouden niet samengevoegd moeten worden. Daarom zet ik vraag nr. 20898 om in een schriftelijke vraag.

In een eerder antwoord gaf de minister aan dat er wordt overlegd over het centraal registratiesysteem voor medisch begeleide voortplanting tussen de administratie, het FAGG en de vertegenwoordigers van het College voor reproductieve geneeskunde. Vandaag is er immers geen controle op het aantal donaties door dezelfde donor.

Wat is de stand van zaken? Zal de registratie gekoppeld worden aan de nomenclatuur? In welke

Les cercles de médecins ont du mal à rassembler certaines données. Quand la Région wallonne fait un cadastre des médecins généralistes, elle utilise des bases de données différentes de celles de la Commission de planification. Cela fausse les études comparatives.

Il faut que les données soient validées par une centralisation des informations.

J'avais déjà demandé le nombre de médecins il y a une dizaine d'années. J'avais dû formuler ma question de manière à répondre aux exigences de respect de la vie privée.

Le manque de volonté de récolter les données de cette manière me laisse perplexe. Ces données ne sont pas confidentielles mais l'âge ou l'exercice à temps plein ou partiel du médecin ne figurent pas dans un bottin téléphonique. Ces informations déterminent pourtant l'accessibilité des soins de proximité. Je n'ai toujours pas de réponse à ma question.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions jointes n^{os} 20819 et 20441 de Mme Thoron et moi-même sont transformées en questions écrites.

12 Questions jointes de

- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la procréation médicalement assistée post mortem" (n° 20898)
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement centralisé de la procréation médicalement assistée" (n° 20901)

12.01 Valerie Van Peel (N-VA): Ces questions ne devraient pas être jointes. Pour cette raison, je transforme ma question n° 20898 en question écrite.

Dans une réponse précédente, la ministre a indiqué qu'une concertation était en cours avec l'AFMPS et les représentants du Collège de médecins pour le programme de soins "Médecine de la reproduction", concernant le système d'enregistrement central. Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de contrôle du nombre de dons par donneur.

Où en est-on à cet égard? L'enregistrement sera-t-il lié à la nomenclature? Dans quelle mesure serait-il

mate zou het mogelijk zijn om ook gegevens van voor de wet van 2007 in dit systeem op te nemen?

12.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Er zal aan het FAGG gevraagd worden om de centrale registratie van de medisch begeleide voortplanting op de nemen in het BELRAP-register in samenwerking met het RIZIV en de FOD Volksgezondheid.

Het KB van 1999 verplicht de registratie van IVF in BELRAP. Via de wijziging van de nomenclatuur wordt de registratie van IUI nu ook een criterium voor de vergoeding ervan.

Dat voorstel moet nog worden voorgelegd aan de Privacycommissie.

Gegevens van voor 2007 zouden theoretisch opgenomen kunnen worden indien ze beschikbaar zijn in de centra voor medische begeleide voortplanting, maar dat zal niet altijd het geval zijn.

12.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Het gaat hier om redelijk oude wetgeving. De centrale registratie wordt al lang gevraagd. Ik vind dit bijzonder schrijnend.

12.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik vind het ook niet normaal. Er wordt nu echter wel vooruitgang geboekt, maar wij denken dat sommige centra niet alles minutieus hebben bijgehouden, waardoor het moeilijk wordt om het dan ook nog met terugwerkende kracht te registreren.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.55 uur.

possible d'intégrer également des données antérieures à 2007 dans le système?

12.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Il sera demandé à l'AFMPS d'intégrer l'enregistrement centralisé de la procréation médicalement assistée dans le registre BELRAP, en coopération avec l'INAMI et le SPF Santé publique.

Conformément à l'arrêté royal de 1999, l'enregistrement dans BELRAP en matière de FIV est obligatoire. Par le biais de la modification de la nomenclature, l'enregistrement de l'IUI devient également un critère de remboursement.

La proposition doit encore être soumise à la Commission de la protection de la vie privée.

Théoriquement, les données antérieures à 2007 pourraient être enregistrées, pour autant qu'elles soient disponibles dans les centres de procréation médicalement assistée, ce qui ne sera pas toujours le cas.

12.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): La législation en la matière est relativement ancienne. La demande d'un enregistrement centralisé ne date pas d'hier. La situation me paraît particulièrement lamentable.

12.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Je suis d'accord avec vous sur ce point. Des avancées sont toutefois enregistrées, mais nous pensons que certains centres n'ont pas procédé à un enregistrement minutieux de toutes les données, ce qui complique l'enregistrement rétroactif.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 55.