



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
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

24-04-2018

Namiddag

Mardi

24-04-2018

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 de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van lymfoedeem" (nr. 22937)

Sprekers: **Daniel Senesael, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hulpverlening voor kinderen met ADD of ADHD" (nr. 22989)

Sprekers: **Nawal Ben Hamou, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijke gevaren van ibuprofen voor de vruchtbaarheid" (nr. 23120)

Sprekers: **Nawal Ben Hamou, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van de aanbevelingen van de bijzondere commissie belast met het dieselgatedossier" (nr. 23295)

Sprekers: **Michel de Lamotte, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroepsgeheim van artsen" (nr. 23333)

Sprekers: **Valerie Van Peel, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "plagiocephalie bij zuigelingen" (nr. 23396)

Sprekers: **Nawal Ben Hamou, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een geneeskunde van twee snelheden" (nr. 23656)

- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie naar een geneeskunde van twee snelheden" (nr. 23742)

SOMMAIRE

Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge du lymphoedème" (n° 22937)

Orateurs: **Daniel Senesael, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide apportée aux enfants souffrant d'hyperactivité et autres troubles associés" (n° 22989)

Orateurs: **Nawal Ben Hamou, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers potentiels de l'ibuprofène sur la fertilité" (n° 23120)

Orateurs: **Nawal Ben Hamou, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi accordé aux recommandations faites par la commission spéciale chargée du dossier dieselgate" (n° 23295)

Orateurs: **Michel de Lamotte, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le secret professionnel des médecins" (n° 23333)

Orateurs: **Valerie Van Peel, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la plagiocéphalie des nourrissons" (n° 23396)

Orateurs: **Nawal Ben Hamou, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une médecine à deux vitesses" (n° 23656)

- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le développement d'une médecine à deux vitesses" (n° 23742)

Sprekers: Nathalie Muylle, André Frédéric, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: Nathalie Muylle, André Frédéric, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van	11	Questions jointes de	11
- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bingedrinken bij jongeren" (nr. 23809)	11	- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le binge drinking chez les jeunes" (n° 23809)	11
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie over de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcoholhoudende dranken" (nr. 23958)	11	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude relative à la limite d'âge pour la vente de boissons alcoolisées" (n° 23958)	11
Sprekers: Nawal Ben Hamou, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Orateurs: Nawal Ben Hamou, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voedsel etikettering" (nr. 23851)	12	Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étiquetage des denrées alimentaires" (n° 23851)	12
Sprekers: Els Van Hoof, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Orateurs: Els Van Hoof, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van intraveneuze antibiotica bij ambulante behandeling" (nr. 23857)	13	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'antibiothérapie intraveineuse en ambulatoire" (n° 23857)	13
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	
Vraag van mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie over het verband tussen luchtvervuiling en hartinfarcten" (nr. 23875)	14	Question de Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude portant sur le lien entre pollution de l'air et infarctus du myocarde" (n° 23875)	14
Sprekers: Isabelle Galant, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Orateurs: Isabelle Galant, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beheer van de griep epidemie door de ziekenhuizen" (nr. 23915)	14	Question de Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gestion de l'épidémie de grippe par les hôpitaux" (n° 23915)	14
Sprekers: Isabelle Galant, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie		Orateurs: Isabelle Galant, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Catherine Fonck , président du groupe cdH	
Vraag van mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verband tussen kanker en ultrabewerkte voedingsmiddelen" (nr. 23917)	16	Question de Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lien entre le cancer et les aliments ultra-transformés" (n° 23917)	16
Sprekers: Isabelle Galant, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Orateurs: Isabelle Galant, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanbevelingen van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg over de	17	Question de Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les recommandations du Centre fédéral d'expertise des soins de santé sur la lecture du	17

analyse van het menselijk genoom" (nr. 23918) <i>Sprekers: Isabelle Galant, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		génomme complet" (n° 23918) <i>Orateurs: Isabelle Galant, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	18	Questions jointes de	18
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vorming van locoregionale klinische netwerken" (nr. 23954)	18	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la formation de réseaux cliniques locorégionaux" (n° 23954)	18
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuishervorming en de invoering van ziekenhuisnetwerken" (nr. 24048)	18	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme hospitalière et la mise en place des réseaux hospitaliers" (n° 24048)	18
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de interministeriële conferentie Volksgezondheid van 26 februari 2018 met betrekking tot de toekomstige ziekenhuisnetwerken" (nr. 24089) <i>Sprekers: Nathalie Muylle, Catherine Fonck,</i> voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la CIM Santé publique du 26 février 2018 relative aux futurs réseaux hospitaliers" (n° 24089) <i>Orateurs: Nathalie Muylle, Catherine Fonck,</i> présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18
Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de numerus clausus voor kinesisten en logopedisten" (nr. 23955) <i>Sprekers: Nathalie Muylle, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21	Question de Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le numerus clausus pour les kinésithérapeutes et les logopèdes" (n° 23955) <i>Orateurs: Nathalie Muylle, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21
Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 23956) <i>Sprekers: Nathalie Muylle, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22	Question de Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins de santé mentale" (n° 23956) <i>Orateurs: Nathalie Muylle, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Orde der dierenartsen" (nr. 23967) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'Ordre des médecins vétérinaires" (n° 23967) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "torenhoge kosten bij het spoelen van een heparineslot na kanker" (nr. 23972) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les coûts exorbitants pour le rinçage d'une canule héparinée après un cancer" (n° 23972) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24
Samengevoegde vragen van	25	Questions jointes de	25
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hemochromatose" (nr. 23984)	25	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hémochromatose" (n° 23984)	25

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bloeddonatie door personen met hemochromatose" (nr. 24946)	26	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le don de sang par les personnes souffrant d'hémochromatose" (n° 24946)	26
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bloeddonatie door patiënten met hemochromatose" (nr. 25112) <i>Sprekers: Nathalie Muylle, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Valerie Van Peel, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	26	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le don de sang par les patients souffrant d'hémochromatose" (n° 25112) <i>Orateurs: Nathalie Muylle, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Valerie Van Peel, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	26
Samengevoegde vragen van	27	Questions jointes de	27
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de programmering van de MRI-toestellen" (nr. 23991)	27	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la programmation des IRM" (n° 23991)	27
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onbeschikbaarheid van MRI-scanners" (nr. 24419) <i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	27	- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indisponibilité des scanners IRM" (n° 24419) <i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	27
Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijk kankerverwekkende microbestanddeeltjes van synthetische sportterreinen" (nr. 24005) <i>Sprekers: Muriel Gerken, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	29	Question de Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque cancérigène des microparticules contenues dans les terrains synthétiques de sport" (n° 24005) <i>Orateurs: Muriel Gerken, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	29
Samengevoegde vragen van	29	Questions jointes de	29
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "borstonderzoeken" (nr. 24011)	29	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bilans sénologiques" (n° 24011)	29
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van de terugbetaling van de onderzoeken in het kader van borstkankerscreening" (nr. 24335)	29	- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation du remboursement des examens de dépistage du cancer du sein" (n° 24335)	29
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van borstkankerscreening" (nr. 24337)	29	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du dépistage du cancer du sein" (n° 24337)	29
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "borstkankerscreening" (nr. 24468)	30	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du cancer du sein" (n° 24468)	29
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van mammografieën" (nr. 24629)	30	- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des mammographies" (n° 24629)	30

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de borstkankerscreening" (nr. 25060)

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

30

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du cancer du sein" (n° 25060)

30

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 24 APRIL 2018

Namiddag

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

du

MARDI 24 AVRIL 2018

Après-midi

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 14.15 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

De **voorzitter**: De vraag nr. 22929 van mevrouw Hufkens wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

01 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van lymfoedeem" (nr. 22937)

01.01 Daniel Senesael (PS): In België lijden er 400.000 mensen aan lymfoedeem, een aandoening die gekenmerkt wordt door vochtophoping in de interstitiële ruimte. De behandeling ervan is complex. Er werden drie ziekenhuizen geselecteerd voor een pilotproject: het UZ Leuven, CHU Mont-Godinne en CHU César De Paepe.

Bestaan er recente studies over lymfoedeem? Wat is de meest efficiënte behandeling? Moet men de voorkeur geven aan een multidisciplinaire of aan een chirurgische benadering? Hoeveel kandidaten waren er voor het pilotproject? Wat waren de selectiecriteria? Waarom loopt het project vier jaar? Wie zal het project evalueren?

01.02 Minister Maggie De Block (Frans): Er werd met een aantal multidisciplinaire centra een pilotovereenkomst afgesloten voor de conservatieve behandeling van lymfoedeem. Dit is een niet-invasieve behandeling met een manuele lymfedrainage, een ontzwellend verband en lichaams oefeningen. Tot nu toe werden veel

La discussion des questions et interpellations est ouverte à 14 h 15 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

La **présidente**: La question n° 22929 de Mme Hufkens est transformée en question écrite.

