



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 SANTE PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA
SOCIETE

Dinsdag

27-03-2018

Namiddag

Mardi

27-03-2018

Après-midi

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	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	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	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)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beige kleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

INHOUD

Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Farmaka" (nr. 22538)	1
<i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Samengevoegde vragen van	2
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "spelverslaving" (nr. 22545)	2
- mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "pathologische gokverslaving" (nr. 22555)	2
- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van gameverslaving als ziekte door de WHO" (nr. 23082)	2
<i>Sprekers: Isabelle Galant, Nawal Ben Hamou, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bedreigingen ten aanzien van artsen" (nr. 22581)	4
<i>Sprekers: Els Van Hoof, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomst met kinesisten" (nr. 22797)	5
<i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de door bepaalde firma's bekomen afwijkingen waardoor hun geneesmiddel niet moet worden getest op kinderen" (nr. 22720)	7
<i>Sprekers: Muriel Gerken, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Samengevoegde vragen van	8
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Personal Health Viewer" (nr. 22836)	8
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Personal Health Viewer" (nr. 23305)	8

SOMMAIRE

Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "Farmaka" (n° 22538)	1
<i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Questions jointes de	2
- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique de l'addiction aux jeux" (n° 22545)	2
- Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'addiction pathologique aux jeux de hasard" (n° 22555)	2
- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'addiction aux jeux vidéo reconnue par l'OMS comme une maladie" (n° 23082)	2
<i>Orateurs: Isabelle Galant, Nawal Ben Hamou, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les menaces proférées contre les médecins" (n° 22581)	4
<i>Orateurs: Els Van Hoof, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la convention avec les kinésithérapeutes" (n° 22797)	5
<i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dérogations obtenues par certains industriels pour ne pas développer leur médicament chez l'enfant" (n° 22720)	7
<i>Orateurs: Muriel Gerken, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Questions jointes de	8
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la plateforme Personal Health Viewer" (n° 22836)	8
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Personal Health Viewer" (n° 23305)	8

Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van	9	Questions jointes de	9
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schadevergoeding voor slachtoffers van medische fouten" (nr. 22847)	9	- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnisation des victimes d'erreurs médicales" (n° 22847)	9
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van het Fonds voor de medische ongevallen" (nr. 23193)	9	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement du Fonds des accidents médicaux" (n° 23193)	9
- mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van het Fonds voor de medische ongevallen" (nr. 23288)	10	- Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement du Fonds des accidents médicaux" (n° 23288)	10
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Fonds voor de medische ongevallen" (nr. 23646) Sprekers: Véronique Caprasse, André Frédéric, Anne Dedry, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Fonds des accidents médicaux" (n° 23646) Orateurs: Véronique Caprasse, André Frédéric, Anne Dedry, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de derde-betalersregel" (nr. 22849) Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la règle du tiers payant" (n° 22849) Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14
Samengevoegde vragen van	14	Questions jointes de	14
- de heer Alain Top aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de dringende medische hulpverlening" (nr. 22857)	14	- M. Alain Top à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de l'aide médicale urgente" (n° 22857)	14
- de heer Alain Top aan de vice-eersteminister en minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met de Regie der Gebouwen, over "de hervorming van de dringende medische hulpverlening" (nr. 23034) Sprekers: Alain Top, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14	- M. Alain Top au vice-premier ministre et ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé de la Régie des Bâtiments, sur "la réforme de l'aide médicale urgente" (n° 23034) Orateurs: Alain Top, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "modules over hormoonverstoorders" (nr. 22907) Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modules d'information sur les perturbateurs endocriniens" (n° 22907) Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18
Samengevoegde vragen van	18	Questions jointes de	18

- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de behandeling van alfa-1-antitrypsinedeficiëntie" (nr. 22921)	18	- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du traitement en cas de déficit en alpha-1 antitrypsine" (n° 22921)	18
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "alfa-1-antitrypsinedeficiëntie" (nr. 23313) <i>Sprekers: Muriel Gerken, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	18	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maladie alpha-1" (n° 23313) <i>Orateurs: Muriel Gerken, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	18
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "gelinjecties bij kraakbeenletsels" (nr. 22984) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	19	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les injections de gel en cas de lésions du cartilage" (n° 22984) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	19
Samengevoegde vragen van	20	Questions jointes de	20
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schadelijkheid van energiedranken" (nr. 23118)	20	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nocivité des boissons énergétiques" (n° 23118)	20
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "energiedranken" (nr. 24077) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	20	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les boissons énergisantes" (n° 24077) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	20
Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van het geneesmiddel Spinraza" (nr. 23090) <i>Sprekers: Damien Thiéry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	21	Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du médicament Spinraza" (n° 23090) <i>Orateurs: Damien Thiéry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	21
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "3D-geprinte implantaten" (nr. 23103) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	22	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des implants imprimés en 3D" (n° 23103) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	22
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de klachten die de Orde der artsen ontvangt" (nr. 23106) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	23	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les plaintes introduites auprès de l'Ordre des médecins" (n° 23106) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	23
Vraag van de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onterecht aanrekenen van ligdagen" (nr. 23188) <i>Sprekers: Jan Vercammen, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en</i>	24	Question de M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la facturation de journées d'hospitalisation indues" (n° 23188) <i>Orateurs: Jan Vercammen, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la</i>	24

Volksgezondheid		Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het mHealthproject van de VUB inzake telestroke medicine" (nr. 23195) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet mHealth de la VUB pour la prise en charge de l'AVC par télémedecine" (n° 23195) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de VAC-therapie" (nr. 23196) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	26	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la thérapie par pression négative (VAC)" (n° 23196) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	26
Vraag van mevrouw An Capoen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de HPV-screening" (nr. 23260) <i>Sprekers: An Capoen, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	26	Question de Mme An Capoen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du VPH" (n° 23260) <i>Orateurs: An Capoen, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	26
Samengevoegde vragen van	28	Questions jointes de	28
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nomenclatuur" (nr. 23308)	28	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nomenclature" (n° 23308)	28
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herijking van de nomenclatuur" (nr. 23628) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	28	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la révision de la nomenclature" (n° 23628) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	28
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Emma" (nr. 23434) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	29	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "Emma" (n° 23434) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	29
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Elaprase bij Hunter" (nr. 23436) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	31	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement d'Elaprase dans les cas de Hunter" (n° 23436) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	31
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hygiënevoorschriften in de ziekenhuizen voor mucoviscidosepatiënten" (nr. 23437) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	31	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les prescriptions en matière d'hygiène hospitalière pour les patients atteints de mucoviscidose" (n° 23437) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	31

Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verloning van verpleegkundigen volgens het IFIC-systeem" (nr. 23440) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	32	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rémunération du personnel infirmier selon le système IFIC" (n° 23440) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	32
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de responsabiliseringsbijdrage" (nr. 23505) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	34	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cotisation de responsabilisation" (n° 23505) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	34
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taks op frisdranken" (nr. 23641) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	35	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la taxe sur les boissons rafraîchissantes" (n° 23641) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	35
Samengevoegde vragen van	36	Questions jointes de	36
- mevrouw An Capoen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van borstreconstructie" (nr. 23845)	36	- Mme An Capoen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de la reconstruction mammaire" (n° 23845)	36
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van borstreconstructies" (nr. 23961)	37	- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des reconstructions mammaires" (n° 23961)	37
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van borstreconstructies met eigen weefsel" (nr. 24074) <i>Sprekers: An Capoen, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	37	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des reconstructions mammaires autologues" (n° 24074) <i>Orateurs: An Capoen, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	37

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 27 MAART 2018

Namiddag

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

du

MARDI 27 MARS 2018

Après-midi

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

01 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Farmaka" (nr. 22538)

01.01 Karin Jiroflée (sp.a): Ik begrijp nog altijd niet waarom Farmaka – de onafhankelijke hulp voor huisartsen – wordt opgedoekt, zeker niet omdat de minister hierover al beslissingen nam voor de volledige resultaten van het onderzoeksrapport bekend waren.

Waarom heeft zij zo gehandeld en wat is de huidige stand van zaken van dat onderzoeksrapport?

01.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Het eerste deel van het kennisrapport gaat over de financiering en het bestuursmodel van het federale evidencebased *practice* plan. Omdat we dat plan al in 2018 wilden opstarten, hebben we op basis van het eerste deel al een aantal beleidsbeslissingen genomen.

De initiatieven rond de onafhankelijke geneesmiddeleninformatie hebben we ondergebracht onder de algemene pijler 'geneesmiddelen', die zal worden opgevolgd door het fagg. Veel medewerkers van Farmaka werden sinds 1 januari 2018 overgenomen door het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI), dat alle opdrachten in de pijler 'geneesmiddelen' zal uitvoeren. Hierdoor zullen opdrachten die voorheen door zowel het BCFI als

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 14 sous la présidence de Mlle Yoleen Van Camp.

01 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "Farmaka" (n° 22538)

01.01 Karin Jiroflée (sp.a): Je ne comprends toujours pas la décision de dissoudre Farmaka, l'ASBL indépendante d'aide aux médecins généralistes, d'autant plus que la décision de la ministre est tombée avant même la publication des résultats complets du rapport d'étude.

Pourquoi a-t-elle agi de la sorte et quel est l'état d'avancement dudit rapport?

01.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La première partie du rapport du KCE concerne le financement et le modèle de gestion du plan fédéral d'*evidence-based practice* (EBP). Dès lors que nous souhaitions le mettre en œuvre dès 2018, plusieurs décisions politiques ont été prises sur la base des conclusions de cette première partie.

Les initiatives axées sur l'information indépendante relative aux médicaments ont été intégrées dans le pilier général "médicaments" qui sera suivi par l'AFMPS. Depuis le 1^{er} janvier 2018, de nombreux collaborateurs de Farmaka travaillent pour le Centre belge d'Information pharmacothérapeutique (CBIP) qui sera chargé de toutes les missions regroupées sous le pilier "médicaments". La gestion des tâches autrefois accomplies tant par le CBIP que par Farmaka sera ainsi plus efficace et plus cohérente

Farmaka werden uitgevoerd, efficiënter en coherenter worden uitgevoerd, zonder verlies van middelen. Dit past in de filosofie van mijn beleid.

Het tweede deel van het rapport – de implementatie van de evidencebased *practice* en de evaluatie van de impact ervan – is gepubliceerd op 6 februari 2018. In de pijler 'geneesmiddelen' zullen we rekening houden met het eindrapport, met het oog op een zo efficiënt mogelijke overdracht van onafhankelijke geneesmiddeleninformatie.

01.03 Karin Jiroflée (sp.a): Uiteraard verheug ik mij over meer efficiëntie zonder besparingen, maar ik blijf het feit betreuren dat er blijkbaar geen artsenbezoeken meer zullen plaatsvinden. Artsen zeggen zelf immers dat ze door die bezoeken gedwongen waren om stil te staan bij een aantal zaken.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van

- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "spelverslaving" (nr. 22545)
- mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "pathologische gokverslaving" (nr. 22555)
- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van gameverslaving als ziekte door de WHO" (nr. 23082)

02.01 Isabelle Galant (MR): In zijn verslag over gokverslaving beschrijft de Hoge Gezondheidsraad (HGR) een gokprobleem als een stoornis die ernstig leed veroorzaakt bij de gokker. Die gaat zich immers steeds onstabiel gedragen, met vreselijke gevolgen voor hemzelf en zijn omgeving. Volgens de HGR heeft een op de twee 12- tot 18-jarigen al geld ingezet op een kansspel, vaak via internet of een smartphone.

De HGR adviseert dat de reclame voor zulke spelen wordt verboden, dat het onderzoek op dit stuk wordt uitgebreid en dat kansspelinrichtingen personen met een gokprobleem bij de bevoegde instanties aanbrengen.

Welke analyse maakt u van het verslag? Wat denkt u van de aanbevelingen? Zijn ze stuk voor stuk realistisch? Hoeveel personen kampen er met een verslaving? In welke leeftijdsgroepen doet een gokstoornis zich het meest voor? Wat is de verdeling naar geslacht? Wat zijn volgens u de belangrijkste medische factoren? Zijn er cijfers

et sans dispersion de moyens. Cela s'inscrit dans le droit fil de la philosophie de ma politique.

La deuxième partie du rapport portant sur la mise en œuvre du plan d'EBP et l'évaluation de ses effets a été publiée le 6 février 2018. Les conclusions du rapport final seront prises en considération dans le pilier 'médicaments', de sorte à assurer une transmission la plus efficace possible des informations indépendantes sur les médicaments.

01.03 Karin Jiroflée (sp.a): Bien entendu, je me réjouis que l'amélioration de l'efficacité n'aille pas de pair avec des économies mais je continue à regretter la fin probable des visites à domicile. Les médecins disent en effet eux-mêmes que ces visites les obligeaient à s'attarder sur certaines choses.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique de l'addiction aux jeux" (n° 22545)
- Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'addiction pathologique aux jeux de hasard" (n° 22555)
- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'addiction aux jeux vidéo reconnue par l'OMS comme une maladie" (n° 23082)

02.01 Isabelle Galant (MR): Dans son rapport sur l'addiction aux jeux de hasard, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) la présente comme un trouble détruisant l'individu par un comportement de plus en plus instable aux effets terribles pour lui et son entourage, et montre qu'un jeune sur deux de 12 et 18 ans a déjà misé dans un jeu de hasard, souvent via internet et les smartphones.

Le CSS recommande d'interdire la publicité pour ces jeux, de développer la recherche dans ce domaine et de contraindre les établissements de jeux sous licence à signaler les joueurs à problèmes.

Quelle est votre analyse du rapport? Que pensez-vous des recommandations? Sont-elles individuellement réalistes? Combien de personnes sont-elles touchées par cette addiction? Quelle sont les tranches d'âge les plus touchées? Quelle est la répartition par genre? Quels en sont, pour vous, les principaux facteurs médicaux? A-t-on des chiffres

inzake de genezing aan de hand waarvan de kwaliteit van de zorg kan worden geëvalueerd? Volgens ons moeten begeleiding en preventie aan elkaar worden gekoppeld om dit euvel zo goed mogelijk te bestrijden. Moet de rol van huisartsen, paramedici, instellingen en maatschappelijk werkers worden uitgebreid zodat ze gokverslaafden kunnen informeren, voorlichten en helpen?

02.02 Nawal Ben Hamou (PS): De WHO buigt zich over een erkenning van gameverslaving als ziekte. Sommige spelers blijken immers niet langer in staat hun gewone bezigheden uit te voeren.

Wat is uw standpunt daarover? Zijn er commerciële belangen in het spel of is er echt een gezondheidsprobleem? Bestaan er recente studies in dat verband? Welke initiatieven zult u nemen?

02.03 Minister Maggie De Block (Frans): Spelverslaving is vooral een volksgezondheidsprobleem. Het zorgaanbod moet beantwoorden aan de behoeften van problematische spelers, met een zorgcontinuüm waarbij preventie en vroegtijdige opsporing de beste wapens zijn. Men mag zich niet enkel op de specifieke verslaving toespitsen, maar men moet de psychosociale toestand van de betrokken persoon als een geheel beschouwen.

De jongste studie van BELSPO dateert van 2013, maar er bestaan daarover nog veel andere studies.

De interministeriële conferentie Volksgezondheid heeft de algemene cel Drugsbeleid de opdracht toevertrouwd een beleidsvoorstel op te stellen over kans- en gokspelen in België. In een synthesesnota van oktober 2016 worden de pijn- en de verbeterpunten opgelijst.

Er werden deskundigen geraadpleegd. Men heeft de commissie gevraagd een visienota op te stellen met daarin aandacht voor preventie, het zorgaanbod en de regulering van het aanbod. De HGR heeft zijn advies over kans- en geldspelen uitgebracht. Het verslag zal door de werkgroep onderzocht worden en haar nota zal ten vroegste op 2 juni tijdens een interministeriële conferentie Volksgezondheid besproken worden.

Een van de grootste lacunes is het gebrek aan recente cijfers. Vanaf 2018 zullen indicatoren over gokken en gokverslaving opgenomen worden in de WIV-enquête, waarvan de resultaten eind 2019 verwacht worden. De Vereniging voor Alcohol- en Andere Drugproblemen (VAD) heeft een uitstekend

de guérison pour évaluer la qualité des soins? Selon nous, pour lutter au mieux contre ce fléau, il faut combiner accompagnement et prévention. Faut-il renforcer le rôle des généralistes, du paramédical, et des institutions et travailleurs sociaux pour informer, prévenir et soutenir les personnes dépendantes?

02.02 Nawal Ben Hamou (PS): L'OMS réfléchit à la reconnaissance de l'addiction au jeu vidéo en tant que maladie. Certains joueurs ne sont plus en mesure d'accomplir les tâches du quotidien.

Qu'en pensez-vous? Faut-il voir dans cette démarche des intérêts commerciaux ou une vraie problématique de santé publique? Dispose-t-on d'études récentes à ce sujet? Quelles initiatives envisagez-vous?

02.03 Maggie De Block, ministre (en français): L'addiction au jeu est surtout un problème de santé publique. L'offre doit répondre aux besoins des joueurs problématiques, avec un continuum de soins où la prévention et les détectations précoces sont les meilleures armes. Il ne s'agit pas uniquement de s'occuper de l'objet de la dépendance mais d'envisager comme un tout l'état psychosocial de la personne concernée.

La dernière étude menée par BELSPO date de 2013 mais il existe de nombreuses autres études en la matière.

La conférence interministérielle Santé publique a mandaté la cellule générale de politique Drogues pour qu'elle élabore une proposition politique sur les jeux de hasard et d'argent en Belgique. Une note de synthèse d'octobre 2016 mentionne les points névralgiques et les points à améliorer.

Des experts ont été consultés. On a demandé à la commission d'élaborer une note de vision reprenant prévention, offre de soins et régulation de l'offre. Le CSS a rendu son avis sur les jeux de hasard et d'argent: le rapport sera examiné par le groupe de travail et sa note sera discutée en conférence interministérielle de Santé publique, au plus tôt le 2 juin.

Une des plus grandes lacunes est le manque de données chiffrées récentes. Dès 2018, des indicateurs sur les jeux et l'addiction au jeu seront inclus dans l'enquête de l'ISSP dont les résultats sont attendus fin 2019. Le VAD (Vereniging voor Alcohol- en Andere Drugproblemen) est l'auteur

dossier over dat onderwerp samengesteld, dat op haar website geraadpleegd kan worden.

02.04 Isabelle Galant (MR): We zullen die werkzaamheden van nabij opvolgen.

02.05 Nawal Ben Hamou (PS): Ik zal op dat onderwerp terugkomen zodra de werkgroepen klaar zijn met hun conclusies.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bedreigingen ten aanzien van artsen" (nr. 22581)

03.01 Els Van Hoof (CD&V): Agressie tegen artsen is een groot probleem. De VUB en de Orde der artsen werken aan een nieuwe studie over geweld in de arts-patiëntrelatie. De Orde heeft in mei 2016 een nationaal meldpunt opgericht, maar slechts een op vijf artsen zou het kennen.

In 2016 pleitte de Orde voor een strategisch plan om tot maatregelen te komen om artsen passend te ondersteunen. De FOD's Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid hebben een werkgroep opgericht die adviezen moest geven over maatregelen tegen agressie.