01 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge du lymphoedème" (n° 22937)

01.01 Daniel Senesael (PS): Le lymphoedème, accumulation de liquide dans l'espace interstitiel, concerne 400 000 personnes en Belgique. Sa prise en charge est complexe. Trois hôpitaux ont été sélectionnés pour mener un projet pilote: l'UZ Leuven, Mont-Godinne et César De Paepe.

Y a-t-il des études récentes sur le lymphoedème? Quelle est la prise en charge la plus efficace? Faut-il privilégier une approche multidisciplinaire ou chirurgicale? Combien y avait-il de candidats pour le projet pilote? Quels furent les critères de sélection? Pourquoi une durée de quatre ans pour le projet? Qui va l'évaluer?

01.02 Maggie De Block, ministre (en français): Une convention pilote a été conclue avec des centres multidisciplinaires pour le traitement conservateur du lymphoedème. C'est un traitement non invasif prévoyant un drainage lymphatique manuel, un bandage de décongestion et de l'exercice physique. Jusqu'à présent, de nombreux

Belgische patiënten in het buitenland behandeld, en de ziekenfondsen konden tot 2013 tegemoetkomen in de kosten.

Belges étaient traités à l'étranger et les mutualités pouvaient intervenir dans leur coût jusqu'en 2013.

Die regeling werd gewijzigd door de omzetting van de Europese richtlijn over de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg.

Cela a été modifié par la transposition de la directive européenne relative aux soins de santé transfrontaliers.

Ook in België hebben verscheidene ziekenhuizen geïnvesteerd in conservatieve behandelingen, met kinesitherapie en een multidisciplinaire aanpak. Die behandeling wordt echter slechts ten dele vergoed.

En Belgique, plusieurs hôpitaux ont investi dans le traitement "conservateur", incluant la kinésithérapie et l'approche multidisciplinaire. Mais il n'est que partiellement remboursable.

De overeenkomst werd gesloten om te vermijden dat patiënten zich naar het buitenland moeten verplaatsen.

La convention vise à éviter aux patients un déplacement à l'étranger.

Lymfoedeem kan ook chirurgisch worden behandeld. Sommigen betreuren dat die behandeling geen deel uitmaakt van het proefproject, maar ze wordt al sinds lange tijd terugbetaald en er is dus geen sprake van discriminatie.

Il existe un traitement chirurgical du lymphoedème: certains regrettent qu'il ne fasse pas partie du projet pilote. Il est cependant remboursé depuis longtemps: il n'y a donc pas discrimination.

Acht ziekenhuizen hebben een dossier ingediend. Bij de evaluatie werd rekening gehouden met de ervaring en de expertise van de therapeuten, het aantal voorafgaande behandelingen en de resultaten ervan, de opleiding van de kinesisten die de patiënten na de intensieve fase volgen en de aanwezigheid van de nodige infrastructuur.

Huit hôpitaux ont introduit un dossier. Ils ont été évalués selon l'expérience et l'expertise des thérapeutes, le nombre de traitements antérieurs et leurs résultats, la formation des kinésithérapeutes qui suivent les patients après la phase intensive, l'existence d'infrastructures.

Er werd een overeenkomst gesloten met de drie ziekenhuizen met de hoogste score (meer dan 50/100), dat is een per Gewest. In het belang van de patiënt ben ik voorstander van een concentratie van de expertise.

La convention a été conclue avec les trois hôpitaux présentant les scores les plus élevés (supérieurs à 50/100): cela en fait un par Région. Dans l'intérêt du patient, je suis attachée à la concentration de l'expertise.

Een periode van vier jaar is niet overdreven. De statistische evaluatie zal aan het einde van de testfase worden uitgevoerd, en na twee jaar zal er nog eens een tussentijdse evaluatie volgen.

Une période de quatre ans n'est pas excessive. L'évaluation statistique sera effectuée en fin de phase pilote mais aussi de manière intermédiaire après deux ans.

De akkoordraad, met leden van het College van artsen-directeuren en de verantwoordelijken van de centra, staat in voor de evaluatie.

Le Conseil d'accord, composé de membres du Collège des médecins-directeurs et des responsables de centres, est responsable de l'évaluation.

De conventie is bedoeld voor patiënten met een matige of ernstige vorm van lymfoedeem die een multidisciplinaire behandeling en bepaalde, niet voldoende terugbetaalde ingrepen nodig hebben. Het oedeem moet zich in een vergevorderd, ernstig stadium bevinden. Er moet een minimale volumetoename zijn van het getroffen lichaamsdeel om aanspraak te kunnen maken op de terugbetaling.

La convention est destinée aux patients atteints d'une forme modérée ou grave de lymphoedème nécessitant un traitement multidisciplinaire, ainsi que certaines interventions insuffisamment couvertes par les remboursements. L'œdème doit se trouver à un stade avancé de gravité. Il doit y avoir une augmentation de volume minimale de la partie du corps affectée pour bénéficier du remboursement.

Er wordt gevraagd dat de behandeling wordt voorbehouden aan de patiënten die ze het meest nodig hebben.

De akkoordraad moet de inclusiecriteria nauwkeurig omschrijven.

De patiënten volgen de behandeling in principe enkele dagen na elkaar in het centrum. Als de situatie van een patiënt dat vereist, kan men hem eventueel ook in het ziekenhuis behandelen.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hulpverlening voor kinderen met ADD of ADHD" (nr. 22989)

02.01 Nawal Ben Hamou (PS): In België lijden 96.000 kinderen aan een aandachtstekortstoornis, al dan niet met hyperactiviteit (ADD en ADHD). Ze hebben problemen om hun emoties te controleren of om zich te concentreren.

Welke psycho-sociale begeleiding wordt er – los van de schoolomgeving die geen federale bevoegdheid is – voorgesteld aan die kinderen? Wordt er een medische behandeling voorgesteld? Zo ja, hoe efficiënt is ze? Wordt ze volledig terugbetaald?

Hoe kan de begeleiding van die kinderen worden verbeterd om hun socialisatie te faciliteren?

02.02 Minister Maggie De Block (Frans): Van mei 2016 tot eind 2017 heb ik een proefproject gefinancierd. In elk netwerk voor geestelijke gezondheidszorg kreeg een ADD- en ADHD-deskundige de opdracht de zorgcircuits voor kinderen en jongeren met die stoornis te optimaliseren.

Alle stakeholders kregen een enquête waarin de regionale verschillen werden nagegaan en werd onderzocht hoe de aanpak en behandeling kunnen worden verbeterd.

De deskundigen hebben een tool ontwikkeld met aanbevelingen voor de diagnose en de behandeling. Daaraan wordt in de loop van de volgende weken de laatste hand gelegd, en hij zal op ruime schaal worden verspreid.

Het proefproject wordt niet langer gefinancierd, maar de coördinatoren van elk netwerk geestelijke gezondheidszorg zullen erop toezien dat de tools op

Il est demandé de réserver le traitement aux patients qui en ont le plus besoin.

Le Conseil d'accord doit préciser les critères d'inclusion.

Les patients suivent en principe le traitement au centre durant quelques jours successifs. Si la situation d'un patient le justifie, le traitement peut éventuellement être donné à l'hôpital.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide apportée aux enfants souffrant d'hyperactivité et autres troubles associés" (n° 22989)

02.01 Nawal Ben Hamou (PS): Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) affecte 96 000 enfants en Belgique, qui ont notamment des difficultés à contrôler leurs émotions ou à se concentrer.

En dehors du volet scolaire qui ne relève pas des compétences fédérales, quel encadrement psycho-médical est proposé à ces enfants? Un traitement médical leur est-il proposé? Si oui, quelle est son efficacité? Est-il intégralement remboursé?

Comment améliorer l'encadrement de ces enfants pour améliorer leur intégration dans la société?

02.02 Maggie De Block, ministre (en français): De mai 2016 à fin 2017 j'ai financé un projet pilote. Dans chaque réseau de santé mentale, un expert des TDA/H a été chargé de favoriser les circuits de soins pour les enfants et adolescents atteints de ce trouble.

Une enquête a été réalisée auprès de toutes les parties prenantes afin d'analyser les différences régionales et d'identifier de possibles améliorations de la prise en charge.

Ces experts ont développé un outil reprenant les recommandations pour la prise en charge et le diagnostic. Il sera finalisé et largement diffusé dans les semaines à venir.

Le financement du projet pilote a pris fin mais les coordinateurs de chaque réseau de santé mentale veilleront à diffuser largement les outils aux

grote schaal worden verspreid onder de patiënten, ouders, huisartsen, PMS-centra en centra voor de gezondheidsbevordering op school. We zijn van plan om een studiedag te organiseren.

Bij het opstellen van de aanbevelingen voor de experts werd er natuurlijk rekening gehouden met de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad en alle relevante studies op het gebied van de behandeling en de diagnose.

De voorkeur moet uitgaan naar niet-medicamenteuze alternatieven, om ongewenste neveneffecten te voorkomen. De duur van het voorschrift moet aangepast worden.

Wat de terugbetaling betreft, verwijs ik naar mijn antwoord op de schriftelijke vraag van mevrouw Van Camp.

02.03 Nawal Ben Hamou (PS): Ik ben blij dat u die problematiek aanpakt.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijke gevaren van ibuprofen voor de vruchtbaarheid" (nr. 23120)

03.01 Nawal Ben Hamou (PS): Uit een recente studie blijkt dat het regelmatig innemen van een hoge dosis ibuprofen bij mannen tot een ontregeling van de hormonen zou leiden, waardoor de productie van testosteron en sperma verstoord wordt. In de sportwereld wordt deze molecule veelvuldig ingenomen. Een tekort aan testosteron kan verschillende gezondheidsproblemen veroorzaken.

Wat is uw mening hierover? Beschikt u over meer resultaten? Wanneer zal het vervolg van het onderzoek, bij vrouwen, uitgevoerd worden? Wordt er een sensibiliseringscampagne inzake het gebruik van te hoge doses overwogen? Kunnen er andere, minder schadelijke pijnstillers voorgesteld worden? Zijn er nog andere voorschriftvrije geneesmiddelen die gevolgen hebben voor de vruchtbaarheid?

03.02 Minister Maggie De Block (Frans): Dit onderzoek werd in Denemarken uitgevoerd bij 31 gezonde mannen, van wie er 14 ibuprofen en 17 een placebo kregen. Uit de studie blijkt dat de dagelijkse inname van 1.200 mg ibuprofen gedurende zes weken de werking van de testikels zou beïnvloeden. Hoewel de hoeveelheid testosteron daalt, blijft die binnen de normen.

Net als alle andere toegelaten geneesmiddelen

patiënten, parents, médecins généralistes, centres PMS et centres de promotion de la santé à l'école. Nous envisageons d'organiser une journée d'études.

Les avis du Conseil Supérieur de la Santé et toutes les études pertinentes en matière de traitement et de diagnostic ont bien sûr été pris en compte dans la rédaction de recommandations pour les experts.

Les alternatives non médicamenteuses doivent être privilégiées, afin d'éviter les effets secondaires. La durée de prescription doit être adaptée.

Au sujet du remboursement, je vous transmets ma réponse à la question écrite de Mme Van Camp.

02.03 Nawal Ben Hamou (PS): Je me réjouis que vous vous saisissiez de la problématique.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers potentiels de l'ibuprofène sur la fertilité" (n° 23120)

03.01 Nawal Ben Hamou (PS): Une étude récente montre que la prise régulière et à forte dose d'ibuprofène entraînerait un dérèglement hormonal chez les hommes, perturbant la production de testostérone et de spermatozoïdes. Dans le milieu sportif, la consommation de cette molécule est importante. Le manque de testostérone peut donner lieu à différents problèmes de santé.

Qu'en pensez-vous? Disposez-vous d'autres résultats? Quand la suite de l'enquête, qui concerne les femmes, aura-t-elle lieu? Une campagne de sensibilisation à l'utilisation de trop fortes doses est-elle envisageable? D'autres antidouleurs moins nocifs pourraient-ils être mis en avant? D'autres médicaments sans prescription ont-ils des conséquences sur la stérilité?

03.02 Maggie De Block, ministre (en français): Cette étude menée au Danemark sur 31 hommes en bonne santé, dont 14 recevaient de l'ibuprofène et 17 un placebo, suggère que l'ibuprofène à une dose journalière de 1 200 mg pendant six semaines affecterait la fonction testiculaire. Le taux de testostérone, bien que réduit, reste dans les normes.

L'ibuprofène fait, comme tous les médicaments

wordt ibuprofen op het nationale en Europese vlak voortdurend gemonitord in het kader van de geneesmiddelenbewaking. Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) zal beslissen of er reglementaire maatregelen nodig zijn.

Een voorafgaande review bracht geen nieuwe redenen tot ongerustheid aan het licht bij een normaal gebruik op korte termijn van die molecuule.

Het zou voorbarig zijn op nationaal vlak voorzorgsmaatregelen te nemen of een sensibilisatiecampagne te starten. Het fagg volgt de Europese aanbevelingen op de voet.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van de aanbevelingen van de bijzondere commissie belast met het dieselgatedossier" (nr. 23295)

04.01 Michel de Lamotte (cdH): In maart 2016 heeft de bijzondere commissie Dieselgate haar aanbevelingen geformuleerd. Daarin werd gevraagd de strijd aan te binden met alle vormen van schadelijke uitstoot en niet alleen in te zetten op een vermindering van NOx, maar ook van fijnstof en ozon. Voorts werd gevraagd verder onderzoek te doen naar de impact van NOx-uitstoot door dieselwagens op de volksgezondheid en die uitstoot te beperken en te voorkomen. Er werd gevraagd dezelfde oefening te maken voor fijnstof. Daarnaast werd de regering gevraagd ervoor te pleiten dat er in het Europese besluitvormingsproces beter rekening zou worden gehouden met de impact op het milieu en de volksgezondheid, in het kader van de inspanning die wordt geleverd om schadelijke emissies in de automobielsector tegen te gaan.

Welk van die aanbevelingen hebt u al in praktijk gebracht?

04.02 Minister Maggie De Block (Frans): De strijd tegen schadelijke emissies behoort tot de bevoegdheid van andere ministers, onder meer die van Financiën. Ook de Europese normen en de gewestmaatregelen zijn erg belangrijk.

De federale administratie die bevoegd is voor Leefmilieu en Volksgezondheid heeft meegewerkt met de nationale cel voor Milieu en Volksgezondheid voor twee projecten die verband houden met de preventie van schadelijke emissies.

Het federale beleidsniveau is enkel bevoegd voor

autorisés, l'objet d'un suivi continu de pharmacovigilance aux niveaux national et européen. L'Agence européenne des médicaments (EMA) décidera si des mesures réglementaires sont nécessaires.

Une revue préliminaire n'a pas soulevé de nouvelles inquiétudes dans l'utilisation normale à court terme de cette molécule.

Des mesures de précaution ou une campagne de sensibilisation au niveau national seraient prématurées. L'AFMPS suit attentivement les recommandations européennes.

L'incident est clos.

04 Question de M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi accordé aux recommandations faites par la commission spéciale chargée du dossier dieselgate" (n° 23295)

04.01 Michel de Lamotte (cdH): En mars 2016, la commission spéciale chargée du suivi du dossier dieselgate avait produit des recommandations. Elle demandait de lutter contre toute émission nocive, de miser non seulement sur une réduction des NOx mais aussi de particules fines et d'ozone, de poursuivre l'analyse des effets sur la santé publique des émissions de NOx par les véhicules diesel, de les prévenir et de les réduire, de faire de même pour les particules fines, de plaider pour que l'Europe veille à tenir compte des effets sur l'environnement et la santé publique dans les processus de décision en matière de lutte contre les émissions nocives du secteur automobile.

Lesquelles de ces recommandations avez-vous suivies?

04.02 Maggie De Block, ministre (en français): La lutte contre les émissions nocives est du ressort d'autres ministres, comme celui des Finances. Les normes européennes sont également très importantes, ainsi que l'action des Régions.

L'administration fédérale de l'Environnement et de la Santé a contribué aux travaux de la cellule nationale Environnement-Santé sur deux projets concernant la prévention des effets des émissions nocives.

Le fédéral n'est compétent que pour les épisodes

de vervuilingsspieken: de ministers van Volksgezondheid en van Binnenlandse Zaken zijn belast met het crisisbeheer.

Naar aanleiding van de studie van de interministeriële conferentie Leefmilieu-Volksgezondheid (ICLV) heeft het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid aanbevelingen uitgewerkt die door de werkgroep Ozon en Hittegolf werden besproken.

Mijn diensten zullen het wetenschappelijke onderzoek naar de gevolgen van fijnstof voor de volksgezondheid blijven volgen en steunen. Uit de werkzaamheden van de ICLV is naar voren gekomen dat de personen die een risico lopen verschillen afhankelijk van de vervuilende stof, hun ademhalings- of cardiovasculaire problemen en het seizoen.

Last but not least werd er regelgeving inzake de uitstoot van vervuilende stoffen aangenomen of wordt zulke regelgeving momenteel besproken. Voor nadere informatie hierover kunt u zich tot de minister van Mobiliteit wenden. Het tweede Europese pakket voorschriften voor het testen van emissies onder reële rijomstandigheden (*Real Driving Emissions*) met betrekking tot de NOx-uitstoot is eind 2017 in werking getreden voor de nieuwe types van voertuigen en zal vanaf 2019 gelden voor alle nieuwe voertuigen.

Door de in juni 2016 goedgekeurde richtlijn *Worldwide Harmonised Light Vehicle Test Procedure* kan bij het testen van voertuigen beter rekening worden gehouden met de rijstijl. Er worden ook strengere eisen gesteld voor alle verontreinigende stoffen. De richtlijn zal vanaf september 2018 op alle nieuwe voertuigen van toepassing zijn.