Een ander fenomeen zijn bedreigingen. Een arts die een beroepsverbod heeft gekregen heeft de voorzitter en de ondervoorzitter van de Provinciale Geneeskundige Commissie West-Vlaanderen met de dood bedreigd. Een andere arts werd in een commissie van de FOD Volksgezondheid ernstig bedreigd.

Zijn er vaste procedures na uitingen van agressie of bedreigingen ten aanzien van artsen? Moeten die worden aangescherpt? Heeft de genoemde werkgroep al adviezen geformuleerd? Zijn daar al maatregelen uit voortgevloeid? Waarom krijgt het nationaal meldpunt zo weinig meldingen? Hoe kan men dat verhelpen? Wordt in de toekomst nagedacht over een systematische analyse van informatie over agressie tegen artsen? Klopt het dat leden van de commissie ernstig werden bedreigd? Hoe beschermt men deze artsen?

03.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dit is een belangrijk probleem dat naast artsen ook verpleegkundigen en sociaal assistenten treft. Bij de artsen lopen vooral de spoedartsen en de

d'un excellent dossier sur la question, disponible sur son site.

02.04 Isabelle Galant (MR): Nous suivrons ces travaux de près.

02.05 Nawal Ben Hamou (PS): J'y reviendrai quand les groupes de travail auront rendu leurs conclusions.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les menaces proférées contre les médecins" (n° 22581)

03.01 Els Van Hoof (CD&V): Les agressions à l'encontre de médecins sont un problème important. La VUB et l'Ordre des médecins préparent une nouvelle étude concernant la violence au sein de la relation médecin-patient. En mai 2016, l'Ordre a créé un Point national de signalement dont seul un médecin sur cinq aurait toutefois connaissance.

En 2016, l'Ordre a plaidé en faveur d'un plan stratégique comportant des mesures de soutien adaptées pour les médecins. Les SPF Intérieur et Santé publique ont constitué un groupe de travail qui devait rendre des avis concernant les mesures à prendre contre les agressions.

Les menaces constituent un autre phénomène. Un médecin qui s'était vu infliger une interdiction d'exercer a menacé de mort le président et le vice-président de la Commission médicale provinciale de Flandre occidentale. Un autre a été gravement menacé lors d'une commission du SPF Santé publique.

Existe-t-il des procédures établies en présence d'agressions ou de menaces à l'encontre de médecins? Ces mesures doivent-elles être renforcées? Le groupe de travail précité a-t-il déjà formulé des avis? S'en est-il déjà suivi des mesures? Pourquoi le Point national de signalement reçoit-il tellement peu de signalements? Comment remédier à cette situation? Réfléchit-on pour l'avenir à une analyse systématique des informations relatives aux agressions à l'encontre de médecins? Est-il exact que des membres de la commission aient fait l'objet de menaces graves? Comment protège-t-on ces médecins?

03.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il s'agit d'un problème important qui, outre les médecins, touche aussi les infirmiers et les assistants sociaux. Ce sont surtout les urgentistes

psychiaters het meeste risico. De geweldplegers zijn meestal psychiatrische patiënten of mensen die misbruik maken van middelen.

et les psychiatres qui courent les plus grands risques parmi les médecins. Les auteurs de violences sont le plus souvent des patients psychiatriques ou des personnes qui abusent de substances psychotropes.

Voor agressie tegen zorgverstrekkers kwam er een strafverzwaring en de wet op het beroepsgeheim werd aangepast uit bezorgdheid om de veiligheid van artsen met wachtdienst. Het nationaal meldpunt van de Orde der artsen wint aan bekendheid. Het bestaat nog niet erg lang en sensibilisering is wellicht opnieuw nodig. Verder maken artsen niet altijd melding bij het meldpunt, maar wordt er wel over gesproken in de praktijk, de artsenkring of de lokale kwaliteitsgroep. Artsen schakelen vaak pas in uiterste nood de Orde of de politie in omdat ze de relatie tussen arts en patiënt niet onder druk willen zetten.

En ce qui concerne les agressions à l'encontre des prestataires de soins, la sanction a été alourdie et la législation a adapté le secret professionnel dans le souci d'assurer la sécurité des médecins en service de garde. Le point de contact national de l'Ordre des médecins acquiert de la visibilité. Il n'existe pas depuis longtemps encore, et il faut peut-être informer les dispensateurs de soins à son sujet. Par ailleurs, les médecins ne signalent pas toujours les violences au point de contact, mais ils en discutent dans le cadre de leur pratique, du cercle de médecins ou au sein du groupe local d'évaluation médicale. Les médecins ne se tournent souvent vers l'Ordre ou la police qu'en ultime recours car ils ne veulent pas mettre à mal la relation entre médecin et patient.

De werkgroep binnen de FOD Binnenlandse Zaken zet zijn werkzaamheden voort. Ik bereid inmiddels samen met Justitie en Binnenlandse Zaken een brief voor aan de korpsoversten en de kringvoorzitters om een overleg te organiseren over de veiligheid in de zones.

Le groupe de travail au sein du SPF Intérieur poursuit ses travaux. Je prépare parallèlement avec les départements de la Justice et de l'Intérieur une lettre à l'intention des chefs de corps et des présidents de cercles afin d'organiser une concertation relative à la sécurité dans les zones.

Over bedreigingen die de leden van de commissies in de FOD Volksgezondheid zouden hebben ontvangen, heb ik niets kunnen achterhalen.

Je n'ai pu trouver aucune information sur d'éventuelles menaces proférées à l'égard de membres des commissions du SPF Santé publique.

03.03 Els Van Hoof (CD&V): De artsen zelf hebben mij die gesignaleerd. Ik zal de informatie doorgeven. De agressie in onze samenleving neemt toe en veel artsen zijn bang tijdens hun wachtdiensten. Het meldpunt is noodzakelijk om een luisterend oor te bieden en advies te geven over hoe men ermee kan omgaan. De lokale politiezones moeten alert zijn.

03.03 Els Van Hoof (CD&V): Ces menaces m'ont été rapportées par les médecins eux-mêmes. Je vous transmettrai les informations. Les agressions se multiplient dans notre société et de nombreux médecins ont peur durant leur garde. Le point de contact est nécessaire pour prêter une oreille attentive aux médecins et leur prodiguer des conseils sur la manière de gérer ces agressions. Les zones de police locale doivent être en alerte.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter:** De samengevoegde vragen nrs. 22754 en 23311 van mevrouw Fonck worden omgezet in schriftelijke vragen.

La **présidente:** Les questions jointes n^{os} 22754 et 23311 de Mme Fonck sont transformées en questions écrites.

04 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomst met kinesisten" (nr. 22797)

04 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la convention avec les kinésithérapeutes" (n° 22797)

04.01 Karin Jiroflée (sp.a): In de aanloop naar de besprekingen tussen zorgverstrekkers en het RIZIV konden we op de website van Axxon lezen dat de

04.01 Karin Jiroflée (sp.a): En prélude aux négociations entre les prestataires de soins et l'INAMI, le site internet d'Axxon a publié

minister ermee had gedreigd de kinesitherapie uit de ziekteverzekering te halen, waardoor ze voor duizenden patiënten onbetaalbaar zou worden.

Klopt dat? Is daarover al gepraat of is hier sprake van een kwakkel?

Voorzitter: mevrouw Muriel Gerkens.

04.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): De onderhandelingen van het RIZIV met de vertegenwoordigers van Axxon waren niet eenvoudig, maar hebben toch tot een akkoord geleid. Groot was dan ook de verbazing toen dezelfde vereniging nadien, zowel via haar website als andere kanalen, opriep om te deconventioneren. Ik kon dit niet appreciëren. In de vergadering zou ik bovendien hebben gedreigd met het terugtrekken van de kinesitherapie uit de ziekteverzekering. Ik was daar niet eens aanwezig!

Vorige week leek het er op dat 20% van de kinesisten het akkoord zou verwerpen, maar uiteindelijk blijkt het over slechts 1% meer te gaan dan vorig jaar. Ik vind het erg jammer voor de kinesisten dat men hierover een oorlog ontkent.

In Nederland werd kinesitherapie uit de zorgverzekering gehaald, maar ik vind niet dat wij onze noorderburen altijd moeten volgen.

Ik werd in die vergadering vertegenwoordigd door de administrateur-generaal van het RIZIV, de heer De Cock. Ook hij heeft die uitspraak niet gedaan. Ik herinner mij echter wel een voormalig sp.a-minister die dit ooit ter sprake heeft gebracht, maar misschien was dat om te lachen?

De heer De Cock heeft aan Axxon gevraagd waarom zij die bewering dan op hun website hadden gezet. Kort nadien is die mededeling eraf gehaald, maar natuurlijk niet voor ze de halve wereld rondging.

Er is ook over getweet, onder meer door mevrouw Jiroflée en haar medewerkers. Ik heb daar niet op gereageerd. Ik durf er mijn hand voor in het vuur steken dat de heer De Cock geen uitspraken doet die niet op voorhand werden overlegd met het kabinet, en zeker niet over zo iets ernstigs als het niet langer terugbetalen van kinesitherapie.

04.03 **Karin Jiroflée** (sp.a): Ik heb achteraf gezien dat het inderdaad slechts 1% meer is dan vorige keer. Ook ik ben daar blij mee.

l'information selon laquelle la ministre aurait menacé de sortir la kinésithérapie du régime de l'assurance maladie, risquant ainsi de rendre ces soins inabordables pour des milliers de patients.

Confirmez-vous ces informations? La menace est-elle réelle ou s'agit-il d'une "infox"?

Présidente: Mme Muriel Gerkens.

04.02 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Les négociations entre l'INAMI et les représentants d'Axxon ont été laborieuses, mais ont finalement abouti. J'ai été d'autant plus surprise de voir ensuite l'organisation appeler, tant sur son site internet que via d'autres canaux au "déconventionnement". Je n'ai pas du tout apprécié cette attitude. Lors de la réunion, j'aurais même menacé de retirer la kinésithérapie du régime de l'assurance maladie. Un comble, alors que je n'ai pas assisté à cette réunion!

La semaine dernière, il semblait que 20 % des kinésithérapeutes rejetterait l'accord, mais en définitive, à peine 1 % de plus que l'année dernière l'ont fait. Je déplore vivement pour les kinésithérapeutes que l'on déclenche une guerre à ce propos.

Aux Pays-Bas, la kinésithérapie n'est plus couverte par l'assurance maladie mais je ne trouve pas qu'il faille systématiquement suivre nos voisins du nord.

Pour cette réunion, j'étais représentée par l'administrateur général de l'INAMI, M. De Cock. Ce n'est pas non plus de lui qu'émane cette déclaration. Je me rappelle néanmoins qu'un ancien ministre sp.a a un jour mis cette question sur le tapis mais peut-être était-ce une plaisanterie.

M. De Cock a demandé à Axxon pourquoi elle avait publié cette allégation sur son site web. Cette communication a été retirée peu de temps après mais évidemment pas avant d'avoir fait un demi-tour du monde.

Des *tweets* ont aussi été publiés, par Mme Jiroflée et ses collaborateurs notamment. Je n'y ai pas réagi. Je mets ma main au feu que M. De Cock ne fait pas de déclaration avant de s'être concerté au préalable avec le cabinet, *a fortiori* lorsqu'il s'agit d'un fait aussi grave que la fin du remboursement de la kinésithérapie.

04.03 **Karin Jiroflée** (sp.a): Je me suis rendu compte après coup qu'il n'y avait que 1 % de plus de personnes concernées que la fois dernière, ce dont je me réjouis aussi.

Het stelt me gerust u te horen bevestigen dat u niet van plan bent om de kinesithérapie uit de zorgverzekering te halen.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de door bepaalde firma's bekomen afwijkingen waardoor hun geneesmiddel niet moet worden getest op kinderen" (nr. 22720)**

05.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Vroeger werden geneesmiddelen getest op volwassenen en werd voor kinderen gewoon de dosis aangepast. Gelukkig is dat nu niet meer het geval, behalve voor kinderkankerbehandelingen. Daarvoor gelden er afwijkingen en hoeven er dus geen specifieke klinische proeven bij kinderen te worden uitgevoerd.

Hoe staat het met de besprekingen op Europees niveau? In de Verenigde Staten moeten er sinds vorige zomer verplicht klinische proeven bij kinderen worden uitgevoerd.

Deze afwijkingen zorgen er overigens voor dat op het gebied van innovatie de behandelingen voor kinderen trager en minder goed evolueren dan de behandelingen voor volwassenen. Wat is uw standpunt?

05.02 Minister Maggie De Block (Frans): Op Europees niveau kunnen er afwijkingen worden toegestaan voor bepaalde geneesmiddelen of klassen van geneesmiddelen, waarvoor er bijgevolg geen plan voor pediatrisch onderzoek moet worden opgesteld of geen specifieke klinische proeven moeten worden uitgevoerd. Deze afwijking geldt momenteel voor een aantal geneesmiddelen voor kankerbehandeling die in de ontwikkelingsfase zitten.

De Europese Commissie heeft deze problematiek erkend in haar verslag over de vooruitgang die is geboekt op het gebied van geneesmiddelen voor kinderen sinds de inwerkingtreding, tien jaar geleden, van de verordening betreffende geneesmiddelen voor pediatrisch gebruik.

Het federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (fagg) heeft aan dat rapport meegewerkt. In het rapport worden de oorzaken van de geringe impact van de verordening betreffende geneesmiddelen voor pediatrisch gebruik geanalyseerd.

De herziening van de verordening betreffende die

Je suis rassurée de vous entendre confirmer que vous n'avez pas l'intention de rayer la kinésithérapie des soins couverts par l'assurance maladie.

L'incident est clos.

05 **Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dérogations obtenues par certains industriels pour ne pas développer leur médicament chez l'enfant" (n° 22720)**

05.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Auparavant, les médicaments étaient testés pour les adultes et on se contentait de diviser les doses pour les enfants. Heureusement, cela a changé, sauf pour des traitements de cancers pédiatriques, qui bénéficient de dérogations et ne font donc pas l'objet d'essais cliniques spécifiques aux enfants.

Où en sont les discussions au niveau européen? Aux États-Unis, les essais cliniques sur les enfants ont été rendus obligatoires l'été dernier.

Par ailleurs, sur le plan de l'innovation, les traitements pour les enfants évoluent moins vite et moins bien que ceux pour les adultes, à cause de telles dérogations. Quelle est votre position?

05.02 Maggie De Block, ministre (en français): Au niveau européen, un médicament ou une classe de médicaments peuvent faire l'objet d'une dérogation: le plan d'investigation pédiatrique et des études cliniques spécifiques ne sont alors pas requis. Plusieurs médicaments en cours de développement pour le traitement de cancers ont obtenu cette dérogation.

Cette problématique figure dans le rapport de la Commission européenne sur les progrès réalisés dans le domaine des médicaments destinés à l'enfant depuis l'entrée en vigueur du règlement sur les médicaments à usage pédiatrique, il y a dix ans.

L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé belge (AFMPS) a contribué à ce rapport. Celui-ci analyse les causes de l'impact restreint du règlement sur les médicaments oncologiques à usage pédiatrique.

Réviser le règlement sur ces médicaments pourrait

geneesmiddelen zou net het tegenovergestelde effect kunnen hebben en de reglementering juist kunnen verzwakken.

Het Europees Geneesmiddelenbureau heeft de lijst van vrijstellingen voor de verschillende klassen van geneesmiddelen herroepen om het pediatrische debat weer aan te zwengelen. Het is niet duidelijk welke impact die maatregel heeft gehad. Het fagg volt het dossier op en ontwikkelt zijn expertise op het gebied van pediatrische oncologie.

Verscheidene farmaceutische bedrijven dienen almaar meer plannen voor pediatrisch onderzoek in voor oncologische geneesmiddelen. De wetswijzigingen in de Verenigde Staten zouden van doorslaggevend belang kunnen zijn. De ontwikkelingsprogramma's worden immers wereldwijd toegepast, gezien het beperkte aantal patiënten.

Is dit een positieve ontwikkeling? Dat is niet duidelijk.

Deze kwestie sleept al tien jaar aan.

05.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Er moeten verder inspanningen in die zin worden geleverd, want een afwijking valt moeilijk te rechtvaardigen.

In de VS is er een evolutie merkbaar en wordt er geopteerd voor tests en een verbetering van het onderzoek. Waarom gaat men in de Europese Unie dan op de rem staan? We moeten samen met het agentschap aansturen op de schrapping van de afwijkingen.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Personal Health Viewer" (nr. 22836)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Personal Health Viewer" (nr. 23305)

06.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Binnenkort zal iedereen zijn medisch dossier kunnen inkijken via het digitaal platform Personal Health Viewer (PHV).

Welke gegevens zullen er via deze weg te zien zijn? Is er geen overlapping met informatie die vandaag al online beschikbaar is, zoals in de patient health viewer? Zullen bepaalde data die nu al op het deelstaatsniveau beschikbaar zijn, doorstromen naar de federale applicatie, zonder dat die gegevens

avoir l'effet contraire à celui recherché et fragiliser la réglementation.

La révocation, par l'Agence européenne des médicaments en 2015, de la liste de dérogation de classe envisageait la relance du débat pédiatrique. L'impact de cette mesure n'est pas clair. L'AFMPS suit le dossier et développe son expertise en oncopédiatrie.

Plusieurs entreprises pharmaceutiques soumettent de plus en plus de plans de développement pédiatrique en oncologie. Les modifications de la législation aux États-Unis pourraient peser dans la balance. Les programmes de développement sont appliqués au niveau mondial vu le nombre limité de patients.

Cela évolue-t-il dans le bon sens? Ce n'est pas clair.

Cela dure depuis 10 ans.

05.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Il faut poursuivre les efforts en ce sens, une dérogation étant difficile à justifier.

Alors que la situation a évolué aux USA et que les firmes pharmaceutiques optent pour les essais et une amélioration de la recherche, pourquoi y a-t-il un frein au sein de l'Union européenne? Avec l'agence, il convient de soutenir la suppression des dérogations.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la plateforme Personal Health Viewer" (n° 22836)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Personal Health Viewer" (n° 23305)

06.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Prochainement, tous les citoyens pourront consulter leur dossier médical par le biais de la plateforme numérique Personal Health Viewer (PHV).

Quelles seront les données auxquelles ils auront accès sur cette plateforme? Ne feront-elles pas double emploi avec les données actuellement déjà disponibles en ligne, telles que sur le patient health viewer? Certaines données aujourd'hui déjà disponibles à l'échelon des entités fédérées seront-

opnieuw moeten worden ingevoerd? Is hierover al overlegd met de deelstaten?

06.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het is de bedoeling om vanuit de PHV eenvoudig door te klikken naar andere omgevingen waar er gezondheidsgegevens worden bewaard. Dit gebeurt door middel van slimme en veilige 'single sign-on' technologie en na een eID-controle.

In eerste instantie zal men via dit doorklikmechanisme een beperkt aantal omgevingen kunnen openen, zoals het eerstelijnsmedicatieschema, rapporten en uitslagen in ziekenhuizen en de gegevens van de ziekenfondsen. Daarna zullen er gaandeweg bijkomende informatie-omgevingen worden ontsloten, zoals bijvoorbeeld de elektronische medicatievoorschriften. Door deze aanpak zullen er geen overlappingen zijn met andere omgevingen.

Via de 'single sign-on' technologie zal de patiënt ook vlot tussen de diverse omgevingen kunnen navigeren. De gegevens blijven bewaard in de bronsystemen. De gegevens van de ziekenhuizen en de – talrijke – eerstelijnsgegevens zullen naar regiokluizen, zoals Vitalink, gaan. Er zal nooit een gegevensstroom zijn. Het zal wel gezien, worden maar het zal niet verstuurd worden.

Er werd hierover overlegd met de deelstaten, zowel via de interkabinettenwerkgroep eGezondheid als via diverse ad- hocoverlegstructuren.

We beseffen dat er zich nogal wat kinderziekten kunnen voordoen. Een proefgroep die voorgezeten wordt door een vertegenwoordiger van de patiëntenvereniging, is bezig met simulaties. Een studie gaat na welk proces het best kan worden gevolgd tussen de verschillende zorgverstrekkers. De resultaten hiervan zullen in de volgende maanden in overleg met de patiëntenplatformen worden geëvalueerd en in de PHV worden verwerkt.

Het incident is gesloten.

07 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schadevergoeding voor slachtoffers van medische fouten" (nr. 22847)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van het Fonds voor de medische ongevallen" (nr. 23193)

elles partagées avec l'application fédérale, sans devoir être resaisies? Les entités fédérées ont-elles déjà été consultées à ce sujet?

06.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'objectif consiste à accéder d'un simple clic, à partir du PHV, à d'autres liens où des données relatives à la santé sont stockées. Cette consultation passe par une technologie simple et sûre de *single sign-on* et après un contrôle de l'eID.

Dans un premier temps, ces différents liens donneront accès à un nombre limité d'environnements, tels que le schéma de médicaments de première ligne, des protocoles et rapports dans les hôpitaux et les données des mutualités. Ensuite, l'accès à d'autres environnements tels que les prescriptions médicales électroniques sera graduellement ouvert. Cette méthode permettra d'éviter les doublons avec d'autres environnements.

La technologie de l'authentification unique permettra au patient de naviguer rapidement d'un environnement à l'autre. Les données resteront conservées dans les systèmes source. Les données des hôpitaux et les – innombrables – données de première ligne seront entreposées dans des coffres-forts régionaux, tels que Vitalink. Il n'y aura jamais de flux de données. Elles seront visionnées, mais pas envoyées.

Une concertation à ce sujet a eu lieu avec les entités fédérées, tant au travers du groupe de travail intercabinet e-santé qu'au travers de diverses structures de concertation ad hoc.

Nous sommes conscients qu'un certain nombre de défauts de jeunesse peuvent encore se manifester. Un groupe d'essai présidé par un représentant de l'association des patients effectue des simulations. Une étude cherche la meilleure procédure à suivre entre les différents dispensateurs de soins. Les résultats en seront évalués dans les mois qui viennent en concertation avec les plateformes de patients et incorporés dans le PHV.

L'incident est clos.

07 **Questions jointes de**

- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnisation des victimes d'erreurs médicales" (n° 22847)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement du Fonds des accidents médicaux" (n° 23193)

- mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van het Fonds voor de medische ongevallen" (nr. 23288)
 - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Fonds voor de medische ongevallen" (nr. 23646)

- Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement du Fonds des accidents médicaux" (n° 23288)
 - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Fonds des accidents médicaux" (n° 23646)

07.01 Véronique Caprasse (DéFI): Er bestaat een Fonds voor de medische ongevallen dat slachtoffers die vanaf 2 april 2010 abnormale en ernstige schade hebben geleden, kan vergoeden, zonder dat moet worden aangetoond dat de arts schuld draagt. Sommige slachtoffers die voor die datum medische schade leden, vechten nog altijd voor de erkenning daarvan. Ik denk bijvoorbeeld aan ouders die het slachtoffer werden van de onvrijwillige doodslag op hun ongeboren baby als gevolg van de onachtzaamheid van het ziekenhuispersoneel, dat verzuimde de nodige handelingen te stellen.

07.01 Véronique Caprasse (DéFI): Il existe un fonds d'indemnisation pour les erreurs médicales – sans devoir prouver la culpabilité du médecin – pour les victimes de dommages définis comme anormaux et graves, subis à partir du 2 avril 2010. Les victimes d'erreurs médicales antérieures se battent parfois encore pour faire reconnaître leur dommage. C'est le cas notamment de parents victimes de l'homicide involontaire de leur bébé par négligence du personnel hospitalier.

Het onderzoek over dat dossier loopt al sinds 2009 en ging intussen door de handen van niet minder dan vier onderzoeksrechters. Hoewel de gevraagde expertise concludeerde dat het ziekenhuis verantwoordelijk was, werd er geen enkele schadevergoeding betaald. Volgens de vzw Erreurs Médicales is dit een symptomatisch geval. De rechtbanken kreunen onder de werkdruk en de aanwijzing van deskundigen laat op zich wachten. De vzw stelt slachtoffers vaak voor voor bemiddeling te opteren, maar dat leidt nergens toe indien het ziekenhuis zijn verantwoordelijkheid afwentelt.

Ce dossier, à l'instruction depuis 2009, est passé par quatre juges d'instruction. Bien que l'expertise demandée par les tribunaux ait établi la responsabilité de l'hôpital, aucune indemnisation n'a été versée. Selon l'ASBL Erreurs Médicales, ce cas est révélateur. Les tribunaux sont engorgés et les désignations d'experts tardent. L'ASBL suggère souvent une médiation aux victimes, solution inutile quand l'hôpital réfute sa responsabilité.

Hoeveel dossiers werden er de jongste jaren bij het Fonds voor de medische ongevallen ingediend? Binnen welke termijn worden dergelijke dossiers behandeld? In hoeveel dossiers werd er een vergoeding uitbetaald? Bent u van plan de vergoedingsvoorwaarden van het fonds, met name de invaliditeit van minstens 25%, te versoepelen? Hoe zit het met de vergoeding van slachtoffers van medische fouten van vóór 2 april 2010 die hun rechtszaak niet hebben gewonnen?

Combien de dossiers au Fonds des accidents médicaux a-t-on introduits ces dernières années? Quel est le délai de traitement? Combien ont abouti à une indemnisation? Allez-vous assouplir les conditions d'indemnisation du fonds, en particulier l'invalidité minimum de 25 %? Quelle solution d'indemnisation existe pour les victimes d'erreurs antérieures au 2 avril 2010 et ne parvenant pas à obtenir gain de cause en Justice?

07.02 André Frédéric (PS): Volgens deskundigen draait het fonds vierkant. Patiënten moeten vaak jaren wachten op een beslissing. De dossiers waarvoor momenteel een expertise wordt uitgevoerd, dateren al van 2014! De dossierbeheerders zouden onvoldoende medische kennis hebben en niet vertrouwd zijn met de bestaande procedures.

07.02 André Frédéric (PS): Selon des experts, le fonds ne fonctionnerait tout simplement pas. Les patients doivent parfois attendre des années avant d'obtenir une décision. Les dossiers faisant maintenant l'objet d'une expertise ont été rentrés en 2014! Les gestionnaires de dossiers n'auraient pas de connaissance médicale et ne maîtriseraient pas les procédures existantes.

Hoeveel dossiers werden er sinds 2013 ingediend? Hoeveel beslissingen zijn er al genomen en hoeveel

Combien de dossiers a-t-on introduits depuis 2013? Combien de décisions ont-elles déjà été prises et

vergoedingen uitbetaald sinds de instelling van het fonds? Wat is het totaalbedrag van die vergoedingen? U stelde als oplossing voor gekwalificeerd personeel in dienst te nemen. Gezien de weinig aantrekkelijke lonen is dat niet evident. Bevestigt u dat en hoe zal u dat oplossen? Werden er onlangs nieuwe medewerkers aangeworven? Wat is hun profiel? Hoe ziet u de behandeling van de dossiers en zult u, indien nodig, de wet wijzigen?

07.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De werking van het Fonds voor de medische ongevallen is een aanslepend probleem. Experts hebben in de media al vaker gewezen op tal van problemen bij deze instelling. Zo verloopt de verwerking van de dossiers te traag, hebben de dossierbeheerders vaak geen of onvoldoende medische kennis en zijn ze op de koop toe niet van alle mogelijke procedures op de hoogte.

Hoe wil de minister de werking van het Fonds voor de medische ongevallen verbeteren? Zal zij een onderzoek instellen naar de problemen?

07.04 Minister Maggie De Block (Frans): Ik heb op 10 januari 2018 al vragen hierover beantwoord. Mijn antwoord van vandaag bevat dan ook enkel aanvullende informatie.

Sinds de wet van 2 april 2011 is het aantal nieuwe aanvragen gestegen van 11 in 2010 tot 507 in 2017. De behandelingstermijnen verschillen afhankelijk van heel wat parameters van dossier tot dossier. Statistische gegevens over het Fonds voor de medische ongevallen staan in het jaarverslag dat op de website van het RIZIV beschikbaar is.

Op 31 december 2017 werden er 95 dossiers afgesloten met een geldelijke vergoeding – voor een totaalbedrag van 12,295 miljoen euro – en 5 met een vergoeding in rente, voor een totaalbedrag van 27.000 euro.

(Nederlands) Er ontbreken inderdaad artsen-experts bij het fonds, al worden er in het kader van het masterplan grote inspanningen geleverd om de expertenpool te vervolledigen. Het kader is ondertussen bijna opgevuld. Er zijn nog steeds aanwervingen aan de gang. Het aantrekken van experts is trouwens niet alleen een probleem voor betrokken fonds, maar voor de overheidssector in zijn geheel, omdat die voor bepaalde profielen nu eenmaal geen aantrekkelijke werkgever is.

d'indemnisations faites depuis la mise en place du fonds? Pour quel montant total? Pour remédier à la situation, selon vous, il fallait recruter du personnel qualifié, opération difficile vu les rémunérations peu attractives. Le confirmez-vous et comment y remédier? A-t-on engagé du personnel supplémentaire récemment? Avec quel profil? Comment comptez-vous traiter les dossiers et envisagez-vous modifier la loi si besoin?

07.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le problème posé par le fonctionnement du Fonds des accidents médicaux ne date pas d'hier. Des experts ont déjà dénoncé régulièrement dans les médias l'existence de nombreuses difficultés au sein de cette institution. Ainsi, le traitement des dossiers est exagérément lent, les gestionnaires de dossier n'ont souvent que peu ou pas de connaissances médicales et, pour couronner le tout, ils ne sont pas informés de toutes les procédures possibles.

Comment la ministre compte-t-elle s'y prendre pour améliorer le fonctionnement du Fonds des accidents médicaux? Ordonnera-t-elle qu'une enquête soit menée à propos des problèmes qui se posent?

07.04 Maggie De Block, ministre (en français): J'ai déjà répondu à des questions sur ce sujet le 10 janvier. Aujourd'hui, ma réponse sera donc un complément d'information.

Depuis la loi du 2 avril 2010, le nombre de nouvelles demandes est passé de 11 en 2010 à 507 en 2017. Les délais varient d'un dossier à l'autre en fonction de nombreux paramètres. Des statistiques sur le fonds d'accidents médicaux figurent dans le rapport annuel publié sur le site de l'INAMI.

Au 31 décembre 2017, 95 dossiers ont abouti à une indemnisation en capital et 5 sur le forum de rente, pour un montant de 12,295 millions d'euros en capital et de 27 000 euros sous forme de rente.

(En néerlandais) Le fonds souffre en effet d'une pénurie de médecins experts, même si des efforts considérables sont fournis dans le cadre du *masterplan* pour compléter l'équipe des experts. Le cadre est entre-temps quasiment pourvu. Des recrutements se poursuivent. La difficulté d'attirer des experts n'est, du reste, pas propre au fonds en question, mais s'étend à l'ensemble du secteur public, dès lors que pour certains profils, cet employeur n'est pas des plus attrayants.

(Frans) Het fonds werkt niet optimaal en we werken aan procedures om de werking ervan te verbeteren. We willen dat er meer aandacht gaat naar de begeleiding van de patiënten en naar bemiddeling.

De belangenverenigingen van patiënten werd gevraagd slachtoffers van medische ongevallen en hun familie individueel bij te staan en te begeleiden. Ze moeten de slachtoffers informeren en ze begeleiden om tot een minnelijke schikking te komen wanneer er onvoldoende aanwijzingen zijn voor een medische verantwoordelijkheid, maar moeten ook de dialoog tussen slachtoffers, zorgverleners en verzekeringsmaatschappijen bevorderen.

De dossiers zullen verschillend worden behandeld naargelang de ernst van de schade: de dossiers waarin de schade uit een wettelijk oogpunt onvoldoende is om recht te geven op een vergoeding door het fonds, zullen via een vereenvoudigde procedure worden behandeld.

(Nederlands) Zo zijn er bijvoorbeeld heel wat klachten over orthodontie. Het gaat dan niet over blijvende schade, maar over een eindresultaat dat niet is wat men had verwacht. Daarom zullen we voortaan een onderscheid maken tussen kleinere, eenvoudiger incidenten en dossiers van mensen die wel degelijk zware gevolgen overhouden aan wat zij als een medische fout beschouwen.

(Frans) In bijna de helft van de dossiers ligt de schade onder de schadedrempel. Voor die gevallen zal er een vereenvoudiging worden ingevoerd en zal men een na onderhandelingen tot stand gekomen oplossing trachten te vinden door de zorgverleners in een vroeger stadium bij de procedure te betrekken. Het doel is lange en dure procedures te vermijden voor schade die nooit aanleiding zullen geven tot een schadevergoeding. De gevallen van zware schade zullen voorrang krijgen.

Wat het DAMO-project (Dossier Accidents Médicaux-Medische Ongevallen) betreft, zullen de documenten worden geïnventariseerd, geselecteerd en gedigitaliseerd, opdat de artsen zich zouden kunnen concentreren op hun expertisewerk. Er is personeel aangeworven om die taak van de artsen over te nemen.

(Nederlands) Vroeger moest elke deskundige alle papieren verslagen apart kopiëren. Dat kan nu allemaal elektronisch gebeuren.

(En français) Le fonctionnement du fonds n'est pas optimal. Nous mettons en place des procédures pour l'améliorer. Nous voulons une plus grande attention à l'accompagnement des patients et à la médiation.

Une mission a été confiée aux organisations représentatives des patients en vue d'améliorer le soutien individuel aux victimes d'accidents médicaux ainsi qu'à leur famille. Il faudra informer les victimes et les accompagner pour trouver un arrangement à l'amiable en cas d'indication insuffisante des responsabilités médicales mais aussi ouvrir le dialogue entre les victimes, les prestataires de soins et les compagnies d'assurance.

Le traitement des dossiers sera différencié selon le seuil de gravité du dommage: en-deçà du seuil permettant d'ouvrir un droit à une indemnité à charge du fonds, les dossiers seront traités de manière simplifiée.

(En néerlandais) Les plaintes sont, par exemple, très nombreuses dans le secteur de l'orthodontie. Elles ne portent pas sur un préjudice durable, mais plutôt sur le résultat final qui n'est pas celui escompté. Pour cette raison, nous distinguerons à l'avenir les incidents mineurs, simples et les dossiers dans lesquels les personnes lésées gardent réellement de graves séquelles de ce qu'elles considèrent comme une erreur médicale.

(En français) Dans près de la moitié des dossiers, le dommage est inférieur à ce seuil de gravité. Pour ces cas-là, une simplification sera introduite et on tentera de trouver une solution négociée en impliquant plus tôt dans le processus les prestataires de soins. Le but est d'éviter des procédures longues et chères pour des dommages qui ne donneront jamais lieu à des indemnités. La priorité sera donnée aux dommages graves.

Pour le dossier AMMO (Dossiers Accidents Médicaux), on prévoit l'inventaire, le tri et la numérisation des documents pour que les médecins puissent se concentrer sur leur travail d'expertise. On a recruté des personnes pour reprendre cette tâche aux médecins.

(En néerlandais) Dans le passé, chaque expert devait copier séparément tous les rapports sur support papier. Aujourd'hui, tout cela peut se faire électroniquement.

(Frans) Er werd contact opgenomen met de Orde der artsen. De laatste hand wordt gelegd aan de definitie van een standaard. De behoorlijk geïnventariseerde dossiers zullen toegankelijk zijn voor externe deskundigen, zodat de informatie niet steeds op papier moet worden overgezonden.

De informatie zal ook rechtstreeks kunnen worden geraadpleegd in het medische dossier van de ziekenhuizen.

Patiënten die voor 2010 het slachtoffer werden van een medische fout moeten de gerechtelijke weg volgen, aangezien het fonds pas in 2010 werd opgericht. Wat het aanslepen van de gerechtelijke procedures betreft, moet u zich tot de minister van Justitie wenden. Het fonds werd opgericht om de procedures minder zwaar te maken.

(Nederlands) Men kan toch moeilijk van artsen verwachten dat ze urenlang naast een kopieerapparaat staan.

07.05 Véronique Caprasse (DéFI): Ik heb minister Geens een vraag gesteld over dat specifieke geval van vóór 2010 en hij heeft me naar u verwezen. Kunnen Volksgezondheid en Justitie de handen niet ineenslaan om zulke ernstige problemen op te lossen?

07.06 André Frédéric (PS): In 2017 werden er 507 aanvragen ingediend en 98 dossiers afgesloten: de balans slaat duidelijk door in het nadeel van de slachtoffers. De begeleiding door de patiëntenverenigingen gaat in de richting van wat wij hebben gevraagd, namelijk dat men niet zou moeten bewijzen dat men het slachtoffer is geworden! Men moet ervoor zorgen dat er artsen zijn om die dossiers behandelen, opdat de slachtoffers zouden krijgen waar ze recht op hebben.

07.07 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De minister somt dan wel een paar maatregelen ter verbetering van de werking op, maar hét belangrijkste probleem – een gebrek aan middelen – wordt nog altijd niet aangepakt. Als we artsen willen aantrekken voor dit werk en als we een goed functionerend Fonds voor de medische ongevallen willen, moet er nu eenmaal meer geld worden uitgetrokken.

07.08 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het fonds heeft wel de nodige middelen, maar het personeelskader raakt niet ingevuld. Dat is een probleem dat dit fonds overstijgt. Ik herhaal het: de door de overheid betaalde tarieven zijn voor bepaalde gespecialiseerde beroepsgroepen, zoals

(En français) L'Ordre des médecins a été contacté. Nous sommes dans la phase finale de la définition d'un standard. Les dossiers, dûment inventoriés, seront ouverts aux experts externes pour cesser de transmettre l'information sur papier.

Il y aura aussi la consultation directe de l'information dans le dossier médical des hôpitaux.

Pour les victimes d'erreur médicale avant 2010, le fonds ayant été créé en 2010, elles doivent suivre la voie judiciaire. La longueur des procédures, c'est la compétence du ministre de la Justice. Ce fonds a été créé pour alléger ces procédures.

(En néerlandais) On peut tout de même difficilement demander à des médecins de passer des heures à côté d'une photocopieuse.

07.05 Véronique Caprasse (DéFI): J'ai interpellé M. Geens sur le cas de 2010, qui m'a renvoyé vers vous. La Santé et la Justice ne peuvent-elles coopérer pour résoudre des problèmes aussi graves?