Het vierde pakket *Real Driving Emissions* betreffende onder andere hybride voertuigen wordt nog besproken.

04.03 Michel de Lamotte (cdH): Ik verwacht eigenlijk dat u bepaalde maatregelen die voortvloeien uit deze werkzaamheden en die belangrijk zijn voor de volksgezondheid omzet in een omzendbrief of koninklijk besluit. Bent u dat van plan?

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroepsgeheim van artsen" (nr. 23333)

de pollution très graves: les ministres de la Santé et de l'Intérieur sont en charge de la gestion des crises.

Suite à l'étude de la conférence interministérielle Environnement-Santé (CIMES), l'Institut Scientifique de Santé Publique a élaboré des recommandations qui ont été discutées au sein du groupe de travail Fortes chaleurs et Pics d'ozone.

Mes services continueront à suivre et soutenir la recherche scientifique à propos de l'effet des particules fines sur la santé publique. Les travaux de la CIMES ont mis en avant que les personnes à risque diffèrent en fonction du polluant, de leur fragilité respiratoire ou cardiovasculaire ou de la saison.

Enfin, des réglementations ont été adoptées ou sont en discussion sur les émissions de polluants. Vous pouvez interroger à ce sujet le ministre de la mobilité. Le deuxième paquet européen *Real Driving Emissions* sur les NOx est entré en vigueur fin 2017 pour les nouveaux types de véhicules et sera d'application en 2019 pour tout véhicule neuf.

La réglementation *World Harmonised Light Vehicle Test Procedure*, votée en juin 2016, permet de tester les véhicules de manière plus adaptée à la conduite. Les contraintes sur tous les polluants ont augmenté. Le texte sera d'application en septembre 2018 pour tous les véhicules neufs.

Le quatrième paquet *Real Driving Emissions* concernant notamment les véhicules hybrides est toujours en discussion.

04.03 Michel de Lamotte (cdH): Vous inspirerez-vous de ces travaux pour traduire en circulaire ou arrêté royal certaines de ces mesures importantes en termes de Santé publique? Voilà ce que j'attends.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le secret professionnel des médecins" (n° 23333)

Voorzitter: juffrouw Yoleen Van Camp.

Présidente: Mlle Yoleen Van Camp.

[05.01] Valerie Van Peel (N-VA): Het assisenproces van de zogenaamde diaken des doods heeft geleid tot interessante discussies, vooral over het beroepsgeheim. Een van de psychiaters die de veroordeelde had gesproken, had na diens biecht dat hij meer dan tien personen de dood had ingejaagd, besloten om de hulp van een collega in te roepen voor een tweede opinie. Nadien heeft hij in samenspraak met de Orde der artsen terecht beslist om de feiten aan te geven, ondanks het beroepsgeheim. Dat is weliswaar van groot belang is, maar zeker niet absoluut. In dit geval kon immers worden gesproken van een noodsituatie. Een andere psychiater die al op de hoogte was van dezelfde feiten, vindt echter nog steeds dat het beroepsgeheim hier niet had mogen worden doorbroken.

Vindt de minister het daarom niet nuttig om eens met de Orde der artsen te bekijken of men nog duidelijker richtlijnen kan uitvaardigen?

[05.02] Minister Maggie De Block (Nederlands): Wegens het beroepsgeheim in de therapeutische relatie tussen de zorgverstrekker en de patiënt kan ik niet ingaan op het specifieke geval waarnaar mevrouw Van Peel verwijst, al kan de principiële zwijgplicht soms ethische dilemma's uitlokken.

De Orde van artsen is een tuchtcollege, zodat die zich eigenlijk niet kan uitspreken over het beroepsgeheim van een beroepsgroep. Wel ga ik akkoord dat het beroepsgeheim niet absoluut mag zijn. Zo stelde het Hof van Cassatie op 9 februari 1988 dat artikel 458 geenszins kan worden ingeroepen om de dader van een misdrijf waarvan de patiënt het slachtoffer is, vrijuit te laten gaan, en volgens een arrest van 29 oktober 1991 van datzelfde Hof is het medisch beroepsgeheim niet absoluut.

Er is ook rechtspraak over het afwenden van het medisch beroepsgeheim van de therapeutische relatie naar een situatie waarin de drager van het beroepsgeheim zich bevindt in een noodtoestand. Daar moet de minister van Justitie meer toelichting over geven. De beoefenaar zal zich echter nooit kunnen beroepen op adviezen van de Orde der artsen wanneer hij of zij het beroepsgeheim schendt.

Ofwel bepaalt de huidige rechtspraak voldoende uitzonderingen, ofwel vindt men dat het beroepsgeheim hoe dan ook moet worden

[05.01] Valerie Van Peel (N-VA): Le procès d'assises du "diacre de la mort" a mené à des discussions intéressantes, surtout à propos du secret professionnel. L'un des psychiatres ayant parlé au condamné avait décidé de solliciter l'aide d'un confrère pour une deuxième opinion après que le condamné lui eut confessé avoir envoyé ad patres plus de dix personnes. Ensuite, il a décidé à juste titre, en concertation avec l'Ordre des médecins, de signaler ces faits à la police en dépit du secret professionnel auquel il était tenu. Ce secret est, certes, très important, mais pas absolu, la notion d'urgence étant applicable à cette situation. Cependant, un autre psychiatre qui était déjà au courant des mêmes faits estime encore aujourd'hui qu'en l'occurrence, le secret professionnel n'aurait pas dû pouvoir être rompu.

La ministre n'estime-t-elle pas qu'il serait utile d'examiner avec l'Ordre des médecins si l'on peut édicter des directives encore plus claires?

[05.02] Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Dès lors que la relation thérapeutique entre le prestataire de soins et le patient est protégée par le secret professionnel, il m'est impossible de commenter le cas individuel mentionné par Mme Van Peel, même si le devoir de réserve est parfois à l'origine de dilemmes éthiques.

L'Ordre des médecins est un collège disciplinaire qui n'est pas habilité à se prononcer sur le secret professionnel d'une catégorie professionnelle. Je considère toutefois également que le secret professionnel ne peut pas être absolu. Dans un arrêt du 9 février 1988, la Cour de cassation stipule, par exemple, que l'article 458 ne peut en aucun cas être invoqué pour accorder l'impunité à l'auteur d'une infraction dont le patient a été victime et selon un arrêt du 29 octobre 1991 de la même instance juridique, le secret médical n'est pas absolu.

Il existe, en outre, une jurisprudence concernant la dérive du secret médical dans le cadre de la relation thérapeutique où le porteur du secret professionnel se trouve en situation de détresse. Il appartient au ministre de la Justice de vous fournir davantage de détails à ce sujet. En cas de violation du secret professionnel, le praticien ne pourra toutefois jamais invoquer des avis de l'Ordre des médecins.

Ou bien la jurisprudence actuelle prévoit suffisamment d'exceptions ou bien l'on considère qu'il y a lieu de respecter le secret médical en

gerespecteerd. Veel hangt af van de interpretatie van de arts zelf. In dit geval heeft de arts geoordeeld dat hij zijn beroepsgeheim naast zich moest neerleggen.

05.03 Valerie Van Peel (N-VA): Ik maak me niet zozeer zorgen over het doorbreken van het beroepsgeheim, als wel over het niet doorbreken daarvan. Ik vind immers dat het maatschappelijk belang bij maatschappelijk werkers en zorgverleners moet doorwegen en dat dit nu niet voldoende is afgewogen. Ik vraag me af of de beroepsgroepen of de Orde der artsen hierin geen rol kunnen spelen, want nu is er een enorme spanning tussen de kampen pro en contra. Het beroepsgeheim is weliswaar onmisbaar voor een goede therapeutische relatie, maar als men het nooit verbreekt, kan dit mogelijks leiden tot nog meer slachtoffers.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "plagiocephalie bij zuigelingen" (nr. 23396)

06.01 Nawal Ben Hamou (PS): De WHO raadt al meer dan twintig jaar aan om pasgeborenen op hun rug te laten slapen om het risico op wiegendood te beperken. Intussen is het aantal gevallen van plagiocefalie (afplatting van de schedel) met 46% gestegen. De gevolgen zijn niet alleen esthetisch; soms is er kinesitherapie of zelfs een redressiehelm nodig. De ouders van zulke baby's voelen zich onbegrepen als men tegen hen zegt dat de misvorming mettertijd zal verdwijnen.

Bent u op de hoogte van het fenomeen? Beschikt u over precieze cijfergegevens? Werden er nieuwe studies uitgevoerd? Neemt men plagiocefalie serieus? Werden de artsen gesensibiliseerd en opgeleid?

06.02 Minister Maggie De Block (Frans): De aanbevelingen van de WHO inzake de slaaphouding van pasgeborenen gaan inderdaad gepaard met een stijging van het aantal gevallen van houdingsgebonden plagiocefalie bij zuigelingen. Als de afplatting niet op tijd wordt vastgesteld, kan ze tot mechanische maxillofaciale of cervicobrachiale complicaties leiden of zelfs cognitieve gevolgen hebben. In zulke gevallen is er vaak een kinesitherapiebehandeling nodig, maar een behandeling met een redressiehelm blijft uitzonderlijk.

toutes circonstances. Beaucoup dépend de l'interprétation personnelle du médecin. Dans le cas présent, le médecin a estimé qu'il devait en faire abstraction.

05.03 Valerie Van Peel (N-VA): Ce n'est pas tant la rupture du secret professionnel qui me préoccupe que son contraire. Je trouve en effet que les travailleurs sociaux et les dispensateurs de soins doivent privilégier l'intérêt de la société et qu'en l'occurrence, cet intérêt n'a pas été suffisamment pris en compte. Je me demande si les groupes professionnels ou l'Ordre des médecins ne pourraient pas jouer un rôle dans ce cadre car il existe aujourd'hui une énorme tension entre les camps qui y sont favorables et les autres. Le secret professionnel est bien entendu indispensable dans le cadre d'une bonne relation thérapeutique mais s'il n'est jamais brisé, le nombre de victimes pourrait encore augmenter.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la plagiocéphalie des nourrissons" (n° 23396)

06.01 Nawal Ben Hamou (PS): Depuis plus de vingt ans, l'OMS conseille de coucher les nouveau-nés sur le dos, afin de réduire les risques de mort subite du nourrisson. Depuis lors, les cas de plagiocéphalie (aplatissement du crâne) ont augmenté de 46 %. Les conséquences ne sont pas qu'esthétiques mais peuvent nécessiter des soins de kinésithérapie, voire la pose d'une orthèse crânienne. Les parents concernés se sentent incompris lorsqu'on leur répond que la déformation disparaîtra avec le temps.

Avez-vous connaissance du phénomène? Disposez-vous de chiffres précis? De nouvelles études ont-elles été menées? La plagiocéphalie est-elle prise en considération? Le corps médical y a-t-il été sensibilisé et formé?

06.02 Maggie De Block, ministre (en français): Les recommandations de l'OMS en matière de couchage s'accompagnent en effet d'une augmentation du nombre de cas de plagiocéphalie positionnelle du nourrisson. Si celle-ci n'est pas reconnue à temps, elle peut conduire à des complications mécaniques maxillo-faciales ou cervico-brachiales, voire à des conséquences cognitives. Dans ce cas, le traitement par kinésithérapie est souvent nécessaire mais celui par orthèse reste exceptionnel.

De gevallen van plagiocefalie worden niet systematisch geregistreerd. Ik beschik dus niet over cijfers.

Sommige materniteiten informeren de ouders over zowel plagiocefalie als wiegendood. Het ONE en Kind & Gezin verstrekken advies, meer bepaald via hun website, bijvoorbeeld dat men baby af en toe op de buik moet leggen als hij wakker is.

De opleiding van de zorgverleners valt onder de bevoegdheden van de Gemeenschappen.

06.03 Nawal Ben Hamou (PS): Naar verluidt gaat het over wel 15 à 20 gevallen per maand. Zal er in terugbetaling door het RIZIV worden voorzien?

06.04 Minister Maggie De Block (Frans): Hoe kan het dat u over cijfers beschikt die wij niet hebben?

06.05 Nawal Ben Hamou (PS): De medewerkster van het betrokken centrum is bereid om naar het Parlement te komen.

06.06 Minister Maggie De Block (Frans): De vaststellingen zouden niet enkel door de ouders moeten worden gedaan, maar ook door de zorgverleners, de pediaters.

06.07 Nawal Ben Hamou (PS): De pediaters zeggen vaak dat het wel goed komt als de baby jonger is dan drie maanden.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een geneeskunde van twee snelheden" (nr. 23656)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie naar een geneeskunde van twee snelheden" (nr. 23742)

07.01 Nathalie Muylle (CD&V): Enkele maanden geleden ontstond er opschudding toen het UZ Leuven patiënten per brief liet weten dat een eenpersoonskamer de enige garantie bood op een operatie door de professor zelf. De minister beloofde de zaak te laten bekijken. Wat is de stand van zaken?

07.02 André Frédéric (PS): Sommige artsen weigeren operaties zelf uit te voeren wanneer de patiënt niet voor een eenpersoonskamer kiest. Het

La plagiocéphalie n'est pas systématiquement enregistrée. Je ne dispose donc pas de chiffres.

Certaines maternités informent les parents tant quant à la plagiocéphalie que quant à la mort subite du nourrisson. L'ONE et Kind & Gezin donnent des conseils, notamment via leur site web, comme celui de placer de temps à autre sur le ventre le bébé éveillé.

La formation des professionnels relève des compétences des Communautés.

06.03 Nawal Ben Hamou (PS): Il y aurait cependant de 15 à 20 cas par mois. Envisage-t-on une prise en charge financière par l'INAMI?

06.04 Maggie De Block, ministre (en français): Comment disposez-vous de chiffres que nous n'avons pas?

06.05 Nawal Ben Hamou (PS): La personne du centre en question est prête à venir au Parlement.

06.06 Maggie De Block, ministre (en français): Les constats ne devraient pas être faits uniquement par les parents, mais aussi par les professionnels, les pédiatres.

06.07 Nawal Ben Hamou (PS): Les pédiatres disent souvent que, comme c'est avant l'âge de trois mois, cela va passer.

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une médecine à deux vitesses" (n° 23656)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le développement d'une médecine à deux vitesses" (n° 23742)

07.01 Nathalie Muylle (CD&V): Voici quelques mois, l'information selon laquelle l'UZ Leuven a informé ses patients par courrier que la garantie d'une opération pratiquée par un professeur ne pouvait être donnée qu'aux patients en chambre individuelle, a suscité l'indignation. La ministre s'était engagée à examiner ce dossier. Qu'en est-il?

07.02 André Frédéric (PS): Certains médecins refusent de pratiquer des interventions eux-mêmes lorsque les patients ne choisissent pas de séjourner

is ontoelaatbaar dat de verstrekte zorg verschilt wanneer de patiënt al dan niet een aanvullende verzekering heeft of over de middelen beschikt om een eenpersoonskamer te kunnen betalen. Solidariteit en rechtvaardigheid moeten de kernwaarden van ons systeem blijven. Ziekenhuizen proberen via dergelijke praktijken bepaalde specialisten aan te trekken voor specialismen waarin er een tekort is en hun structureel financieringsprobleem te compenseren.

Hoeveel klachten werden er de afgelopen jaren ingediend? Werden er sancties opgelegd? Hoe kunnen dergelijke praktijken worden voorkomen?

We kijken uit naar de voltooiing van uw hervorming van het ziekenhuislandschap en de financiering van ziekenhuizen. Intussen, net voor de paasvakantie, zijn er wel twee voorontwerpen goedgekeurd. Hoe staat het met de hervorming van de nomenclatuur? Bent u van plan de kwestie van de inhoudingen op de erelonen in ziekenhuizen aan te pakken?

07.03 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik begrijp uw verontwaardiging over deze praktijken, die onaanvaardbaar zijn.

(*Nederlands*) Eind 2016 werd op mijn verzoek een passage in de ziekenhuiswet opgenomen waarin staat dat eenieder, ongeacht de kamerkeuze, recht heeft op hetzelfde aanbod aan kwaliteitszorg. Het is dus onwettig om de keuze voor een bepaalde arts afhankelijk te maken van het kamertype. Dat betekent uiteraard niet dat het altijd de professor moet zijn die opereert, er zijn ook uitstekende artsen in opleiding.

(*Frans*) Wie met dergelijke praktijken geconfronteerd wordt of er kennis van draagt, kan dit melden bij het gerecht. Patiënten die hiervan het slachtoffer zijn kunnen zich wenden tot de ombudsdienst van een ziekenhuis.

De vraag over het aantal bij de ombudsdiensten gemelde feiten of klachten moet beantwoord worden door de bevoegde ministers van de deelgebieden.

(*Nederlands*) Een werkgroep binnen de FOD Volksgezondheid en het RIZIV werkt aan een afsprakenkader tussen artsen, ziekenhuizen en ziekenfondsen over een grotere transparantie in de ziekenhuiskosten, de optimalisering van het gegevensbeheer, de correctie van ereloonsupplementen, de invoering van een grensbedrag en de beheersing van de groei van de erelonen.

en chambre particulière. Il est intolérable que les soins prodigués diffèrent selon que les patients bénéficient ou non d'une assurance complémentaire ou des moyens leur permettant de choisir une chambre particulière. Notre système doit rester basé sur la solidarité et l'équité. Si les hôpitaux tolèrent ce genre de pratiques, c'est parce que cela leur permet d'attirer certains spécialistes en raison de la pénurie dans certaines spécialités et d'un problème structurel de financement.

Combien de plaintes ont-elles été déposées ces dernières années? Des sanctions ont-elles été appliquées? Comment empêcher de telles pratiques?