07.06 André Frédéric (PS): En 2017, 507 demandes et 98 dossiers clôturés: on voit clairement le différentiel en défaveur des victimes. L'accompagnement par les associations de patients va dans le sens de ce que nous réclamions: qu'on ne doive pas faire la preuve qu'on a été victime! Il faudrait faire en sorte que des médecins traitent ces dossiers, pour que les victimes obtiennent leur dû.

07.07 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La ministre énumère une série de mesures qui doivent améliorer le fonctionnement du fonds mais elle ne s'attaque toujours pas au problème majeur, le manque de moyens. Si nous voulons attirer des médecins pour effectuer ce travail et si nous voulons que le Fonds des accidents médicaux fonctionne correctement, il faut dégager des moyens supplémentaires.

07.08 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le fonds dispose bien des moyens nécessaires mais nous ne parvenons pas à compléter le cadre. C'est un problème qui dépasse ce fonds. Je répète que pour certains groupes professionnels spécialisés tels que les médecins ou les

artsen of ICT'ers, gewoonweg niet interessant genoeg.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de derde-betalersregel" (nr. 22849)

08.01 Karin Jiroflée (sp.a): De minister wil de evaluatie van de verplichte derde-betalersregeling voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming afwachten, maar mijn fractie diende in januari 2015 al een wetsvoorstel in voor een algemene derde-betalersregeling.

Wanneer zal de evaluatie beschikbaar zijn en welke beslissingen zal de minister dan nemen?

08.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De bestuursovereenkomst met het RIZIV bevat inderdaad ook een evaluatie van de verplichte sociale derde-betalersregeling bij de huisartsen voor personen die de verhoogde verzekeringstegemoetkoming genieten. De evaluatie zal worden gebruikt voor een eventuele uitbreiding en zou tegen eind 2017 worden voorgelegd aan het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. Dat zal nu binnenkort gebeuren. Mijn beslissingen zullen afhangen van het advies en het evaluatierapport.

08.03 Karin Jiroflée (sp.a): Eerst was het eind 2017, daarna eerste helft 2018 en nu binnenkort. Als het rapport nog een maand op zich laat wachten, dan zal ik de vraag opnieuw stellen.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- de heer Alain Top aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de dringende medische hulpverlening" (nr. 22857)
- de heer Alain Top aan de vice-eersteminister en minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, belast met de Regie der Gebouwen, over "de hervorming van de dringende medische hulpverlening" (nr. 23034)

09.01 Alain Top (sp.a): Midden 2016 ontving onze hulpverleningszone Fluvia sprekers van de FOD

spécialistes en TIC, les tarifs payés par l'État ne sont tout simplement pas assez intéressants.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la règle du tiers payant" (n° 22849)

08.01 Karin Jiroflée (sp.a): La ministre souhaite attendre les résultats de l'évaluation du régime du tiers payant obligatoire pour les personnes bénéficiant d'une intervention majorée, mais en janvier 2015, mon groupe avait déjà déposé une proposition de loi visant à instaurer un régime général de tiers payant.

À quelle date les résultats de l'évaluation seront-ils disponibles et quelles seront alors les décisions prises par la ministre?

08.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Une évaluation du régime obligatoire du tiers payant social chez les médecins généralistes pour les personnes bénéficiant d'une intervention majorée de l'assurance est effectivement prévue dans le contrat d'administration avec l'INAMI. Les résultats seront exploités en vue d'une éventuelle extension du régime et auraient dû être présentés avant fin 2017 au Comité de l'assurance du service des soins de santé de l'INAMI. Ce sera fait prochainement. Mes décisions dépendront de l'avis et du rapport d'évaluation.

08.03 Karin Jiroflée (sp.a): La présentation du rapport devait intervenir initialement fin 2017, l'échéance a ensuite été reportée au premier semestre 2018 et vous annoncez désormais une présentation à brève échéance. Si dans un mois, le rapport n'est toujours pas disponible, je reposerai la question.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- M. Alain Top à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de l'aide médicale urgente" (n° 22857)
- M. Alain Top au vice-premier ministre et ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, chargé de la Régie des Bâtiments, sur "la réforme de l'aide médicale urgente" (n° 23034)

09.01 Alain Top (sp.a): Mi-2016, notre zone de secours, Fluvia, a accueilli des conférenciers du

Volksgezondheid. Volgens hen zou de werking en financiering van de dringende medische hulpverlening vanaf 2017 worden hervormd. De brandweerzones wachten al twee jaar op een nieuwe regeling. Door besparingen in de verschillende zones duurt het wachten op een ambulance soms erg lang. Die situatie is niet langer leefbaar.

Begin februari 2017 zei de minister dat het om een grote hervorming gaat, waarvoor er samen met de minister van Binnenlandse Zaken de nodige middelen worden vrijgemaakt. Hoeveel extra middelen werden er voor 2018 vrijgemaakt en is dat voldoende om de hervorming dit jaar uit te voeren?

Hoeveel ambulances zijn er al erkend en gesubsidieerd? Hoeveel zullen er dat in de toekomst zijn? Worden de erkenningsvoorwaarden gewijzigd?

Welke invloed zal de financiering in het nieuwe voorstel hebben op de gemeenten, de hulpverleningszones en de patiënten?

Is er al meer informatie over de nieuwe werkwijze? In welke gegarandeerde aanrijtijden zal de nieuwe werking voorzien? Welke garanties zijn er dat die aanrijtijden ook daadwerkelijk zullen worden gehaald? Zal dit worden gecontroleerd?

09.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Tijdens de thematische ministerraad van 13 en 14 mei 2017 heb ik het dossier van de hervorming van de dringende medische hulpverlening op de agenda van de regering geplaatst. Er werd voor die hervorming een bijkomend jaarlijks budget van 35 miljoen euro vrijgemaakt. Ik had oorspronkelijk zowat 100 miljoen euro gevraagd, maar het huidige budget is niet min. Hiermee maak ik werk van een hervorming die als basis kan dienen voor een latere, bredere hervorming. Na de ministerraad heb ik samen met mijn administratie prioriteiten geïdentificeerd, die verder werden uitgewerkt in hervormingstrajecten.

Het resultaat van die werkzaamheden werd ter advies voorgelegd aan de Nationale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening. Gelet op het belang van deze hervorming en de financiële component ervan, heeft de raad zijn bureau voor dat dossier nog uitgebreid met de verzekeringsinstellingen en het RIZIV. Dat uitgebreid bureau heeft een nota opgesteld die in de plenaire vergadering van de raad gunstig werd onthaald.

SPF Santé publique. D'après ceux-ci, le fonctionnement et le financement de l'aide médicale urgente auraient dû être réformés à partir de 2017. Les zones d'incendie attendent cette réforme depuis deux ans. En raison des mesures d'économie décidées dans les différentes zones, il faut parfois attendre très longtemps une ambulance. Cette situation n'est plus tenable.

Au début de février 2017, la ministre a parlé d'une vaste réforme, en vue de laquelle les moyens requis seraient libérés en accord avec le ministre de l'Intérieur. Combien de moyens supplémentaires ont-ils été libérés pour 2018 et est-ce suffisant pour réaliser la réforme cette année?

Combien d'ambulances sont-elles déjà agréées et pour combien de ces ambulances des subsides sont-ils alloués? Combien seront-elles dans le futur? Les conditions d'agrément des ambulances seront-elles modifiées?

Quelle sera l'incidence du financement prévu dans la nouvelle proposition pour les communes, les zones de secours et les patients?

En sait-on déjà plus sur le nouveau mode de fonctionnement? Quels délais d'intervention garantis seront-ils prévus? De quelles garanties dispose-t-on en ce qui concerne le respect de ces délais d'intervention? Des contrôles seront-ils effectués en la matière?

09.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): J'ai inscrit la réforme de l'aide médicale urgente à l'ordre du jour du gouvernement à l'occasion du Conseil des ministres thématique des 13 et 14 mai 2017. Un budget annuel additionnel de 35 millions d'euros a été libéré pour cette réforme. J'avais initialement demandé environ 100 millions d'euros, mais le budget alloué n'est pas négligeable. J'ai mis en chantier une réforme qui pourra servir à une réforme ultérieure plus profonde. À l'issue du Conseil des ministres, j'ai défini des priorités avec mon administration qui ont ensuite été développées dans des trajets de réforme.

Le résultat de ces travaux a été soumis au Conseil national des secours médicaux d'urgence. Eu égard à l'importance de cette réforme et à sa composante financière, pour statuer sur ce dossier, le Conseil a élargi son bureau aux organismes assureurs et à l'INAMI. Ce bureau élargi a rédigé une note qui a été accueillie positivement en séance plénière du Conseil.

Ik heb de administratie de opdracht gegeven werk te maken van de nota. Eind 2017 werd al aan elke Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening gevraagd een overleg op te starten om een overzicht te krijgen van de organisatie en om potentiële verbetertrajecten te identificeren.

In 2018 zal de patiëntenfactuur leesbaar en transparant worden gemaakt en zal de nieuwe permanentiesubsidie voor de ziekenwagendiensten worden ingevoerd. Als zij niet uitrijden, dan worden zij momenteel immers niet betaald. Deze permanentiesubsidie zal de personeelskosten helpen financieren door via een puntensysteem de personeelskost op te volgen. Overdag permanentie organiseren is goedkoper dan 's nachts en tijdens weekends. Een standplaats is ook duurder dan een oproepbare wacht. Wij zullen hiertoe een toelage-KB en een toelage-MB wijzigen.

In 2019 wordt de forfaitaire facturatie ingevoerd, waarmee komaf wordt gemaakt met een ongelijkheid die 50 jaar heeft bestaan. Als er langer op een ziekenwagen moet worden gewacht omdat hij van verder moet komen, dan is de interventie duurder. Voortaan zal iedereen een forfaitaire interventiekost betalen.

Voor het eerst sinds 1964 wordt er ook een *service level* ingevoerd in de dringende geneeskundige hulpverlening. Bij 90% van de interventies moet men binnen de 15 minuten bij het slachtoffer zijn. Dat is momenteel zeker niet het geval.

In 2017 waren er voor 422 ziekenwagenvertrekken toelagen. Omdat die niet allemaal permanent op hun standplaats staan, wordt de opstarttijd langer omdat de ambulancier eerst naar de kazerne moet komen of omdat de bestuurder zijn collega moet ophalen. Als alle ziekenwagens en ambulanciers vertrekkensklaar op hun standplaats zouden staan, dan zou het aantal vertrekken kunnen dalen tot 350. Daarmee kunnen wij niet alleen het *Service Level Agreement* (SLA) waarborgen, maar ook garanderen dat 98% van de interventies binnen de 20 minuten wordt gehaald.

Ik streef niet zozeer naar die 350, maar wil wel dat het aantal ziekenwagens met permanentie op de standplaats toeneemt zodat het aantal te organiseren vertrekken daalt, waardoor de personeelsdruk en financiële druk bij de ziekenwagendiensten afnemen en het

J'ai chargé l'administration de travailler sur la note. À la fin 2017, il a été demandé à chaque Commission provinciale d'aide médicale urgente d'entamer une concertation pour avoir une vue d'ensemble de l'organisation et identifier les trajectoires d'amélioration potentielles.

En 2018, la facture des patients deviendra lisible et transparente et le nouveau subside de permanence sera instauré pour les services d'ambulances. Actuellement, les ambulanciers qui ne sortent pas ne sont en effet pas rémunérés. Ce subside de permanence aidera à financer les dépenses de personnel en contrôlant celles-ci par le biais d'un système de points. Il est moins onéreux d'organiser une permanence de jour qu'une permanence de nuit et de week-end. Un poste de garde est également plus coûteux qu'un garde appelable. Nous modifierons à cet effet un subside instauré par arrêté royal et un autre instauré par arrêté ministériel.

En 2019, il sera instauré une facturation forfaitaire grâce à laquelle il sera mis fin à une inégalité vieille de 50 ans. Aujourd'hui, une personne qui doit attendre plus longtemps une ambulance parce qu'elle vient de plus loin paie plus cher. Désormais, chacun paiera un coût d'intervention forfaitaire.

Pour la première fois depuis 1964, un *service level* est également instauré dans l'aide médicale urgente. Dans 90 % des cas, l'ambulance doit être auprès de la victime dans les 15 minutes, ce qui n'est certainement pas le cas aujourd'hui.

En 2017, 422 départs d'ambulance ont été subventionnés. Toutes les ambulances n'étant pas stationnées en permanence sur le poste de garde, le temps de démarrage est plus long, dès lors que l'ambulancier doit d'abord se rendre à la caserne ou que le conducteur doit aller chercher son collègue. Le nombre de départs pourrait descendre jusqu'à 350 si ambulances et ambulanciers étaient tous prêts à partir du poste de garde. Le respect du contrat de niveau de service (SLA) pourrait ainsi être garanti, tout en garantissant simultanément que 98 % des interventions seront exécutées dans un délai de vingt minutes.

Mon objectif n'est pas tant d'atteindre ce chiffre de 350, mais je souhaite en revanche que le nombre de services d'ambulances disposant d'une permanence sur leur poste de garde augmente, de sorte à faire baisser le nombre de départs à organiser, réduisant, dans la foulée, la pression

subsidiebedrag per vertrek stijgt omdat het onder een kleiner aantal moet worden verdeeld.

Om dit op te volgen en te controleren, wordt er bij de hervorming een toezichttraject opgezet. Op basis van de interventiegegevens die wij van de hulpcentra krijgen, zal de naleving van het SLA worden opgevolgd. Deze opvolging, het toezicht door de medische dispatching met betrekking tot het 112-noodnummer en de inspecties op het terrein zullen dan ook de basis vormen voor de beleidsmatige verbetering van dit systeem.

Ik weet dat het veel is op korte termijn en dat er wat ongerustheid bestaat bij de ziekenwagendiensten. Sommige mensen zijn liever thuis van wacht dan in de kazerne, maar als zij minder wachtdiensten hebben, beter worden betaald en een betere service kunnen bieden, denk ik dat het nog zal meevallen.

Er is veel overleg geweest met de sector, die na 50 jaar onderfinanciering een grondige hervorming wenst. We moeten nu starten en na 2019 uitbreiden. Zowel het forfaitaire bedrag en de betere aanrijtijd voor de burgers als de betere verloning voor de sector zijn belangrijke eerste stappen.

09.03 Alain Top (sp.a): Ik wil de permanentie en de kwaliteit van de dienstverlening opvolgen omdat ik bezorgd ben. Er leeft onrust over de onduidelijke toekomstige financiering, waardoor er geaarzeld wordt met investeringen. Ik dring erop aan dat er snel duidelijkheid komt en ik kijk uit naar het globaal plan van de minister.

Uit cijfergegevens van mijn zone zou blijken dat de verschuiving van middelen de facto zou neerkomen op een vermindering ervan. De forfaitaire verdeling van 35 miljoen euro zou immers gerecupereerd worden door lagere inkomsten via het RIZIV en de terugbetaling. Het risico bestaat dus dat de zones of wie ziekenwagens exploiteert, geen extra inkomsten krijgen.

Wanneer mogen de wijzigingen aan het KB en het ministerieel besluit worden verwacht?

09.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Zo

financière et humaine dans les services d'ambulance et augmentant le montant des subventions par départ, dès lors que ce montant doit être réparti sur un plus petit nombre.

Lors de l'instauration de la réforme, un trajet de surveillance sera développé pour en assurer le suivi et le contrôle. Le respect du contrat de niveau de service sera suivi sur la base des données d'intervention transmises par les centres d'intervention. Grâce à ce suivi, à la surveillance organisée par le dispatching médical dans le cadre du numéro d'appel d'urgence 112 et aux inspections sur le terrain, des mesures politiques pourront, dès lors, être prises afin d'améliorer le système.

Je sais que cela représente énormément de nouveautés à digérer en peu de temps et que des inquiétudes règnent dans les services d'ambulance. Certaines personnes préfèrent assurer leur garde à domicile plutôt qu'à la caserne, mais je pense que la réforme devrait néanmoins les séduire si le nombre de gardes diminue, si celles-ci sont mieux rémunérées et peuvent offrir un service de meilleure qualité.

De nombreuses concertations ont eu lieu avec ce secteur qui, après 50 ans de sous-financement, appelle de ses vœux une réforme profonde. Nous devons à présent concrétiser cette démarche et l'élargir après 2019. Tant le montant forfaitaire et la réduction du délai d'intervention que l'amélioration de la rémunération du secteur constituent d'importantes premières étapes.

09.03 Alain Top (sp.a): Si je souhaite continuer à suivre attentivement ce domaine sous l'angle de la permanence et de la qualité des services, c'est parce que suis inquiet. Le secteur est en émoi en raison de l'avenir incertain de son financement et du coup, il hésite à investir. Je demande instamment à la ministre de clarifier rapidement la situation et je suis impatient de prendre connaissance de son plan global.

Il ressortirait de chiffres concernant ma zone que le glissement des moyens équivaldrait de fait à une réduction de ces derniers. La répartition forfaitaire de 35 millions d'euros serait en effet récupérée par des recettes moindres par le biais de l'INAMI et du remboursement. Le risque que les zones ou celui qui exploite les ambulances ne perçoive pas de moyens supplémentaires est donc réel.

Quand l'arrêté royal et l'arrêté ministériel seront-ils modifiés?

09.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):

snel mogelijk.

Le plus rapidement possible.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "modules over hormoonverstoorders" (nr. 22907)

10 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modules d'information sur les perturbateurs endocriniens" (n° 22907)

10.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Het National Environmental Health Action Plan voorziet in de creatie van veertien e-modules over verschillende thematieken, waaronder hormoonverstoorders.

10.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le *National Environmental Health Action Plan* prévoit la création de quatorze e-modules concernant des thématiques diverses, dont les perturbateurs endocriniens.

Hoe zal de FOD Volksgezondheid de modules implementeren zodat ze echt kunnen worden geassimileerd door gezondheidsbeoefenaars?

Comment le SPF Santé publique implémentera-t-il les modules pour qu'ils puissent véritablement être assimilés par les professionnels de la santé?

10.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De veertien EH-modules voor permanente opleiding in de medische milieukunde zullen als een vorm van e-learning worden aangeboden, al dan niet met begeleiding.

10.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les quatorze modules EH pour la formation permanente en médecine environnementale seront proposés sous la forme d'un apprentissage électronique, avec accompagnement ou non.

Met de modules willen we zorgverstrekkers helpen om tot complexere inzichten van bepaalde pathologieën te komen door rekening te houden met alle betrokken milieufactoren. Er zullen didactische principes worden gebruikt zoals multiplechoicevragen, quizen en gepersonaliseerde feedback. Het is de bedoeling de modules zo interactief mogelijk te maken. Ze moeten kunnen worden gebruikt in de lokale kwaliteitsgroepen van artsen en huisartsen. De modules zullen ook recht geven op punten voor de accreditatie van de huisarts.