Nous attendons de voir aboutir votre réforme du paysage et du financement hospitalier – deux avant-projets sont néanmoins passés juste avant le congé de Pâques. Où en est la réforme de la nomenclature? Envisagez-vous de vous attaquer à la question de la rétrocession des honoraires hospitaliers?

07.03 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Je comprends votre indignation au regard des pratiques évoquées, qui sont inadmissibles.

(*En néerlandais*) Fin 2016, à ma demande, un passage a été inséré dans la loi sur les hôpitaux, stipulant que tous les patients ont droit à la même offre de soins de qualité indépendamment du type de chambre choisi. Il est donc illégal de lier le choix d'un médecin en particulier et le type de chambre. Cela ne signifie évidemment pas que toute opération doit être pratiquée par un professeur; il y a aussi d'excellents médecins en formation.

(*En français*) Quiconque est confronté à ces pratiques ou en a connaissance peut les signaler à la justice. Les patients qui en sont victimes peuvent s'adresser au service de médiation d'un hôpital.

Le nombre de faits signalés ou de plaintes parvenues aux services de médiation relève de la compétence des ministres des entités fédérées.

(*En néerlandais*) Un groupe de travail créé dans le giron du SPF Santé publique et de l'INAMI prépare en ce moment un cadre conventionnel dans lequel médecins, hôpitaux et mutualités pourraient s'accorder sur une transparence accrue des coûts hospitaliers, une optimisation de la gestion des données, la correction des suppléments d'honoraires, l'instauration d'un plafond et la maîtrise de l'augmentation des honoraires.

07.04 Nathalie Muylle (CD&V): Loopt er nog steeds een onderzoek van Justitie naar de handelswijze van het UZ Leuven? Wordt deze praktijk nog steeds toegepast?

07.05 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De heer Decramer, gedelegeerd bestuurder, heeft de zaak meteen aangepakt en deze praktijken beëindigd. Ook door andere ziekenhuizen worden soms soortgelijke brieven verstuurd. Zodra wij daarvan op de hoogte worden gebracht, nemen wij contact op met het ziekenhuis om deze handelswijze te laten beëindigen.

07.06 André Frédéric (PS): Mevrouw de minister, het zou nuttig zijn dat u alle medische instellingen in ons land eraan zou herinneren dat dergelijke praktijken illegaal zijn.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bingedrinken bij jongeren" (nr. 23809)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie over de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcoholhoudende dranken" (nr. 23958)

08.01 Nawal Ben Hamou (PS): Volgens de UCL zou bijna 30 tot 40% van de jongeren tussen 16 en 20 jaar bingedrinken, d.i. buitensporig veel alcohol drinken. Uit een recente studie van de Medizijnische Universität Wien blijkt dat bingen negatieve gevolgen heeft voor de hersenen en het skelet van jongeren, die meer risico op osteoporose lopen als ze ouder worden. Door alcoholmisbruik zou op lange termijn de spiermassa afnemen en zouden het geheugen en de geestelijke vermogens erop achteruitgaan. Tot slot hebben jongeren die regelmatig alcohol drinken, drie of vier keer meer kans om op volwassen leeftijd alcoholici te worden.

Zult u stappen doen om dit groeiende verschijnsel een halt toe te roepen? Hebt u definitief afgezien van de door de regering aangekondigde algemene strategie ter bestrijding van buitensporig drankgebruik? Zult u de wetgeving op basis waarvan jongeren momenteel vanaf 16 jaar alcohol kunnen kopen, aanpassen? Zal er een sensibiliseringscampagne over de gevaren van bingedrinken worden gelanceerd, meer bepaald in studentenmilieus?

08.02 Minister Maggie De Block (*Frans*): Ik sta niet achter het optrekken van de minimumleeftijd voor

07.04 Nathalie Muylle (CD&V): Les agissements de l'UZ Leuven font-ils toujours l'objet d'une enquête de la Justice? Ces pratiques ont-elles toujours cours?

07.05 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): M. Decramer, administrateur délégué s'est immédiatement saisi du dossier et a mis un terme à ces pratiques. Des courriers analogues sont aussi parfois envoyés par d'autres hôpitaux. Dès que nous en sommes informés, nous prenons contact avec l'établissement concerné et lui demandons de mettre fin à ces pratiques.

07.06 André Frédéric (PS): Il serait utile, Madame la ministre, que vous preniez l'initiative de rappeler à toutes les institutions médicales de ce pays le caractère illégal de telles pratiques.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le *binge drinking* chez les jeunes" (n  23809)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude relative à la limite d'âge pour la vente de boissons alcoolisées" (n  23958)

08.01 Nawal Ben Hamou (PS): Selon l'UCL, près de 30 à 40 % des jeunes de 16 à 20 ans consommeraient de l'alcool à l'excès, c'est le *binge drinking*. Une récente étude de l'Université de Vienne en démontre les effets négatifs sur le cerveau et sur le squelette des jeunes avec une tendance accrue à l'ostéoporose en vieillissant. L'abus d'alcool diminuerait la masse musculaire, la mémoire et les capacités mentales à long terme. Enfin, les jeunes qui consomment très régulièrement de l'alcool ont trois ou quatre fois plus de chances d'être alcooliques à l'âge adulte.

Prendrez-vous des initiatives pour enrayer ce phénomène croissant? Avez-vous définitivement renoncé à la stratégie globale de lutte contre la consommation excessive d'alcool annoncée par le gouvernement? Envisagez-vous de revoir la législation permettant aux jeunes d'acheter de l'alcool dès 16 ans? Une campagne de sensibilisation sur les dangers du *binge drinking* est-elle prévue, particulièrement dans les milieux  tudiantins?

08.02 Maggie De Block, ministre (*en français*): Je ne soutiens pas l'augmentation de l'âge minimum

alcoholgebruik. De studie bevestigt mijn overtuiging, omdat erin wordt benadrukt dat er geen bewijzen zijn voor een verband tussen leeftijd en verantwoordelijk alcoholgebruik.

Ik werk aan een wetsontwerp om de wetgeving inzake de verkoop van alcohol aan jongeren voor consumenten én verkopers te vereenvoudigen en te verbeteren. Ik heb ook al een eerste contact gehad met de sector van producenten van alcoholhoudende dranken met betrekking tot de etikettering. Dat is geen eenvoudige zaak, gezien de diversiteit van de producenten en het strikte kader van de Europese interne markt.

Tot slot wil ik dat de Jury voor Ethische Praktijken inzake reclame over meer instrumenten beschikt om paal en perk te stellen aan ongepaste reclame. Het zijn de deelgebieden die bevoegd zijn voor sensibiliseringscampagnes.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voedsletikettering" (nr. 23851)

09.01 Els Van Hoof (CD&V): De minister laat onderzoeken of er labels op voedselverpakkingen kunnen worden aangebracht die aanduiden hoe gezond of hoe ongezond een bepaald voedingsmiddel is. In juni 2015 heb ik een voorstel van resolutie ingediend over een voedsletiketteringsstelsel, waarin werd gepleit voor een brede consultatie van alle betrokkenen.

Hoever staat dit onderzoek? Welke overwegingen zullen er doorwegen bij de uiteindelijke beslissing voor het uitwerken van het etiketteringsstelsel? Welke partijen worden bij deze kwestie betrokken?

09.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Een duidelijk label kan de consumenten inderdaad helpen om gemakkelijk een gezonde keuze te maken. Mijn diensten houden een brede bevraging bij consumenten, producenten en retailers. Ze hebben daarnaast de buitenlandse systemen bestudeerd, het wetgevende en het reglementaire kader in kaart gebracht en de bestaande literatuur onderzocht.

Ik laat de kwestie ook op de agenda plaatsen van de overlegvergaderingen omtrent voeding en gezondheid tussen mijn diensten, de gezondheidsadministraties, en de bevoegde kabinetten van de deelstaten. Een label heeft alleen maar zin als het past in een algemene

de consommation d'alcool. L'étude confirme ma conviction en soulignant l'absence de preuves du lien entre âge et consommation responsable de produits alcoolisés.

Je travaille à un projet de simplification et d'amélioration de la législation sur la vente d'alcool aux jeunes, tant pour le consommateur que pour le vendeur. J'ai également eu un premier contact avec le secteur des producteurs de boissons alcoolisées sur l'étiquetage. Ce dossier n'est pas simple au vu de la diversité des producteurs et le cadre strict du marché interne européen.

Enfin, je souhaite que le Jury d'Éthique Publicitaire dispose de plus d'outils pour restreindre les publicités inappropriées. Les campagnes de sensibilisation relèvent des entités fédérées.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étiquetage des denrées alimentaires" (n° 23851)

09.01 Els Van Hoof (CD&V): La ministre a demandé d'étudier la possibilité d'apposer sur les emballages des denrées alimentaires une étiquette indiquant si celles-ci sont saines ou mauvaises pour la santé. En juin 2015, j'ai déposé une proposition de résolution sur un système d'étiquetage, préconisant une large consultation de l'ensemble des intéressés.