Par la prise en considération de tous les facteurs environnementaux concernés, les modules ont vocation à aider les prestataires de soins à mieux appréhender la complexité de certaines pathologies. Les modules s'appuieront sur des principes didactiques, tels que les questions à choix multiples, des quiz et un feedback personnalisé. L'objectif consiste à les rendre aussi interactifs que possible. Ils doivent pouvoir être utilisés dans les groupes locaux d'évaluation médicale de médecins et de médecins généralistes. De plus, les modules donneront droit à des points pour l'accréditation du médecin généraliste.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Samengevoegde vragen van
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de behandeling van alfa-1-antitrypsinedeficiëntie" (nr. 22921)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "alfa-1-antitrypsinedeficiëntie" (nr. 23313)

11 Questions jointes de
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du traitement en cas de déficit en alpha-1 antitrypsine" (n° 22921)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maladie alpha-1" (n° 23313)

11.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Alfa-1-antitrypsinedeficiëntie is een erfelijke aandoening waarbij een longbeschermende stof onvoldoende wordt aangemaakt. De symptomen lijken op die van emfyseem. De basisbehandeling bestaat uit het winnen van de stof uit menselijk plasma, een behandeling die in België niet wordt terugbetaald en die enkel wordt gegeven aan patiënten bij wie de aandoening vóór juli 2010 werd vastgesteld.

11.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Le déficit en alpha-1 est une maladie héréditaire entraînant une production insuffisante d'un agent de protection des poumons et dont les symptômes ressemblent à ceux de l'emphysème. Le traitement à base d'extrait de plasma humain n'est pas remboursé en Belgique et seuls les patients diagnostiqués avant juillet 2010 le reçoivent.

Hebben de bedrijven die het product voor de behandeling aanmaken een aanvraag tot terugbetaling ingediend? Hoe staat het met hun dossier? Hoe kunnen personen met die aandoening worden geholpen?

11.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De firma CSL Behring heeft op 5 juli 2017 een aanvraagdossier ingediend inzake de terugbetaling van Respreeza. Ik zal een beslissing nemen zodra ik het definitieve voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen ken.

11.03 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Ik hoop dat er spoedig een beslissing valt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 22929 van mevrouw Hufkens en 22937 van de heer Senesael worden uitgesteld. Vragen nrs. 22924 van mevrouw Muylle en 22942 van mevrouw Galant worden omgevormd in schriftelijke vragen.

12 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "gelinjecties bij kraakbeenletsels" (nr. 22984)**

12.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Bij gewrichtsproblemen ten gevolge van kraakbeenletsels wordt patiënten soms aangeraden om te kiezen voor gelinecties. Die blijken momenteel echter niet te worden terugbetaald. Waarom niet?

12.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Er zijn diverse preparaten voor een dergelijke ingreep, die wordt uitgevoerd bij de behandeling van kraakbeenletsels, voornamelijk in de knie. Een aantal daarvan dragen de CE-markering van medisch hulpmiddel, terwijl een aantal andere als geneesmiddel zijn of waren geregistreerd.

Geen enkel product uit de categorie 'medische hulpmiddelen' werd ooit terugbetaald door het RIZIV. Sinds 2002 werd de terugbetaling van vergoedbare geneesmiddelen uit deze categorie stopgezet, omdat de werkzaamheid ervan niet vaststaat. Onder meer de wetenschappelijke website UpToDate spreekt in dit verband over een gebrek aan overtuigend bewijs en zelfs over verschillende negatieve effecten op korte termijn.

De commissie Tegemoetkomingen, Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen heeft nog geen

Les entreprises produisant ce traitement ont-elles introduit une demande de remboursement? Où en est le dossier? Comment soigner les personnes atteintes de cette maladie?

11.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La firme Behring a introduit le 5 juillet 2017 un dossier de demande de remboursement pour le Respreeza. Je déciderai une fois connue la proposition définitive de la Commission de Remboursement des Médicaments.

11.03 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): J'espère une décision rapide.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 22929 de Mme Hufkens et 22937 de M. Senesael sont reportées. Les questions n^{os} 22924 de Mme Muylle et 22942 de Mme Galant sont transformées en questions écrites.

12 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les injections de gel en cas de lésions du cartilage" (n° 22984)**

12.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Il est parfois conseillé aux patients souffrant de complications articulaires, à la suite de lésions du cartilage, de procéder à des injections de gel. Celles-ci ne semblent cependant pas être remboursées actuellement. Pourquoi?

12.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Pour ce type d'intervention dans le cadre du traitement de lésions du cartilage, principalement du genou, le marché propose diverses préparations. Certaines d'entre elles portent la marque CE les assimilant à des dispositifs médicaux, tandis que d'autres sont ou étaient enregistrées comme médicament.

Jamais l'INAMI n'a remboursé de produit appartenant à la catégorie des 'dispositifs médicaux'. Le remboursement de médicaments remboursables de ce type a été interrompu en 2002, leur efficacité n'étant pas établie. Le site internet scientifique UpToDate notamment évoque à leur propos l'absence de preuve convaincante, voire divers effets négatifs à court terme.

La Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs n'a pas encore

officiële aanvragen ontvangen voor tegemoetkomingen voor dergelijke producten. Voor de toenmalige technische raad werd in 2013 slechts één dossier voor implantaten ingediend, dat een negatief advies kreeg wegens onvoldoende wetenschappelijk bewijs van voordelen ten opzichte van andere therapieën.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 22989 van mevrouw Ben Hamou wordt uitgesteld. Vraag nr. 23085 van mevrouw Muylle wordt omgevormd in een schriftelijke vraag.

13 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schadelijkheid van energiedranken" (nr. 23118)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "energiedranken" (nr. 24077)

13.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): In januari pleitte de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde voor een verbod op de verkoop van energiedranken aan jongeren onder de 18 jaar. Ook de Vlaamse kinderartsen en de Vlaamse Vereniging voor Kinderartsen uitten toen hun bezorgdheid en pleitten voor strengere maatregelen zoals een verbod op de verkoop van grote hoeveelheden of duidelijke waarschuwingstickers op de producten. Energiedrankjes bevatten immers te veel cafeïne en suiker, kunnen zorgen voor rusteloosheid en hartritmestoornissen en hebben ook gezondheidseffecten op lange termijn.

Op een eerdere vraag van de heer Nollet antwoordde de minister dat ze, als het Europees beleid niet voldoende is en als het nodig is voor de volksgezondheid, zal overwegen om naast de bestaande limiet van cafeïne in dranken, ook limieten voor het gebruik van cafeïne in andere levensmiddelen vast te leggen.

Hoe denkt ze er nu over en wat zal ze ondernemen?

13.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Het Antigifcentrum krijgt weinig oproepen over problemen met kinderen die energiedranken hebben geconsumeerd. In 2016 ontving het elf en in 2017 dertien oproepen hierover, terwijl er ongeveer 145 oproepen per dag zijn.

reçu de demande officielle pour les remboursements de tels produits. Un dossier seulement concernant des implants a été introduit auprès du conseil technique de l'époque en 2013. Ce dossier a fait l'objet d'un avis négatif en raison de l'insuffisance des preuves scientifiques des avantages de la thérapie proposée par rapport aux autres.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 22989 de Mme Ben Hamou est reportée. La question n° 23085 de Mme Muylle est transformée en question écrite.

13 Questions jointes de

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nocivité des boissons énergétiques" (n° 23118)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les boissons énergisantes" (n° 24077)

13.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (l'association néerlandaise pour la pédiatrie) a plaidé en janvier dernier pour l'interdiction de la vente de boissons énergisantes aux moins de 18 ans. Les pédiatres flamands et l'association flamande des pédiatres ont également exprimé leur inquiétude et plaident en faveur d'un durcissement des mesures et notamment de l'interdiction de la vente en grandes quantités ou de la mention d'informations très claires sur les produits. Les boissons énergisantes contiennent en effet trop de caféine et de sucre, peuvent provoquer une agitation et des arythmies cardiaques et ont aussi des effets à long terme sur la santé.

La ministre avait répondu à une question posée précédemment par M. Nollet sur le sujet que si la politique européenne n'allait pas assez loin et si la santé publique le justifiait, elle envisageait d'instaurer, outre la limite existante de caféine dans les boissons, d'autres limites pour la présence de caféine dans d'autres produits alimentaires.

Quel est aujourd'hui son point de vue et quelles initiatives prendra-t-elle?

13.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le Centre Antipoisons reçoit peu d'appels relatifs à des problèmes liés à la consommation de boissons énergisantes par des enfants. Le nombre d'appels y relatifs s'est élevé à 11 en 2016 et à 13 en 2017, sur un total d'environ 145 appels par jour.

In België is het cafeïnegehalte van deze dranken beperkt tot 220 mg per liter, dit om de risico's van een mogelijke overconsumptie te beperken. Dat geldt ook voor plantenextracten met cafeïne. Volgens Europese regelgeving moet op het etiket van dranken met meer dan 150 mg per liter ook een waarschuwing komen.

Volgens de Europese autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA) houdt taurine geen risico in bij regelmatige consumptie van energiedranken.

Uit de voedselconsumptiepeiling van 2014 blijkt dat 0,04% van de kinderen en 0,08% van de adolescenten de maximale aanbevolen limiet overschrijdt. Overigens leveren de traditionele frisdranken de grootste bijdrage.

De bestaande Europese en nationale wetgevingen waarborgen dus een hoog veiligheidsniveau voor de consument. Ik ben dan ook niet van plan om bijkomende maatregelen te nemen.

Op de vraag van mevrouw Fonck wil ik antwoorden dat we die cijfers niet kennen. Uit de voedselconsumptiepeiling blijkt dat 62,6% van de 14- tot 17-jarigen nog nooit een energiedrank dronk, 26,3% minder dan één keer per week, 3,3% één keer per week, 5,2% twee à vier keer per week en 0,7% meer dan dat.

Het incident is gesloten.

[14] Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van het geneesmiddel Spinraza" (nr. 23090)

[14.01] Damien Thiéry (MR): Spinale musculaire atrofie is de verzamelnaam voor een groep zeldzame neuromusculaire ziekten die gepaard gaan met een geleidelijk verlies van de motorische functies, invaliderend zijn en in sommige gevallen tot verlamming en overlijden kunnen leiden.

Op 1 juni 2017 keurde het Europees Geneesmiddelenbureau het geneesmiddel Spinraza goed als eerste behandeling voor die ziekten. Klinisch onderzoek toonde aan dat de motorische functies aanmerkelijk verbeteren. Het dossier zou al bij de CTG zijn ingediend.

Heeft de commissie al een advies geformuleerd?

En Belgique, la teneur en caféine de ces boissons est limitée à 220 mg par litre en vue de limiter les risques d'une éventuelle surconsommation. Il en va de même pour les boissons contenant des extraits végétaux et de la caféine. Une réglementation européenne impose une mise en garde sur l'étiquette des boissons contenant plus de 150 mg de caféine.

Selon l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), la taurine ne représente pas un risque en cas de consommation régulière de boissons énergisantes.

Il ressort des résultats de l'enquête de consommation alimentaire réalisée en 2014, que 0,04 % des enfants et 0,08 % des adolescents dépassent la dose maximale recommandée. De plus, les apports les plus importants se trouvent dans les boissons rafraîchissantes classiques.

Le degré de sécurité garanti au consommateur par les législations européennes et nationales existantes est, par conséquent, élevé. Je n'ai donc pas l'intention de prendre des mesures additionnelles.

À la question de Mme Fonck, je dois répondre que nous ne connaissons pas ces chiffres. Il ressort de l'enquête de consommation alimentaire que 62,6 % des 14 à 17 ans n'ont jamais consommé de boisson énergisante, 26,3 % en consomment moins d'une fois par semaine, 3,3 % une fois par semaine, 5,2 % de deux à quatre fois par semaine et 0,7 % en consomment davantage.

L'incident est clos.

[14] Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du médicament Spinraza" (n° 23090)

[14.01] Damien Thiéry (MR): Les amyotrophies spinales, maladies neuromusculaires rares avec perte progressive des fonctions motrices, sont invalidantes et mènent parfois à la paralysie et au décès.

L'Agence européenne des médicaments a approuvé Spinraza comme premier traitement, le 01 juin 2017. Les examens cliniques montrent une nette amélioration des fonctions motrices. Le dossier aurait été introduit au niveau de la CRM.

A-t-elle remis un avis? Si oui, quelles seraient les

Zo ja, wat worden de terugbetalingsmodaliteiten? Zullen alle patiënten recht hebben op terugbetaling, of komen er beperkingen, bijvoorbeeld wat het stadium van de ziekte betreft? Zo niet, wanneer zullen we over meer informatie kunnen beschikken?

modalités de remboursement? Tous les patients seront-ils pris en compte ou des restrictions seraient-elles envisagées, par exemple le stade de la maladie? Sinon, quand aurons-nous plus d'informations?

14.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): In België kan een farmaceutische specialiteit alleen worden terugbetaald als er een aanvraag tot vergoedbaarheid werd ingediend voor de specialiteit in kwestie. Biogen heeft in januari bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) een dossier ingediend voor Spinraza, dat momenteel wordt bestudeerd. De procedure is confidentieel.

14.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): En Belgique, on ne peut rembourser une spécialité pharmaceutique que s'il y a eu demande d'admission pour la spécialité pharmaceutique concernée. Or, Biogen vient d'introduire en janvier un dossier pour Spinraza auprès de la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM). Le dossier est à l'examen et la procédure est confidentielle.

14.03 **Damien Thiéry** (MR): Wanneer zal de CTG advies uitbrengen? In andere Europese landen gebeurt de terugbetaling in functie van de ernst van de ziekte: sommige landen zorgen voor een terugbetaling voor de drie stadia, andere voor de eerste twee.

14.03 **Damien Thiéry** (MR): Quand arrivera l'avis de la CRM? Dans d'autres pays d'Europe, on rembourse en fonction du degré de la maladie: certains remboursent pour les trois paliers, d'autres pour les deux premiers.

14.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De CTG zal rekening houden met de modaliteiten die in onze buurlanden gelden. Het is echter nog niet zeker wanneer het advies zal worden uitgebracht.

14.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La CRM tiendra compte des modalités en vigueur chez nos voisins. En revanche, le délai est incertain.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 **Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "3D-geprinte implantaten" (nr. 23103)**

15 **Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des implants imprimés en 3D" (n° 23103)**

15.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Volgens het KCE is er geen bewijs dat 3D-geprinte implantaten even veilig en doeltreffend zijn als klassieke implantaten. Bovendien zouden ze geen besparing opleveren en twijfelt het KCE ook aan de voordelen voor de patiënt.

15.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): D'après le KCE, il n'y a aucune preuve que les implants imprimés en 3D soient aussi efficaces et aussi sûrs que des produits classiques. Il n'y a pas non plus de preuves que l'utilisation de ce type d'implants permette de réaliser des économies pour l'assurance maladie et il existe des doutes quant aux avantages de ces implants pour les patients.

Het KCE adviseert om de plaatsing van 3D-hoogrisico-implantaten te beperken tot gespecialiseerde centra. Het beveelt het RIZIV aan om veilige 3D-hulpmiddelen niet hoger terug te betalen dan de klassieke alternatieven en het beveelt chirurgen aan om patiënten beter in te lichten. Ten slotte moet er een samenwerking komen tussen overheidsdiensten om onderzoek te ondersteunen.

Le KCE recommande de confier aux seuls centres spécialisés le placement d'implants à haut risque imprimés en 3D. Pour les dispositifs imprimés en 3D dont la sécurité est avérée, l'INAMI pourrait prévoir un remboursement au même niveau que celui de l'alternative classique déjà existante. Le KCE recommande par ailleurs que les chirurgiens informent mieux les patients. Il plaide enfin pour une coopération entre services publics pour soutenir la recherche.

Gaat de minister akkoord met het KCE? Zal ze de aanbevelingen overnemen?

La ministre partage-t-elle l'avis du KCE? Fera-t-elle siennes ses recommandations?

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

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

aanbevelingen zullen door mijn administratie nauwgezet onderzocht worden. Het is de bedoeling dat we die 3D-techniek duurzaam kunnen gebruiken in onze gezondheidszorg, evenwel met garanties voor de veiligheid van de patiënt. Aangezien de techniek snel evolueert, moeten wij dat ook doen.

Artsen moeten hun patiënten voorlichten over de keuze van medische hulpmiddelen. Dat maakt deel uit van de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt.

De wet van 15 december 2013 introduceert het concept van de implantatenkaart, die de basis van het Centraal Traceringsregister (CTR) vormt. Die databank wordt nu al vrijwillig door dertien ziekenhuizen gebruikt. Het uitvoeringsbesluit dat het gebruik ervan verplicht, moet nog gepubliceerd worden.

Het fagg neemt actief deel aan de Europese besprekingen over de uitvoering van de verordeningen over medische hulpmiddelen. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan de uitdagingen van op maat gemaakte 3D medische hulpmiddelen. De eisen waaraan medische hulpmiddelen moeten beantwoorden, vormen zeker een aandachtspunt voor het fagg.

15.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik heb niet gehoord dat de minister de bezorgdheden van het KCE deelt en met hun aanbevelingen rekening zal houden.

15.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik heb gezegd dat de aanbevelingen onderzocht worden door mijn administratie. We zullen er zeker rekening mee houden.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de klachten die de Orde der artsen ontvangt" (nr. 23106)

16.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): In februari 2017 antwoordde de minister op mijn vraag nr. 1415 over de klachten bij de Orde der artsen dat zij navraag zou doen om mij nog een aantal extra gegevens te kunnen bezorgen. We zijn ondertussen een jaar verder. Wat is er sindsdien gebeurd?

16.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Mijn eigen diensten kan ik aanmanen om vragen zo snel mogelijk te beantwoorden, maar over de Orde der

Mon administration analysera attentivement les recommandations. Les soins de santé doivent pouvoir utiliser la technologie 3D de manière durable, mais en garantissant la sécurité du patient. Dès lors que la technologie évolue vite, nous devons aussi évoluer rapidement.

Les médecins doivent informer leurs patients sur le choix des dispositifs médicaux. Cela fait partie de la relation de confiance entre le médecin et son patient.

La loi du 15 décembre 2013 introduit la notion de fiche des implants qui constitue le fondement du registre central de traçabilité (RCT). Treize hôpitaux utilisent déjà cette banque de données sur une base volontaire. L'arrêté d'exécution qui doit en rendre l'utilisation obligatoire n'a pas encore été publié.

L'AFMPS participe activement aux discussions européennes concernant la mise en oeuvre des règlements relatifs aux dispositifs médicaux. Les défis à relever à la suite de l'apparition de dispositifs médicaux sur mesure imprimés en 3D sont également abordés dans ce cadre. L'AFMPS s'intéresse également aux exigences auxquelles les dispositifs médicaux doivent répondre.

15.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La ministre n'a pas dit si elle partageait les préoccupations du KCE ni si elle tiendrait compte de ses recommandations.

15.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): J'ai dit que les recommandations sont examinées par mon administration. Nous ne manquerons pas de les prendre en considération.

L'incident est clos.

16 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les plaintes introduites auprès de l'Ordre des médecins" (n° 23106)

16.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): En réponse à ma question n° 1415 concernant les plaintes déposées auprès de l'Ordre des médecins, la ministre a indiqué en février 2017 qu'elle se renseignerait auprès de l'Ordre afin de me fournir des données complémentaires. Une année s'est écoulée depuis. Que s'est-il passé entre-temps?

16.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je peux sommer mes propres services de répondre le plus rapidement possible aux questions qui me

artsen heb ik geen hiërarchische bevoegdheid. Ondertussen heb ik van het bureau van de nationale raad van de Orde wel al statistieken gekregen over alle beslissingen van de voorbije vijf jaar. Ik overhandig ze schriftelijk. In de voorbije vijf jaar waren er 23 dossiers. Achttien bleven zonder gevolg, in één geval was er geen sanctie, in een ander geval een buitenvervolginstelling, dan waren er nog een waarschuwing en een schorsing van acht dagen. Een andere schorsing werd in beroep een vrijspraak omdat de arts ondertussen was overleden.

sont posées, mais je n'exerce aucune autorité hiérarchique sur l'Ordre des médecins. Le bureau du Conseil national de l'Ordre des médecins m'a entre-temps déjà fourni des statistiques concernant toutes les décisions prises au cours des cinq dernières années. Je vous les transmets par écrit. Vingt-trois dossiers ont été ouverts ces cinq dernières années. Parmi eux, dix-huit sont restés sans suite, un autre n'a donné lieu à aucune sanction, un autre a débouché sur un non-lieu, un autre sur un avertissement. Aucune plainte n'a donné lieu à une suspension de huit jours. Il y a bien eu un cas de suspension, mais un acquittement a été prononcé en appel de cette décision car le médecin concerné était entre-temps décédé.

In het kader van de hervorming van de Orde wordt overlegd over het verhogen van de transparantie en het opstellen van een gemakkelijk toegankelijk repertorium voor beslissingen. Wij zijn al redelijk ver gevorderd, maar het is allesbehalve eenvoudig om dit oude instituut te moderniseren en meer patiënteninspraak te verkrijgen.

La concertation s'organise dans le cadre de la réforme de l'Ordre, à propos du renforcement de la transparence et de la constitution facilement accessible d'un registre des décisions. Les discussions avancent raisonnablement, mais moderniser cette vieille institution et obtenir un plus grand droit de regard des patients n'est pas une sinécure.

De **voorzitter**: In juli vorig jaar werden er voorstellen van de Orde der artsen aangekondigd.

La **présidente**: On annonçait des propositions de l'Ordre des médecins en juillet de l'année dernière.

16.03 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): We hebben al meerdere adviezen van de Orde ontvangen, we hebben onderhandeld en ik heb een colloquium bijgewoond. We hebben de patiëntenverenigingen gevraagd wat hun voorstellen voor de patiënten zijn.

16.03 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Ils ont déjà donné plusieurs avis, nous avons eu des négociations et un colloque. Nous avons demandé aux associations quelles seraient leurs propositions en faveur des patients.

De **voorzitter**: We kunnen dus nog geen tijdspad geven?

La **présidente**: On ne peut donc pas encore donner de calendrier?

16.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Nee.

16.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Non.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 23120 van mevrouw Ben Hamou wordt uitgesteld.

La **présidente**: La question n° 23120 de Mme Ben Hamou est reportée.

17 **Vraag van de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onterecht aanrekenen van ligdagen" (nr. 23188)**

17 **Question de M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la facturation de journées d'hospitalisation indues" (n° 23188)**

17.01 **Jan Vercammen** (N-VA): Bepaalde ziekenhuisinstellingen rekenen toch nog een ligdag en kamersupplementen aan, ook als mensen vóór 14.00 uur vertrekken uit het ziekenhuis. Dit is in strijd met een recente rondzendbrief van het RIZIV.

17.01 **Jan Vercammen** (N-VA): Certains établissements hospitaliers continuent à facturer une journée d'hospitalisation et les suppléments de chambre y compris aux patients qui quittent l'hôpital avant 14 heures. Cette pratique est contraire à une circulaire récente de l'INAMI.

Wat is het standpunt van de minister? Volgt zij de rondzendbrief?

17.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De facturatieregeling die in 2013 werd ingevoerd, veranderde de facturatie voor patiënten die op hun eerste dag vóór 12.00 uur worden opgenomen en op hun laatste dag na 14.00 uur naar huis kunnen. In dat geval wordt een aantal zaken, namelijk opnameforfaits en persoonlijk aandeel van de patiënt, alleen nog aanrekenbaar op dag één en niet meer op de tweede en laatste dag. De aanrekening van het kamersupplement, het forfait geneesmiddelen per dag en de honoraria mogen nog steeds worden aangerekend op de laatste dag. Het supplement dus wel en de forfaitaire ligdagprijs niet.

Elk ziekenhuis dient zich aan de facturatieregels te houden. Geen enkel ziekenhuis mag daaraan zijn vrije interpretatie geven. De patiënt kan zich bij vermoeden van niet-correct factureren tot zijn ziekenfonds wenden of tot de ombudsdienst van het ziekenhuis, of tot beide nauwelijks.

Als er echt een vermoeden van fraude bestaat, kan ook nog een klacht worden ingediend bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, waarbij men tot recuperatie van onterecht gevorderde bedragen en het opleggen van een administratieve boete kan overgaan. Dit is ook opgenomen in het pact met de verzekeringsinstellingen.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het mHealthproject van de VUB inzake telestroke medicine" (nr. 23195)

18.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik heb kritische vragen opgevangen over het mHealthproefproject inzake *telestroke medicine* dat aan de VUB is toegewezen.

Kan ik de overeenkomst krijgen, zodat ik kan nagaan of de vragen terecht zijn?

18.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De eindevaluaties werden op 23 februari afgerond. Momenteel worden alle gegevens, zowel het activiteitenrapport als de financiële verslagen, verzameld. Op 5 maart werd een persbericht

Quelle est la position de la ministre? Applique-t-elle la circulaire?

17.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le régime de facturation instauré en 2013 a modifié les règles de facturation pour les patients admis le premier jour avant 12 heures et pouvant quitter l'hôpital le dernier jour de leur hospitalisation après 14 heures. Dans ce cas, plusieurs éléments, tels que les forfaits d'admission et la contribution personnelle du patient ne peuvent plus être facturés qu'au premier jour et non plus au deuxième et dernier jour de l'hospitalisation. Le supplément de chambre, le forfait médicaments journalier et les honoraires peuvent, par contre, encore être facturés le dernier jour de l'hospitalisation. Le supplément de chambre peut donc être facturé mais pas le prix forfaitaire de la journée d'hospitalisation.

Ces règles de facturation doivent être respectées par tous les hôpitaux et aucun d'entre eux ne peut s'arroger la liberté de les interpréter. En cas de doute sur de possibles erreurs de facturation, le patient peut s'adresser à sa mutuelle ou au service de médiation de l'hôpital ou bien sûr aux deux.

En cas de vraie suspicion de fraude, une plainte peut être introduite auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, qui peut récupérer les montants facturés indûment et imposer une amende administrative. Ce point figure également dans le pacte conclu avec les organismes assureurs.

L'incident est clos.

18 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet mHealth de la VUB pour la prise en charge de l'AVC par télémedecine" (n° 23195)

18.01 Yoleen Van Camp (N-VA): J'ai eu vent de questions critiques concernant le projet mHealth de la VUB pour la prise en charge de l'AVC par télémedecine.

Pourriez-vous me transmettre la convention, afin de me permettre de vérifier si ces questions sont justifiées?

18.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les évaluations finales ont abouti le 23 février. À l'heure actuelle, toutes les données et notamment le rapport d'activités et les rapports financiers, sont récoltées. Le 5 mars, un communiqué de presse a

uitgestuurd. Ik heb de overeenkomst niet bij me, maar ik zal hem snel mogelijk aan mevrouw Van Camp bezorgen.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de VAC-therapie" (nr. 23196)

19.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Eerder verklaarde de minister dat alles in orde zou worden gemaakt opdat VAC-therapie door de thuisverpleging kan worden toegepast. Wanneer zal dit ook effectief mogelijk zijn?

19.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Nog dit jaar wordt er een proefproject opgestart en zullen duizend patiënten thuis worden verzorgd met VAC- of negatieve druktherapie. Alle parameters worden geregistreerd, de duurtijd van de behandeling, de kosten en de beleving van de patiënten en de verpleegkundige. Daarop kunnen we vervolgens ons beleid enten.

De conceptnota voor het proefproject wordt momenteel door het RIZIV omgezet in concrete procedures en overeenkomsten. Daarna is het aan het verzekeringscomité om de uiteindelijke toestemming te geven.

Het is belangrijk dat de VAC-therapie evidencebased wordt toegepast, dus enkel in die gevallen waarvan bewezen is dat VAC werkt en niet voor van alles en nog wat.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van mevrouw An Capoen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de HPV-screening" (nr. 23260)

20.01 An Capoen (N-VA): Nieuwe studies tonen aan dat de cijfers waarop Nederland zich baseert voor de primaire HPV-screening niet correct zijn. Er werd foutief uitgegaan van een prevalentie van 5%, terwijl die in werkelijkheid dichterbij de 10% ligt. Dat is ook de waarde die in België wordt gehanteerd. Het gevolg was dat er onvoldoende budgetten waren uitgetrokken, dat veel vrouwen buiten de screening vielen en dat de jaartallen moesten worden opgetrokken. Wij mogen niet dezelfde fouten maken.

Een ander probleem is dat een op de zes gevallen van invasieve baarmoederhalskanker HPV-negatief

été diffusé. Je n'ai pas la convention sous la main, mais je vous la ferai parvenir le plus rapidement possible.

L'incident est clos.

19 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la thérapie par pression négative (VAC)" (n° 23196)

19.01 Yoleen Van Camp (N-VA): La ministre a déclaré précédemment que tout serait mis en oeuvre pour que la thérapie par pression négative (VAC) puisse être pratiquée dans le cadre des soins à domicile. Quand sera-ce effectivement possible?

19.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Cette année encore, un projet pilote a été lancé et mille patients pourront bénéficier de la thérapie VAC à domicile. Tous les paramètres seront enregistrés: la durée du traitement, les coûts et le vécu des patients et de l'infirmier. Nous pourrions ensuite déterminer notre politique sur la base de ces données.

La note conceptuelle pour le projet pilote est actuellement transposée par l'INAMI en procédures et conventions concrètes. Il appartiendra ensuite au comité de l'assurance de donner l'autorisation finale.

Il importe que la thérapie VAC soit appliquée dans le cadre de la médecine fondée sur les faits, donc uniquement dans les cas où son efficacité est établie et non pour tout et n'importe quoi.

L'incident est clos.

20 Question de Mme An Capoen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du VPH" (n° 23260)

20.01 An Capoen (N-VA): De nouvelles études indiquent que les chiffres sur lesquels se basent les Pays-Bas pour le *screening* VPH primaire ne sont pas corrects. L'on s'est basé erronément sur une prévalence de 5 %, alors qu'elle était en réalité plus proche des 10 %. C'est aussi une valeur sur laquelle l'on se base en Belgique. En conséquence de cela, des budgets insuffisants ont été dégagés, beaucoup de femmes se sont retrouvées exclues du *screening* et le nombre d'années a dû être relevé. Nous ne pouvons commettre les mêmes erreurs.

Un autre problème est qu'un cas sur six du cancer du col de l'utérus invasif est VPH négatif. Pour les

is, bij vrouwen ouder dan 55 gaat het zelfs om een op de drie. Deze HPV-negatieve tumoren zullen niet worden opgemerkt. Ook bepaalde bijvangsten zoals endometriumcarcinomen scoren HPV-negatief. In een uitstrijkje kunnen ervaren screeners de aanwezigheid van deze tumoren daarentegen wel opmerken.

Wat is de stand van zaken van de potentiële omschakeling naar een primaire HPV-screening? Hoe ziet de minister deze screening en hoe kunnen we ervoor zorgen dat alle tumoren en bijvangsten worden ontdekt?

20.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Het Kankercentrum van het WIV heeft een aantal scenario's uitgewerkt voor de omschakeling naar de HPV-test. Het Kankercentrum houdt rekening met KCE-rapport 238 van het Kenniscentrum over de juiste screening voor baarmoederhalskanker.

Een van de mogelijkheden is een schema met een HPV-screening om de vijf jaar, al dan niet aangevuld met een cytologische test. De stelling dat de HPV-test efficiënter is, is gebaseerd op gerandomiseerde studies die een lagere incidentie van baarmoederhalskanker aantonen. Uit een recente Amerikaanse studie blijkt dat de extra bescherming met *cotesting*, dus een screening met dunne laagjes cytologie en HPV, gering is. Er is ook geen bewijs voor het beschermende effect van een cytologische screening op de incidentie of mortaliteit van endometriumkanker – al geloof ik dat een ervaren screener dit wel kan ontdekken. Wij gaan na of de cytologische tests een bijdrage kunnen leveren voor de diagnose bij HPV-negatieve patiënten. Men is er dus nog niet uit.

20.03 **An Capoen** (N-VA): Het probleem in het KCE-rapport is dat appels met peren worden vergeleken. Er worden zelfs studies opgenomen waarin nog met traditionele uitstrijkjes wordt gewerkt. Niemand gebruikt die nog in ons land, wij zijn allang overgeschakeld naar *liquid paste* en *monolayers*.

Ik ben geen voorstander van een loutere HPV-screening omdat HPV-negatieve tumoren niet ontdekt worden. Voor coscreening daarentegen valt nog iets te zeggen. In elk geval moeten we Nederlandse toestanden vermijden. Daar is de toestand zo complex dat veel vrouwen er geen idee van hebben of ze nu een HPV-controle hebben gehad en wanneer die dan herhaald moet worden. Het resultaat is dat ze gewoon thuisblijven en dat

femmes âgées de plus de 55 ans, il s'agit même d'un cas sur trois. Ces tumeurs VPH négatives ne seront pas détectées. Certaines détections fortuites également, telles que les carcinomes de l'endomètre, ont un score VPH négatif. Dans un frottis, des *screeners* expérimentés peuvent en revanche observer la présence de ces tumeurs.

Quel est l'état d'avancement du basculement éventuel vers un *screening* VPH primaire? Comment la ministre envisage-t-elle ce *screening* et comment pouvons-nous faire en sorte que toutes les tumeurs et découvertes fortuites soient décelées?

20.02 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Le Centre du Cancer de l'ISP a élaboré une série de scénarios pour le basculement vers le test VPH. Le Centre du Cancer se base à cet égard sur le rapport 238 du KCE concernant un *screening* correct pour le cancer du col de l'utérus.

L'une des possibilités est un schéma avec un *screening* VPH tous les cinq ans, complété ou non d'un test cytologique. La thèse selon laquelle un test VPH est plus efficace est basée sur des études randomisées qui indiquent une incidence plus faible sur le cancer du col de l'utérus. Il ressort d'une récente étude américaine que la protection supplémentaire avec le *cotesting*, c'est-à-dire un *screening* avec de fines couches cytologiques et le VPH, est faible. Il n'existe pas non plus de preuve de l'effet protecteur d'un *screening* cytologique sur l'incidence ou la mortalité du cancer de l'endomètre – même si je suis persuadée qu'un *screener* expérimenté peut le déceler. Nous vérifions si les tests cytologiques peuvent contribuer au diagnostic chez des patients présentant un VPH négatif. Nous n'avons donc pas encore trouvé de réponse définitive à nos questions.

20.03 **An Capoen** (N-VA): Le problème du rapport du KCE, c'est qu'on y compare des pommes et des poires. On va jusqu'à y intégrer des études qui se basent encore sur le frottis traditionnel. Celui-ci n'est plus utilisé par personne dans notre pays, cela fait longtemps que nous sommes passés au frottis en milieu liquide et monocouche.

Je ne suis pas partisane d'un dépistage isolé du VPH car les tumeurs VPH négatives ne sont pas décelées. Le dépistage simultané par contre est encore adéquat. Il faut en tout cas éviter une situation telle qu'aux Pays-Bas. Celle-ci y est si complexe que beaucoup de femmes ne savent absolument plus si elles ont déjà effectué un contrôle VPH ni quand il faut le refaire. Le résultat est qu'elles attendent simplement chez elles, ce qui

kan zeker niet de bedoeling zijn.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 23295 van de heer de Lamotte wordt uitgesteld. De vragen nrs. 23306 en 23307 van mevrouw Fonck worden omgezet in schriftelijke vragen.

21 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nomenclatuur" (nr. 23308)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herijking van de nomenclatuur" (nr. 23628)

21.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Tijdens de bespreking van haar beleidsnota kondigde de minister twee onderzoeken over de herijking van de nomenclatuur aan van de ULB en het UZ Leuven. Die studies zijn ondertussen afgerond.

Wat zijn de conclusies? Welke verdere stappen zal de minister zetten? Welke plannen heeft ze voor de hervorming van de nomenclatuur?

21.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De studie heeft voor 350 verschillende aktes van de nomenclatuur – verdeeld over een dertigtal medische disciplines – berekend hoe hoog het loon moet zijn om te kunnen functioneren. Per discipline is er ook een score gegeven naargelang de intensiteit van het medische werk. De methodologie werd ook toegepast op een gelimiteerd aantal nummers van prestaties, waardoor een onderscheid gemaakt kan worden tussen kosten inzake medische aktes en het persoonlijk deel in de honoraria.

De studie heeft aangetoond dat de hervorming van de nomenclatuur simultaan zou moeten verlopen met de hervorming van de financiering van de hospitalisatiekosten.

De studie over het budget van financiële middelen (BFM) is bijna afgerond. De betrokken administraties moeten dan nagaan hoe de studie kan worden uitgevoerd. Er zal ook nagegaan worden of de studie kan worden uitgebreid naar alle ziekenhuizen in België.

Professoren Annemans, Pirson en Leclercq hebben hun voorstel voor de revaluatie van de nomenclatuur aan de Nationale Commissie Geneesheren Ziekenfondsen gepresenteerd. In het

est contre-productif.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 23295 de M. de Lamotte est reportée. Les questions n°s 23306 et 23307 de Mme Fonck sont transformées en questions écrites.

21 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nomenclature" (n° 23308)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la révision de la nomenclature" (n° 23628)

21.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Lors de la discussion de sa note de politique générale, la ministre a annoncé deux études relatives à la révision de la nomenclature, réalisées par respectivement l'ULB et l'UZ Leuven. Ces études sont désormais terminées.

Quelles en sont les conclusions? Quelles autres démarches la ministre entreprendra-t-elle? Quels sont ses projets pour la réforme de la nomenclature?

21.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'étude a évalué le montant du salaire nécessaire pour 350 actes de la nomenclature – répartis parmi une trentaine de disciplines médicales pour pouvoir fonctionner. Un score a également été attribué à chaque discipline en fonction de l'intensité du travail médical. La méthodologie a en outre été appliquée à un nombre limité de numéros de prestations, permettant d'opérer une distinction entre les coûts liés à l'acte médical et la part personnelle dans les honoraires.

L'étude a démontré que la réforme de la nomenclature devrait être mise en œuvre en même temps que la réforme du financement des frais d'hospitalisation.

L'étude relative au budget des moyens financiers (BMF) est en voie de finalisation. Les administrations concernées se pencheront ensuite sur les modalités de mise en œuvre de cette étude. Son élargissement éventuel à l'ensemble des hôpitaux belges sera également examiné.

Les professeurs Annemans, Pirson et Leclercq ont soumis leur proposition concernant le rééquilibrage de la nomenclature à la Commission nationale médico-mutualiste. À ce propos, l'accord médico-

akkoord artsen-ziekenfondsen 2018-2019 staat het volgende:

(Frans) Een onderzoeksgroep zal aanpassingen voorstellen om onredelijke inkomensverschillen tussen huisartsen en specialisten en tussen artsen-specialisten onderling weg te werken.