Quel est l'état d'avancement de l'étude demandée par la ministre? Quelles seront les considérations déterminantes lors du choix final du système d'étiquetage? Quelles sont les parties associées à l'étude?

09.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Une étiquette claire peut, en effet, aider les consommateurs à opter plus facilement pour un aliment sain. Mes services organisent une vaste enquête auprès des consommateurs, des producteurs et des détaillants. Ils ont, parallèlement, étudié les systèmes appliqués à l'étranger, dressé l'inventaire du cadre législatif et réglementaire et analysé la littérature existante.

Je demanderai également l'inscription de la question à l'ordre du jour des réunions de concertation sur l'alimentation et la santé réunissant mes services, les administrations de la santé et les cabinets compétents des entités fédérées. Une étiquette n'est pertinente que si elle s'inscrit dans

sensibilisering rond gezonde voeding, waarvoor de Gemeenschappen bevoegd zijn.

Een label moet gebaseerd zijn op wetenschappelijke criteria, het moet laagdrempelig en makkelijk begrijpbaar zijn voor de consument en het moet voldoende draagvlak vinden bij producenten en verdelers.

Ik blijf overleggen en ik hoop in de komende maanden tot een consensus te komen. Sommige retailers werken aan een label voor hun huismerk en dat vind ik heel positief.

09.03 Els Van Hoof (CD&V): België kan het systeem niet opleggen, maar het kan het wel melden aan de EU. Natuurlijk is het goed dat bedrijven er zelf aan werken, maar het gevaar bestaat dat sommigen voor de Nutri-Score uit Frankrijk kiezen en andere voor het zogenaamde verkeerslichtensysteem. Om verwarring voor de consument te vermijden zou het goed zijn mocht de overheid bepalen welk systeem voor de consument het duidelijkste is.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van intraveneuze antibiotica bij ambulante behandeling" (nr. 23857)

10.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Er is een probleem met de terugbetaling van intraveneuze antibiotica in de thuisverpleging.

Plant de minister een proefproject of een aanpassing van de nomenclatuur of van de wetgeving?

10.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): In januari gingen twaalf proefprojecten van start om formules van thuishospitalisatie te testen die voornamelijk betrekking hebben op kankertherapie en intraveneuze toediening van antibiotica. Momenteel zijn er slechts enkele antibiotica die intraveneus worden toegediend, verkrijgbaar via publieke apotheken. Dat heeft voornamelijk te maken met de veiligheid van de patiënt. Met de proefprojecten gaan we na of de behandeling die nu alleen in een ziekenhuis kan gebeuren, ook thuis bij de patiënt kan plaatsvinden. De antibiotica hiervoor komen uit de ziekenhuisapothek en worden langs deze weg ook terugbetaald.

une sensibilisation globale à une alimentation saine, une compétence dévolue aux Communautés.

Un label doit être fondé sur des critères scientifiques, il doit être facilement accessible et compréhensible pour les consommateurs, et il doit trouver un soutien suffisant auprès des producteurs et des distributeurs.

Je continue la concertation et j'espère parvenir à un consensus dans les mois qui viennent. Certains commerces de détail élaborent un label pour leur propre marque et je trouve cela très positif.

09.03 Els Van Hoof (CD&V): La Belgique ne peut pas imposer le système, mais elle peut le porter à l'attention de l'UE. Bien sûr, il est bon que des entreprises s'y attèlent elles-mêmes, mais l'on peut craindre que certaines entreprises optent pour le Nutri-score français et d'autres pour ce qu'on appelle le système des feux de signalisation tricolores. Il serait judicieux que le gouvernement détermine quel système est le plus clair pour les consommateurs afin d'éviter de semer la confusion dans leur esprit.

L'incident est clos.

10 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'antibiothérapie intraveineuse en ambulatoire" (n° 23857)

10.01 Yoleen Van Camp (N-VA): L'administration d'antibiotiques par voie intraveineuse à domicile pose un problème.

La ministre prévoit-elle un projet pilote ou une adaptation de la nomenclature ou de la législation?

10.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Au mois de janvier, douze projets pilotes ont été lancés en vue de tester des formules d'hospitalisation à domicile, essentiellement pour des thérapies oncologiques et l'administration d'antibiotiques par voie intraveineuse. Actuellement, seuls quelques antibiotiques administrés de cette façon sont disponibles dans les pharmacies accessibles au grand public. Cette situation vise surtout à préserver la sécurité du patient. Avec ces projets pilotes, nous étudions la possibilité d'administrer au domicile du patient un traitement qui actuellement ne peut être administré qu'en milieu hospitalier. Les antibiotiques utilisés proviennent de la pharmacie de l'hôpital et leur remboursement passe également par l'hôpital.

Na een positieve evaluatie van de proefprojecten en bij een eventuele veralgemening zullen er een aantal aanpassingen van de regelgeving nodig zijn inzake de aflevering en terugbetaling van bepaalde medicatie.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie over het verband tussen luchtvervuiling en hartinfarcten" (nr. 23875)

11.01 Isabelle Galant (MR): De multidisciplinaire studie van dokter Argacha over het verband tussen luchtvervuiling en hartinfarcten, die betrekking had op 11.400 patiënten en gedurende twee jaar liep, heeft uitgewezen dat fijnstof van dieselmotoren en stikstofdioxide een impact hebben op het hart.

Hebt u kennisgenomen van de resultaten van die studie? Op welke manier wordt deze problematiek in uw departement aangepakt? Gaan er voldoende middelen naar research op het vlak van cardiologie om de behoeften te dekken?

11.02 Minister Maggie De Block (Frans): De impact van slechte luchtkwaliteit te wijten aan fijnstof op hart- en vaatziekten is al jaren bekend. Ik ken de door u aangehaalde studie.

De WHO beschouwt luchtvervuiling als een belangrijk milieurisico voor de gezondheid. Zij is bezig met de herziening van haar richtlijnen over luchtkwaliteit om rekening te houden met de jongste research, onder meer met de bevindingen van de voormelde studie. Die richtlijnen omvatten raadgevingen om de gezondheidsimpact van de pollutie te verminderen.

Oplossingen om de luchtkwaliteit in België te verbeteren, vallen niet onder mijn bevoegdheid. De FOD Volksgezondheid organiseert opleidingen voor huisartsen en specialisten in milieugezondheid. Die zijn terug te vinden op de website www.nehap.be.

In het derde NEHAP-plan zal rekening worden gehouden met het verband tussen luchtkwaliteit en gezondheid. Het wordt in samenspraak met de Gewesten en Gemeenschappen voorbereid.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Isabelle Galant aan de

Une évaluation positive des projets pilotes et une éventuelle généralisation de cette procédure nécessiteront plusieurs adaptations de la réglementation en matière de délivrance et de remboursement de certains médicaments.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude portant sur le lien entre pollution de l'air et infarctus du myocarde" (n° 23875)

11.01 Isabelle Galant (MR): L'étude multidisciplinaire du docteur Argacha portant sur la relation entre pollution de l'air et infarctus du myocarde, auprès de 11 400 patients durant 2 ans, démontre les effets des particules fines rejetées par les moteurs diesel et du dioxyde d'azote sur le cœur.

Avez-vous pris connaissance des constats de cette étude? Comment votre ministère aborde-t-il la problématique? Les moyens accordés à la recherche en cardiologie sont-ils suffisants, vu l'importance des travaux menés?

11.02 Maggie De Block, ministre (en français): L'impact, sur les maladies cardiovasculaires, de la qualité de l'air due aux particules fines est démontrée depuis de nombreuses années. Je connais l'étude citée.

Pour l'OMS, la pollution de l'air est un risque environnemental majeur pour la santé. Elle révisé ses lignes directrices sur la qualité de l'air pour intégrer les dernières recherches, dont celles mentionnées. Ces lignes offrent des conseils pour réduire les effets sanitaires de cette pollution.

Les solutions pour améliorer la qualité de l'air en Belgique ne sont pas de mon ressort. Le SPF Santé publique a mis en place des formations pour les généralistes, les spécialistes en médecine environnementale; on les trouve sur le site www.nehap.be.

Le troisième plan NEHAP tiendra compte de la qualité de l'air et de ses liens avec la santé. Nous y travaillerons avec les Régions et les Communautés.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Isabelle Galant à la ministre

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beheer van de griep epidemie door de ziekenhuizen" (nr. 23915)

12.01 Isabelle Galant (MR): Elk jaar stromen er tijdens de griep epidemie massaal patiënten toe in de ziekenhuizen, terwijl de spoedartsen vragen dat de patiënten die geen ernstige symptomen hebben thuis blijven en een huisarts contacteren.

Wat is uw analyse van het beheer van de griep epidemie door de ziekenhuizen dit jaar, in vergelijking met de voorgaande jaren? Wat vindt u van de vraag om de samenwerking tussen de huisartsen en de spoedartsen in die periode te intensiveren? Hebt u dat besproken met de betrokken artsensyndicaten en uw gewestelijke ambtgenoten?