(Nederlands) De Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen is bezig met een plan van aanpak om vooruitgang te boeken in de financiering van medische activiteiten, gecoördineerd door het RIZIV en de FOD Volksgezondheid. De commissie vraagt dat de onderzoekers voorstellen uitwerken die rekening houden met de evolutie van de medische activiteit, het verbeteren van de transparantie en leesbaarheid van de nomenclatuur, de introductie van incentives voor samenwerking en het leveren van meer kwaliteit. De commissie vraagt in eerste instantie voorstellen over de standaardisering van het onderscheid tussen de professionele honoraria en de werkingskosten bij de belangrijkste medische procedures.

In tal van akkoorden tussen geneesheren en ziekenfondsen stond reeds dat er werk gemaakt moest worden van de herijking van de nomenclatuur, maar het is de eerste keer dat men zo ver is geraakt.

21.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik weet dat er al een lange weg is afgelegd en dat het niet eenvoudig is. Ik wil vooral weten wanneer de minister met een voorstel naar het Parlement komt.

21.04 Minister Maggie De Block *(Nederlands)*: Het is wachten op een voorstel van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 23309 en 23319 van mevrouw Fonck, 23579 van mevrouw Dedry, 23666, 23376 en 23378 van mevrouw Galant worden omgezet in schriftelijke vragen. De vragen nrs. 23333 van mevrouw Van Peel en 23396 van mevrouw Ben Hamou worden uitgesteld.

22 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Emma" (nr. 23434)

22.01 Karin Jiroflée (sp.a): Emma is een digitaal platform waar mensen hun medische risico's kunnen berekenen en persoonlijk advies kunnen krijgen. Het zal in eerste instantie enkel in bedrijven worden uitgetest. Later willen de oprichters Emma

mutualiste 2018-2019 énonce ceci:

(En français) Un groupe de recherches proposera des adaptations pour éliminer les différences excessives de revenus entre généralistes et spécialistes, et entre spécialistes eux-mêmes.

(En néerlandais) La Commission nationale médico-mutualiste développe actuellement un projet, coordonné par l'INAMI et le SPF Santé publique, afin de progresser dans le financement des activités médicales. La commission demande aux chercheurs de formuler des propositions qui intègrent l'évolution de l'activité médicale, une transparence et une lisibilité accrues de la nomenclature, l'instauration d'incitants à la coopération et une meilleure qualité. La commission souhaite obtenir prioritairement des propositions relatives à la standardisation, pour les principales procédures médicales, de la distinction entre honoraires professionnels et frais de fonctionnement.

De nombreux accords conclus entre médecins et mutualités avaient déjà fait état de la nécessité d'un rééquilibrage de la nomenclature, mais c'est la première fois que le processus atteint un stade si avancé.

21.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je sais qu'un long chemin a été parcouru et que ce dossier n'est pas simple. Je voudrais surtout savoir quand la ministre viendra avec une proposition au Parlement.

21.04 Maggie De Block, ministre *(en néerlandais)*: Il faut attendre une proposition de la Commission nationale médico-mutualiste.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 23309 et 23319 de Mme Fonck, 23579 de Mme Dedry et 23666, 23376 et 23378 de Mme Galant sont transformées en questions écrites. Les questions n^{os} 23333 de Mme Van Peel et 23396 de Mme Ben Hamou sont reportées.

22 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "Emma" (n° 23434)

22.01 Karin Jiroflée (sp.a): Emma est une plateforme digitale qui permet de calculer ses risques médicaux et d'obtenir un avis personnalisé. Dans un premier temps, elle sera testée uniquement dans les entreprises. Par la suite, les concepteurs veulent

ook bij het grote publiek brengen en het platform integreren in de eerstelijnsgezondheidszorg. De minister denkt er blijkbaar aan het gebruik van bepaalde gezondheidsapps terug te betalen.

Wat gebeurt er als mensen te veel vertrouwen hebben in het systeem of op basis van de tool verkeerde conclusies trekken? Wie is dan aansprakelijk? Is de privacy voldoende gewaarborgd? Is er geen gevaar voor misbruik door werkgevers of verzekeraars? Ik ben niet *a priori* tegen dergelijke modernisering, maar dan moeten wel heel voorwaarden vervuld zijn inzake volksgezondheid en privacy. Wat zijn de concrete plannen van de minister?

22.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Iedere ondernemer is vrij om software op de markt te brengen, zolang men de wettelijke regelgeving respecteert. Mocht het platform foutieve informatie verschaffen waardoor er mogelijk gevaar voor de volksgezondheid optreedt, dan kan het bedrijf via de geëigende juridische kanalen worden aangeklaagd.

Het feit dat de oprichters en enkele medewerkers van Emma artsen zijn, kan inderdaad vertrouwen wekken bij de gebruikers. Hoe dan ook zal bij fouten de verantwoordelijkheid bij Emma liggen, behalve als men in het contract zeer duidelijk aangeeft in welke gevallen men geen verantwoordelijkheid draagt. In dat geval zal de aanschaffer, de werkgever of de rechtstreekse klant de verantwoordelijkheid dragen.

Momenteel moeten alle softwaretoepassingen reeds de Belgische privacyregeling volgen. Met de Algemene Verordening Gegevensbescherming zal men vanaf 2018 een nog explicietere privacywaarborg eisen.

Dankzij de privacyregels en de verordening zal het niet toegestaan zijn dat gegevens zomaar aan derden, bijvoorbeeld aan verzekeringsinstellingen, kunnen worden overgedragen, noch door de softwareleverancier, noch door de werkgever.

Enkele digitale toepassingen die zich via onze validatiepiramidemethode hebben aangemeld en door de federale overheid goed bevonden zijn, zullen kunnen worden gemerkt als 'mag worden geadviseerd of voorgeschreven door de erkende zorgverleners'. Voor alle anderen zal dat niet het geval zijn.

également toucher le grand public et intégrer leur plate-forme dans les soins de santé de première ligne. La ministre envisagerait apparemment de faire rembourser l'utilisation de certaines applications informatiques.

Qu'advient-il si les utilisateurs font aveuglément confiance au système ou tirent des conclusions erronées à partir de cet outil? Qui sera responsable dans pareil cas? La vie privée sera-t-elle suffisamment protégée? N'y a-t-il aucun risque d'abus par les employeurs ou les compagnies d'assurances? Je ne suis *a priori* pas opposée à ces nouveautés mais il convient de subordonner leur utilisation à toute une série de conditions, tant sur le plan de la Santé publique que de la vie privée. Quels sont les projets spécifiques de la ministre?

22.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Toute entreprise est libre de commercialiser un logiciel tant qu'elle respecte la réglementation et la législation. La plate-forme concernée fera l'objet de poursuites par le biais des canaux juridiques appropriés si elle diffuse des informations erronées risquant d'entraîner un danger pour la santé publique.

La qualité de médecin des fondateurs et de certains collaborateurs d'Emma inspire en effet confiance aux utilisateurs. Quoi qu'il en soit, la responsabilité d'éventuelles erreurs incombera à Emma, sauf si le contrat stipule très clairement dans quels cas la société décline toute responsabilité. Dans ce cas, la responsabilité sera assumée par l'acheteur, l'employeur ou le client direct.

Actuellement, toute application logicielle doit déjà respecter la réglementation belge en matière de vie privée. Cette année, le règlement général sur la protection des données requerra une garantie encore plus explicite de respect de la vie privée.

En vertu du règlement et des règles en matière de vie privée, ni le fournisseur de logiciels, ni l'employeur ne pourront transmettre sans aucune précaution des données à des tiers, par exemple à des assureurs.

Quelques applications numériques qui se seront soumises à notre méthode d'évaluation et auront été jugées adéquates par les autorités fédérales pourront afficher la mention "peut être conseillée ou prescrite par les prestataires de soins agréés". Les autres applications n'y seront pas autorisées.

Het gaat over levensstijl, voeding, beweging, mentale gezondheid. De bevoegdheid ligt bij mij en bij de Gemeenschappen. De vraag moet dus misschien ook eens aan minister Vandeurzen en de andere ministers worden gesteld. Op dat vlak moeten wij dezelfde lijn volgen, namelijk dat wij voorzichtig moeten zijn.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Elaprase bij Hunter" (nr. 23436)

23.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Op 1 februari stond in de krant te lezen dat voor mensen die voor de aandoening van Hunter al behandeld worden met Elaprase, de terugbetaling doorloopt, maar dat er voorlopig geen terugbetaling is voor nieuwe patiënten.

Klopt dat? Hoe motiveert men die beslissing? Blijft men die lijn aanhouden nu er een nieuwe patiënt met deze zeldzame ziekte is?

23.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De beslissing om de terugbetaling voorlopig *on hold* te zetten voor nieuwe patiënten, werd in 2011 genomen door mijn voorganger. Het ging om een individuele herziening van Elaprase. De vergoeding werd beperkt tot patiënten die reeds behandeld werden. De motieven daarvoor: een significante budgettaire overschrijding, de beperkte doeltreffendheid van het geneesmiddel en de blijvende onzekerheid betreffende de werking van Elaprase.

Op 31 mei 2017 heeft het farmaceutische bedrijf Shire bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen een aanvraag gedaan Elaprase toch terug te betalen voor nieuwe patiënten. Het dossier ligt nog ter evaluatie bij de CTG. Daarna zal ik een beslissing nemen.

Het incident is gesloten.

24 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hygiënevoorschriften in de ziekenhuizen voor mucoviscidosepatiënten" (nr. 23437)

24.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Bij de commissie

Il s'agit d'applications concernant le mode de vie, l'alimentation, l'activité physique, la santé mentale. Je partage ces compétences avec les Communautés. Peut-être serait-il opportun de poser également la question au ministre M. Vandeurzen et aux autres ministres compétents? Nous devons, dans ces matières, adopter la même ligne de conduite, c'est-à-dire la prudence.

L'incident est clos.

23 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement d'Elaprase dans les cas de Hunter" (n° 23436)

23.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le 1^{er} février, on a pu lire dans la presse que les personnes atteintes de la maladie de Hunter et déjà traitées par l'Elaprase continueraient de bénéficier du remboursement de cette thérapie mais que pour l'instant, les nouveaux patients ne seraient plus remboursés.

Cette information est-elle exacte? Comment cette décision est-elle justifiée? Va-t-on poursuivre dans cette voie à présent qu'il y a un nouveau patient atteint de cette maladie rare?

23.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La décision de geler provisoirement le remboursement de ce médicament pour les nouveaux patients a été prise en 2011 par la ministre qui m'a précédée. Il s'agissait d'une révision individuelle de l'Elaprase. Le remboursement était réservé aux patients déjà traités. Les motifs avancés étaient un dépassement budgétaire significatif, l'efficacité limitée du médicament en question et l'incertitude persistante concernant son action.

Le 31 mai 2017, l'entreprise pharmaceutique Shire a introduit une demande auprès de la Commission de Remboursement des Médicaments pour que l'Elaprase soit quand même remboursée pour les nouveaux patients. Le dossier est encore en cours d'évaluation auprès de la CRM. Je prendrai ensuite une décision.

L'incident est clos.

24 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les prescriptions en matière d'hygiène hospitalière pour les patients atteints de mucoviscidose" (n° 23437)

24.01 Yoleen Van Camp (N-VA): La commission a

kwam een verzoekschrift van een moeder van een mucopatiënt. Zij stelt zich vragen bij het verschil inzake hygiënemaatregelen tussen de verschillende ziekenhuizen. Hoe reageert de minister op dat verzoekschrift?

24.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Mijn diensten zijn niet op de hoogte van zo een verzoekschrift. Ik heb de procedure voor verzoekschriften nagelezen, maar ik weet niet in welke fase dit verzoekschrift zich bevindt. In de Kamer weet men niet of het naar mij is verzonden en mijn diensten weten niet of het is aangekomen. Ik kan niet meer doen dan mij informeren, want het intrigeert mij.

24.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Ik hoop dat de diensten van de Kamer het snel terugvinden en aan de minister bezorgen.

Wij hebben daarover een e-mail ontvangen van het secretariaat, samen met de verzoekschriften van Axxon en van mevrouw Brigitte Gouzin. Dit alles dateert van augustus 2017.

Het secretariaat liet weten dat die verzoekschriften beschikbaar waren op intranet. In een toegevoegde brief van de voorzitter van de Kamer stond dat de brief goed werd ontvangen en werd overgezonden aan de commissie voor de Volksgezondheid.

Het incident is gesloten.

25 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verloning van verpleegkundigen volgens het IFIC-systeem" (nr. 23440)**

25.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): In de vorige beleidsnota werd de premie voor verpleegkundigen in de federale sector besproken. Het besparingsbeleid in de volksgezondheid leidt tot resultaten: het persoonlijke aandeel in de kosten voor geneesmiddelen is gedaald, dankzij het sociale derde-betalerssysteem kunnen mensen die het financieel moeilijker hebben voor een euro naar de huisarts en door in te zetten op goedkopere merken van geneesmiddelen krijgt de sector weer ademruimte en blijft volksgezondheid betaalbaar. Dat het loon van verpleegkundigen verbetert, is mooi meegenomen. De eindejaarspremie en de aangepaste loonschalen op basis van functieomschrijvingen, verantwoordelijkheden en competenties zijn een opsteker. Er zijn op het terrein nog wel wat vragen omtrent de concrete uitvoering daarvan.

reçu une requête de la maman d'un patient atteint de mucoviscidose. Elle s'interroge sur les différences entre hôpitaux dans le domaine des mesures d'hygiène. Que pense la ministre de cette requête?

24.02 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Mes services ne sont pas informés de l'existence d'une telle requête. J'ai relu la procédure en matière de requêtes, mais j'ignore à quel stade se situe la requête en question. Les services de la Chambre ne sont pas en mesure de m'indiquer si la requête m'a été adressée et mes services ignorent si elle a été reçue. Je ne puis que m'informer, car ce cas m'intrigue.

24.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): J'espère que les services de la Chambre retrouveront rapidement cette requête et la transmettront à la ministre.

Nous avons reçu à cet égard un e-mail du secrétariat, ainsi que les requêtes de l'association Axxon et de Mme Brigitte Gouzin en annexes, le tout datant du mois d'août 2017.

Le secrétariat nous a fait savoir que ces requêtes pouvaient être consultées sur l'Intranet. Dans une lettre jointe du président de la Chambre, il était indiqué que la lettre avait été bien reçue et transmise à la commission de la Santé publique.

L'incident est clos.

25 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rémunération du personnel infirmier selon le système IFIC" (n° 23440)**

25.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Le thème de la prime accordée aux infirmiers dans le secteur fédéral a été abordé dans la précédente note de politique générale. La politique d'économies appliquée dans le secteur de la santé publique porte ses fruits: la contribution personnelle dans le coût des médicaments a baissé, le régime du tiers payant social permet aux personnes en situation précaire de se rendre chez le médecin pour un euro et en misant sur des marques de médicaments moins coûteuses, le secteur reprend son souffle et les soins de santé demeurent abordables. La hausse du salaire des infirmiers est une bonne nouvelle supplémentaire. La prime de fin d'année et la révision des barèmes sur la base des descriptions de fonction, des responsabilités et des compétences sont de bon augure. Sur le terrain, de nombreuses questions demeurent néanmoins à propos de l'exécution concrète de ces dispositions.

De krappe termijn om alle medewerkers in dit model te laten meedraaien, vergt heel wat inspanningen. Wat is de precieze termijn en is die realistisch? Op basis waarvan komt die bijkomende IFIC-betaling er precies? Voor welk zorgpersoneel, in welke omstandigheden en onder welke voorwaarden? De implementatie van de nieuwe loonschalen zal gefaseerd verlopen. De termijn is afhankelijk van de budgettaire ruimte die jaarlijks voor IFIC kan worden vrijgemaakt. Kunnen verpleegkundigen, ondanks de onduidelijke termijn, nu al overschakelen naar dat nieuwe barema?

Le peu de temps disponible pour intégrer tous les collaborateurs dans ce nouveau modèle exige des efforts considérables. Quel est le calendrier précis et est-il réaliste? Sur la base de quels critères les barèmes IFIC seront-ils attribués? Quelles catégories de personnel de soins sont-elles concernées, dans quelles circonstances et à quelles conditions seront-ils octroyés? La mise en œuvre des nouveaux barèmes sera progressive. Les délais dépendront de la marge budgétaire annuelle disponible pour le barème IFIC. En dépit des incertitudes subsistant quant au calendrier précis, les infirmiers peuvent-ils passer dès à présent au nouveau barème?

25.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het nieuwe loonmodel en de timing werden door de sociale partners onderhandeld. Dit heeft geleid tot de cao betreffende de invoering van een nieuw loonmodel voor de federale gezondheidsdiensten, ondertekend op 11 december 2017.

25.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le nouveau modèle salarial et les délais y afférents ont fait l'objet de négociations avec les partenaires sociaux. Ces dernières ont permis l'instauration de la CCT concernant l'introduction d'un nouveau modèle salarial pour les services fédéraux des soins de santé, qui a été signée le 11 décembre 2017.

Het beschikbare budget zal provisioneel worden verdeeld op basis van het aantal voltijdse equivalenten. Tijdens de jaarlijkse herziening zal de toegekende financiering worden aangepast volgens modaliteiten die nog te bepalen zijn binnen de federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

Le budget disponible sera réparti sur une base provisionnelle en fonction du nombre d'équivalents temps plein. Lors de la révision annuelle, le financement attribué sera adapté selon des modalités encore à déterminer au sein du Conseil fédéral des établissements hospitaliers.

Deze cao is van toepassing op de inrichtingen die aan de wet op de ziekenhuizen onderworpen zijn, met uitzondering van de autonome categorale ziekenhuizen. Dat zijn ziekenhuizen die enkel beschikken over een G-dienst, namelijk revalidatie en geriatrie patiënten, of een Sp-dienst, een gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie zoals vermeld in artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980. Voorts gaat het om psychiatrische verzorgingstehuizen en initiatieven van beschut wonen. Het gaat ook om de werknemers van forensische psychiatrische revalidatiecentra, meer bepaald de instellingen waarmee het Verzekeringscomité van het RIZIV een overeenkomst heeft gesloten waarop dat artikel 5 van de bijzondere wet niet van toepassing is. Het gaat tevens om de bloeddiensten van het Rode Kruis, de thuisverpleging, de medisch-pediatrie centra en de verpleging in wijkgezondheidscentra.

Cette CCT s'applique aux établissements qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux, à l'exception des hôpitaux catégoriels autonomes, c'est-à-dire les hôpitaux qui disposent exclusivement d'un service G pour la revalidation de patients gériatriques ou d'un service Sp, un service spécialisé de traitement et de revalidation, tels que mentionnés dans l'article 5 de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980. Elle s'applique également aux maisons de soins psychiatriques et aux initiatives d'habitation protégée. Sont également concernés les travailleurs des centres de psychiatrie légale et des centres de revalidation pour lesquels le Comité de l'assurance de l'INAMI a conclu une convention et qui ne tombent pas sous l'application de l'article 5 de la loi spéciale. Il s'agit également des services du sang de la Croix-Rouge, des soins infirmiers à domicile, des centres médico-pédiatriques et des soins fournis dans les maisons médicales.

De cao is niet van toepassing op het leidinggevend personeel, noch op artsen, uitgezonderd gesalarieerde artsen in wijkgezondheidscentra.

La CCT n'est d'application ni pour le personnel dirigeant, ni pour les médecins, à l'exception des médecins salariés travaillant dans des maisons médicales.

Wie ten laatste op 30 april 2018 in dienst is

Ceux qui entrent en service jusqu'au 30 avril 2018

getreden, kan al dan niet voor het IFIC-barema kiezen. Wie in dienst treedt na 1 mei 2018, zal onmiddellijk onder het IFIC-barema vallen.

Verpleegkundigen kunnen een keuze maken volgens de bepalingen van de cao, met uitzondering van diegenen die op 1 januari 2018 recht hebben op de premie voor bijzondere beroepstitel of bijzondere beroepsbekwaamheid, omdat die hun bestaande loonsvoorwaarden behouden. De ondertekenende partijen zullen bij elke volgende fase bepalen of werknemers de keuze krijgen om al dan niet op het IFIC-barema over te stappen.

De eerste fase wordt nu toegepast. De uitbreiding voor andere groepen zal gebeuren na een volgend overleg. Waarschijnlijk zal de keuzemogelijkheid telkens worden aangeboden.

Het incident is gesloten.

26 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de responsabiliseringsbijdrage" (nr. 23505)

26.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Het bedrag waarin is voorzien in het Budget van Financiële Middelen (BFM) is onvoldoende om de responsabiliseringsbijdrage te dekken. Dit probleem hangt als een zwaard van Damocles boven de ziekenhuizen. Deze regering heeft al inspanningen geleverd: zo werd via de taxshift een beperkt bedrag vrijgemaakt om een deel van de factuur te dekken, maar het is niet voldoende. Als de verdeelsleutel niet wordt aangepast en het bedrag in het BFM niet wordt verhoogd, wordt de situatie voor veel ziekenhuizen echt onhoudbaar. Wanneer komt er een oplossing?

26.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): We slepen dit probleem allang mee, als gevolg van onverantwoorde beslissingen uit het verleden. Ik heb daar toen al voor gewaarschuwd. Ik heb mijn diensten gevraagd om de verschillende opties voor aanvullende financiering te bestuderen, hetzij via een deel van het taxshiftbudget van 2019 en, 2020, hetzij via een aanvullend budget.

26.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Wordt de verdeelsleutel aangepast?

26.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het

inclus peuvent choisir d'entrer ou non dans le barème IFIC. En revanche, ceux qui n'entrent en service qu'à partir du 1^{er} mai 2018 tombent directement dans le champ d'application du système IFIC.

Les infirmiers peuvent opérer un choix en fonction des dispositions de la CCT, à l'exception de ceux qui ont eu droit le 1^{er} janvier 2018 à la prime pour un titre ou une aptitude professionnel(le) particulier(ère) car leurs conditions salariales sont maintenues. Les parties signataires détermineront lors de chaque phase si les travailleurs ont le choix d'entrer ou non dans le barème IFIC.

La première phase est actuellement appliquée. L'élargissement à d'autres groupes aura lieu après qu'une concertation aura été menée à ce sujet. La possibilité de choisir sera vraisemblablement offerte à chaque fois.

L'incident est clos.

26 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cotisation de responsabilisation" (n° 23505)

26.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le montant prévu au Budget des Moyens financiers (BMF) n'est pas suffisant pour couvrir la contribution de responsabilisation. Ce problème est une épée de Damoclès suspendue au-dessus des hôpitaux. Ce gouvernement a déjà accompli des efforts en dégageant, par le biais du *tax shift*, un montant limité pour couvrir une partie de la facture, mais cela n'est pas suffisant. Si la clé de répartition n'est pas adaptée et que le montant prévu au BMF n'est pas augmenté, la situation de nombreux hôpitaux deviendra véritablement intenable. Quand y aura-t-il une solution?

26.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Cela fait des lustres que nous avons ce problème sur les bras en raison notamment de décisions irresponsables prises par le passé et concernant lesquelles j'avais déjà adressé une mise en garde à l'époque. J'ai demandé à mes services d'étudier différentes options de financement complémentaire, soit en puisant dans une partie du budget du *tax shift* en 2019 mais aussi en 2020, soit par des moyens budgétaires complémentaires.

26.03 Yoleen Van Camp (N-VA): La clef de répartition a-t-elle été appliquée?

26.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):

gaat niet om de verdeelsleutel, het gaat erom dat er niet genoeg geld is om de engagementen uit het verleden voor het statutair personeel na te komen. Kort voor verkiezingen heeft de toenmalige regering een oplossing gezocht voor een of twee jaar. De volgende regering zou wel voor meer geld zorgen. Dat was de regering-Di Rupo, maar die kwam in de economische crisis terecht en heeft niet in de nodige budgetten voorzien. Dat dit allemaal is gebeurd, is een vorm van nalatigheid waar de ziekenhuizen het slachtoffer van zijn.

Ik heb gevraagd om simulaties te maken. Het gaat hier om enorme bedragen. Voor de financiering van de taxshift heb ik in de welvaartsenveloppe 5% laten reserveren voor de ziekenhuizen. Dat is misschien niet veel, maar in elk geval toch iets.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 23544 van de heer Vercamer en 23621 van de heer Thiébaud worden omgevormd in schriftelijke vragen.

27 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taks op frisdranken" (nr. 23641)

27.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik heb eerder een vraag gesteld over de differentiatie van de accijnzen op frisdrank al naargelang er suiker of zoetstof in zit. De minister zei dat ze daar zeker voor te vinden was, maar dat het een bevoegdheid van haar collega Financiën was om het uit te voeren.

Heeft de minister die differentiatie in de accijnzen ondertussen op de regeringstafel gelegd? Wat is er beslist?

27.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): De gezondheidstaks werd ingevoerd in het kader van de taxshift van 2015. Het accijnstarief van een hele reeks alcoholvrije dranken werd toen gewijzigd. Dat gold onder meer voor de producten bedoeld in artikel 7 van de wet van 21 december 2009.

Toen wij naar differentiatie vroegen, bleek dit voor de administratie van Financiën die deze accijnsverhoging moest doorvoeren en controleren, moeilijk haalbaar.

Il ne s'agit pas de la clef de répartition, il s'agit du fait qu'il n'y a plus assez d'argent pour honorer les engagements pris dans le passé concernant le personnel statutaire. Peu avant les élections, le gouvernement de l'époque avait cherché une solution pour une ou deux années. Le gouvernement suivant parviendrait bien à trouver plus d'argent. Il s'agissait du gouvernement Di Rupo. Celui-ci a cependant été confronté à la crise économique et n'a pas prévu les budgets nécessaires. C'est une forme de négligence qui explique qu'une telle situation ait vu le jour, négligence dont les hôpitaux sont victimes.

J'ai demandé que l'on fasse des simulations. Il s'agit de montants énormes. J'ai veillé à ce que l'on mette 5 % de l'enveloppe bien-être de côté pour le financement des hôpitaux. Ce n'est peut-être pas beaucoup, mais c'est au moins quelque chose.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 23544 de M. Vercamer et 23621 de M. Thiébaud sont transformées en questions écrites.

27 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la taxe sur les boissons rafraîchissantes" (n° 23641)

27.01 Yoleen Van Camp (N-VA): J'ai déjà posé précédemment une question ayant trait à la différenciation des accises sur les boissons rafraîchissantes, selon que celles-ci contiennent du sucre ou un édulcorant. La ministre m'a répondu qu'elle n'est pas hostile à cette idée, mais que son exécution relève des attributions du ministre des Finances.

La ministre a-t-elle soumis depuis lors à ses collègues du gouvernement la proposition de différenciation des taux des droits d'accises? Qu'a décidé le gouvernement?

27.02 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): La taxe santé a été instaurée dans le cadre du *tax shift* de 2015. Les taux des droits d'accises de nombreuses boissons sans alcool ont alors été modifiés. Ces modifications concernaient également les produits visés à l'article 7 de la loi du 21 décembre 2009.

Lorsque nous avons soumis la demande de différenciation des droits d'accises à l'administration des Finances, chargée d'appliquer et de contrôler cette majoration des taux, celle-ci l'a jugée difficilement réalisable.

Intussen was er een voorstel om de gearomatiseerde waters uit te sluiten van de accijnsverhoging. Dit lijkt mij terecht, want daar zit geen suiker in. Daarom roept artikel 140 van de programmawet een nieuwe accijns categorie in het leven in artikel 7c van de wet van 2009.

Het probleem was dat dit onder de fiscale code stond van gearomatiseerd water, mineraalwater en spuitwater zonder toegevoegde suikers of zoetstoffen. *Light* en *zero* vallen daar dus buiten. De scheiding is dus: niets enerzijds en suiker of zoetstoffen anderzijds.

Suiker en zoetstoffen vallen dus in dezelfde categorie. Men gebruikt quasi nooit één zoetstof. Men combineert altijd zoetstoffen met suiker. Dat is omdat ze allemaal een andere smaaksensatie geven. In *light* en *zero* producten zit altijd suiker, zij het dan minder.

27.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik dacht dat de minister eerder zei dat ze te vinden was voor een categorisering van frisdranken in dranken met suiker, met zoetstoffen en zonder suiker. Dat lijkt nu niet zo.

27.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Volgens tandartsen zijn koolzuurhoudende gassen en zuren even schadelijk voor het tandglazuur als suiker. Daarom hebben we uiteindelijk besloten geen onderscheid te maken omdat producten naast alternatieve zoetstoffen altijd ook wat suiker bevatten.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Samengevoegde vragen nrs. 23656 en 23742 van mevrouw Muylle en van de heer Frédéric worden uitgesteld. Vragen nrs. 23736 en 23737 van mevrouw Muylle en 23750 van de heer Flahaux worden omgevormd in schriftelijke vragen. Vraag nr. 23771 van de heer Goffin en samengevoegde vragen nrs. 23772 van mevrouw Jadin, 24336 van de heer Terwingen en 24566 van mevrouw Ben Hamou worden ingetrokken. Vraag nr. 23809 van mevrouw Ben Hamou wordt uitgesteld.

28 Samengevoegde vragen van
- mevrouw An Capoen aan de minister van

Entre-temps, une proposition visant à exonérer les eaux aromatisées de l'augmentation des droits d'accises a été introduite. Dès lors que ces boissons ne contiennent pas de sucre, cette exonération me paraît pertinente. C'est pourquoi l'article 140 de la loi-programme insère une nouvelle catégorie d'accises dans l'article 7c de la loi de 2009.

Le problème auquel nous avons été confrontés était que ces produits figuraient sous le code fiscal eau aromatisée, eau minérale et eau gazeuse sans ajout de sucre ou d'édulcorants. Les produits *light* et *zero* ne figurent pas dans cette catégorie. La distinction est donc la suivante: ni sucre ni édulcorants, d'une part, et avec ajout de sucre ou d'édulcorants, d'autre part.

Le sucre et les édulcorants relèvent donc de la même catégorie. Il est très rare que l'on n'utilise qu'un seul édulcorant. Ces substances sont toujours combinées avec du sucre. Chacune a en effet une saveur différente. Les produits *light* et *zero* contiennent toujours du sucre, même si c'est en moindre quantité.

27.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Je pensais avoir déjà entendu la ministre se déclarer favorable à une catégorisation des boissons rafraîchissantes en boissons avec ajout de sucre, avec ajout d'édulcorants, et sans sucre. Cela ne semble pas être le cas aujourd'hui.

27.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Selon des dentistes, les gaz et acides carboniques sont aussi nocifs pour l'émail dentaire que le sucre. C'est la raison pour laquelle nous avons en fin de compte décidé de ne pas établir de distinction parce que les produits concernés contiennent toujours un peu de sucre en plus des édulcorants.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions jointes n^{os} 23656 et 23742 de Mme Muylle et de M. Frédéric sont reportées. Les questions n^{os} 23736 et 23737 de Mme Muylle et 23750 de M. Flahaux sont transformées en questions écrites. La question n^o 23771 de M. Goffin et les questions jointes n^{os} 23772 de Mme Jadin, 24336 de M. Terwingen et 24566 de Mme Ben Hamou sont retirées. La question n^o 23809 de Mme Ben Hamou est reportée.

28 Questions jointes de
- Mme An Capoen à la ministre des Affaires

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van borstreconstructie" (nr. 23845)

- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van borstreconstructies" (nr. 23961)

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van borstreconstructies met eigen weefsel" (nr. 24074)

sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de la reconstruction mammaire" (n° 23845)

- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des reconstructions mammaires" (n° 23961)

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des reconstructions mammaires autologues" (n° 24074)

28.01 An Capoen (N-VA): Anderhalf jaar na het akkoord tussen de plastisch chirurgen, het RIZIV en de ziekenfondsen zijn er opnieuw getuigenissen over toenemende kosten bij de terugbetaling van borstreconstructies met eigen weefsel. Patiënten vrezen hierdoor dat het akkoord opnieuw is afgevoerd, maar nagenoeg alle Vlaamse ziekenhuizen hebben het akkoord ondertekend en elke week sluiten ook meer en meer Waalse en Brusselse ziekenhuizen zich daarbij aan. Dat is goed nieuws.

Het akkoord bepaalde dat er een evaluatie moest zijn na een jaar. Zijn die cijfers al gekend en kunnen we die dan krijgen? Is er budgettaire ruimte voor een verhoogde terugbetaling van de techniek van lipofilling in het raam van reconstructie als deel van een therapie? Kan dit worden afgesplitst van de loutere esthetiek? Is dit dossier alweer een voorbeeld van hoe het RIZIV enkele jaren achteroploopt bij het evalueren van de nomenclatuur en het eventueel versneld terugbetalen van nieuwe technieken? Kan de minister meer algemeen een stand van zaken geven met betrekking tot de grote werven uit het regeerakkoord?

28.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het heeft een jaar geduurd om tot het borstenakkoord te komen en wij zijn er tevreden mee. In het begin hadden erg weinig ziekenhuizen ingetekend, daarom hebben wij beslist om het akkoord op de site van het RIZIV te plaatsen. In de loop van 2017 hebben nog ziekenhuizen de conventie ondertekend. Daardoor is de evaluatie verplaatst van eind 2017 naar mei 2018. Ik heb ondertussen al veel vrouwen ontmoet die dankzij de terugbetaling een reconstructie konden laten doen.

Bij te slanke vrouwen, die niet genoeg buikvet of vet op de dijen hebben, moet men werken met een flap van de brede rugspier. Dat wordt ook terugbetaald via een code in de nomenclatuur. Er zijn ook andere mogelijkheden, met vet uit de bil bijvoorbeeld. Dit type reconstructie is ook opgenomen in de

28.01 An Capoen (N-VA): Un an et demi après l'accord conclu entre les chirurgiens plasticiens, l'INAMI et les mutuelles sur le remboursement du "lambeau libre", des témoignages font à nouveau état d'une augmentation des coûts de la reconstruction autologue. Les patientes craignent dès lors que l'accord ne redevienne caduc, mais quasiment tous les hôpitaux flamands l'ont signé et de plus en plus d'hôpitaux wallons et bruxellois s'y rallient chaque semaine, ce qui est une bonne nouvelle.

Conformément à l'accord, une évaluation devait être effectuée après un an. Dispose-t-on déjà des chiffres et, dans l'affirmative, pouvons-nous les recevoir? Dispose-t-on de la latitude budgétaire pour augmenter le remboursement de la technique du *lipofilling* dans le cadre de la reconstruction comme partie intégrante de la thérapie? Est-il possible de séparer cette intervention de l'esthétique pure? Ce dossier est-il un nouvel exemple du retard de plusieurs années pris par l'INAMI dans l'évaluation de la nomenclature et le remboursement éventuellement accéléré de nouvelles techniques? Plus généralement, la ministre peut-elle établir un état des lieux des grands chantiers de l'accord de gouvernement?

28.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il a fallu un an pour négocier l'accord sur les reconstructions mammaires par tissus autologues et nous en sommes satisfaits. Au début, rares ont été les hôpitaux à y souscrire et nous avons, dès lors, décidé de le publier sur le site de l'INAMI. D'autres hôpitaux ont signé la convention dans le courant de 2017. L'évaluation initialement prévue fin 2017 a donc été reportée à mai 2018. Entre-temps, j'ai déjà rencontré de nombreuses femmes qui, grâce au remboursement, ont pu procéder à une reconstruction mammaire.

Un lambeau de peau du muscle grand dorsal doit être prélevé chez les femmes trop minces qui n'ont pas suffisamment de graisse abdominale ou sur les cuisses. Cette intervention est également remboursée sur la base d'un code de la nomenclature. D'autres options existent, telles qu'un

conventie, maar de expertise om deze reconstructie uit te voeren is niet overal aanwezig.

prélèvement de la peau des fesses. Ce type de reconstruction est également mentionné dans la convention, mais des spécialistes de cette méthode ne sont pas partout disponibles.

Lipofilling komt uit de esthetische tak van de plastische heelkunde en het is nog niet duidelijk of deze techniek voor reconstructie blijvende resultaten geeft.

La lipostructure est issue de la branche esthétique de la chirurgie plastique et l'on ignore encore si cette technique permet d'obtenir des résultats durables.

Daarover bestaat geen evidencebased *practice*. Het kan inderdaad wel gebruikt worden bij zogenaamde retouches.

Aucune pratique de ce type n'a encore été validée par la science. Cette technique peut effectivement être utilisée pour des "retouches".

Dat verschrikkelijk artikel bleek gelukkig onwaar. Wij hebben met grote verontwaardiging direct contact opgenomen. Iedereen die het borstakkoord heeft onderschreven was verontwaardigd, want dergelijke spraakmakende artikels plaatsen iedereen in een slecht daglicht.

Il est fort heureusement apparu que cet article horrible ne reflétait pas la réalité. Nous avons directement pris contact avec les responsables pour leur faire part de notre grande indignation. Toutes les parties ayant signé l'accord sur la reconstruction mammaire étaient scandalisées, car de tels articles à sensation ternissent l'image de tous.

De grote les is dat vrouwen zich voor dergelijke delicate ingrepen goed op voorhand moeten laten informeren.

Je retiens surtout de tout ceci que les femmes doivent très bien s'informer avant de se soumettre à des opérations aussi délicates.

28.03 An Capoen (N-VA): Ik denk dat lipofilling erg nuttig kan zijn voor bepaalde vrouwen, met name erg slanke vrouwen met een grote boezem. Zij willen natuurlijk een borst die de originele borst zo veel mogelijk benadert.

28.03 An Capoen (N-VA): Je pense que l'injection de graisse peut être très utile pour certaines patientes, en particulier les femmes très minces dont l'autre sein a des dimensions assez importantes. Les patientes désirent bien sûr retrouver une poitrine aussi harmonieuse que possible.

Het is heel belangrijk de patiënten te informeren dat hun verwachtingen niet te hoog gespannen mogen zijn.

Il est essentiel de faire comprendre aux patientes qu'elles ne doivent pas nourrir des attentes exagérées.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr.23771 van de heer Goffin wordt omgevormd in een schriftelijke vraag

La **présidente**: La question n°23771 de M. Goffin est transformée en question écrite.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.29 uur.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 29.