12.02 Minister Maggie De Block (Frans): Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid is verantwoordelijk voor de griepsurveillance in België. Afgaande op het aantal huisartsenbezoeken waren er meer griepgevallen dan tijdens de vorige twee griepseizoenen.

De federale gezondheidsinspecteurs zijn tot dezelfde vaststelling gekomen. Ze geven bovendien advies, stellen instrumenten ter beschikking voor het capaciteitsbeheer, wijzen op de procedures betreffende het ziekenhuisnoodplan, enz.

De ziekenhuisbeheerders zijn, in samenspraak met hun personeel, verantwoordelijk voor het interne ziekenhuisbeheer (met name de bedden capaciteit). Hetzelfde geldt voor de betrekkingen tussen de huisartsen en de ziekenhuizen.

De inspecteurs hebben geverifieerd dat er geen problemen zijn in de voorzieningen buiten het ziekenhuis waardoor de druk op de middelen voor de dringende medische hulpverlening of op de spoedafdelingen zou kunnen worden verhoogd.

In de noodplannen van de ziekenhuizen wordt op verschillende niveaus ingespeeld op de toenemende vraag en wordt een rol toebedeeld aan de gezondheidsinspecteurs.

12.03 Catherine Fonck (cdH): Mijn interpellatieverzoek dateert van 5 maart, maar mijn interpellatie heeft nog altijd niet plaatsgevonden. Overeenkomstig artikel 130 van het Reglement moeten de interpellaties echter worden gehouden binnen twee weken na de verzending ervan.

Als u niet naar mij wil luisteren, zal ik dit punt

des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gestion de l'épidémie de grippe par les hôpitaux" (n° 23915)

12.01 Isabelle Galant (MR): Chaque année, lors de l'épidémie de grippe, les hôpitaux sont débordés par l'arrivée massive de patients, alors que les urgentistes demandent que les patients n'ayant pas de symptôme grave restent chez eux et fassent appel à un médecin généraliste.

Comment analysez-vous la gestion hospitalière de l'épidémie de grippe cette année, par rapport aux années antérieures? Que pensez-vous de la demande d'amélioration de la collaboration entre médecins généralistes et urgentistes durant cette période? En avez-vous discuté avec les syndicats professionnels concernés et vos homologues régionaux?

12.02 Maggie De Block, ministre (en français): L'Institut Scientifique de Santé Publique est responsable du monitoring de l'incidence grippale en Belgique. Les visites de médecins généralistes indiquent une incidence plus élevée que lors des deux saisons précédentes.

Les inspecteurs d'hygiène fédéraux relaient la même observation. Ils donnent en outre des conseils, mettent à disposition des outils de gestion de la capacité, rappellent les procédures relatives au plan d'urgence hospitalier, etc.

La gestion interne des hôpitaux (en particulier la capacité en lits) incombe à leurs gestionnaires, en concertation avec leur personnel. Il en va de même pour les relations entre les médecins généralistes et les hôpitaux.

Les inspecteurs se sont assurés qu'aucun problème préhospitalier n'ajoute de pression sur les moyens de l'aide médicale urgente ou sur la fréquentation des services d'urgence.

Les plans d'urgence des hôpitaux prévoient plusieurs niveaux de réponse à une augmentation de la demande et ils incluent un rôle pour les inspecteurs d'hygiène.

12.03 Catherine Fonck (cdH): Mon interpellation du 5 mars n'a toujours pas été traitée alors qu'en vertu de l'article 130 du Règlement, les interpellations doivent être développées et avoir reçu une réponse dans les quinze jours.

Si vous n'entendez pas, j'irai en conférence des

aankaarten in de conferentie van voorzitters.

présidents pour soulever ce point.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 Vraag van mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verband tussen kanker en ultrabewerkte voedingsmiddelen" (nr. 23917)

13 Question de Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lien entre le cancer et les aliments ultra-transformés" (n° 23917)

13.01 Isabelle Galant (MR): Een recente studie bracht aan het licht dat de consumptie van ultrabewerkte voeding een verhoogd kankerrisico meebrengt. Een 10% hogere consumptie van dergelijke voedingsmiddelen verhoogt het kankerrisico met meer dan 10%.

13.01 Isabelle Galant (MR): Une récente étude montre que la consommation d'aliments ultra-transformés est associée à un risque global plus élevé de cancer. Une augmentation de 10 % de la proportion de tels aliments dans le régime alimentaire est associée à une augmentation de plus de 10 % des risques de développer un cancer.

Wat denkt u van de besluiten van die studie? Zou de burger niet beter moeten worden geïnformeerd over dat soort voedingsmiddelen? Kunt u met uw collega die bevoegd is voor Consumenten bekijken of er een specifieke etikettering mogelijk is?

Que pensez-vous des conclusions de cette étude? Les aliments ultra-transformés ne devraient-ils pas être davantage portés à l'attention des citoyens? Avec votre collègue en charge des Consommateurs, pourriez-vous envisager un étiquetage spécifique?

13.02 Minister Maggie De Block (Frans): Het gaat hier om een observationele en niet om een interventionele studie. De conclusies wijzen uit dat de consumptie van ultrabewerkte producten (zoals brioches, chips, vleesballetjes, enz.) in verband kan worden gebracht met kanker. Men kan echter niet gewagen van een oorzakelijk verband. De toename kan niet louter door de aard van de voeding worden verklaard. Wellicht spelen nog andere factoren een rol.

13.02 Maggie De Block, ministre (en français): Il s'agit d'une étude observationnelle et non d'une étude d'intervention. Ses conclusions mettent en évidence que la consommation de produits ultra-transformés (brioches, chips, boulettes de viande etc.) peut être liée au cancer. Mais on ne peut dire que l'association soit causale. La seule qualité nutritionnelle ne peut expliquer cette augmentation. D'autres facteurs sont probablement impliqués.

Het is sinds lang bekend dat evenwichtige voeding erg belangrijk is.

L'importance d'une alimentation équilibrée est connue depuis longtemps.

Met de voedingsindustrie en de grootdistributie werd een convenant 'Evenwichtige Voeding' gesloten waarin nieuwe afspraken worden gemaakt om de hoeveelheid vetten en suikers in voeding te verminderen.

Nous avons entamé une re-formulation des denrées alimentaires pour diminuer la quantité de graisses et de sucres dans le cadre de la convention "Équilibre", signée avec l'industrie alimentaire et la grande distribution.

De tot nu toe geleverde inspanningen om het vet- en suikergehalte te verminderen worden momenteel geëvalueerd en we bekijken tegelijkertijd welke initiatieven er nog in de toekomst nodig zijn in dit verband.

Nous évaluons actuellement les efforts consentis jusqu'ici pour réduire les teneurs en graisse et sucre et envisager la définition des efforts pour les années à venir.

Mijn diensten onderzoeken de opportuniteit van de invoering van een informatief etiketteringssysteem.

L'opportunité d'un système d'étiquetage informatif est à l'étude auprès de mes services.

De deelgebieden moeten bovendien werk maken van een doeltreffend preventiebeleid.

Il faut des politiques de prévention efficaces au niveau des entités fédérées.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 Vraag van mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanbevelingen van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg over de analyse van het menselijk genoom" (nr. 23918)

14.01 Isabelle Galant (MR): Door ons volledig genoom, dat uit 20.000 genen bestaat, te analyseren in plaats van enkele bepaalde genen te onderzoeken, kan worden nagegaan of we aanleg hebben om ziekten te ontwikkelen.

Het KCE adviseert daarom om meer transparantie ten aanzien van de patiënt aan de dag te leggen en vraagt zich af hoe nieuwe bio-informatici kunnen worden aangetrokken en of genetische analyses die voorbehouden zijn aan medische centra kunnen worden uitbesteed aan privébedrijven. Het verzoekt ook een pilootproject te starten om problemen aan te pakken.

Bent u op de hoogte van deze aanbevelingen? Wat is uw analyse ervan? Is een dergelijk pilootproject volgens u relevant?

14.02 Minister Maggie De Block (Frans): In het KCE-rapport worden de voorwaarden voor de invoering van totale genoomsequencing (*Whole Genome Sequencing*) bij ons onderzocht.

De technologie brengt een klinische meerwaarde mee doordat varianten beter kunnen worden opgespoord en er geen enkele aan het oog ontsnapt. Bovendien zijn de resultaten sneller bekend. Er moeten echter heel veel ruwe gegevens worden geanalyseerd, waarvoor zeer krachtige computertools nodig zijn, en er worden veel resultaten gegenereerd waarvan de betekenis nog niet bekend is. Het is een grote organisatorische uitdaging.

De invoering van totale genoomsequencing zou volgens het rapport het gevolg zijn van het feit dat er al meer gegevens worden gebruikt voor diagnoses bij patiënten.

Deze dure technologie mag, indien ze wordt ingevoerd, alleen gecontroleerd en in zeer gespecialiseerde gevallen worden gebruikt.

Volgens het rapport doet de volledige sequencing ethische en morele vragen rijzen. Ik heb het Kankercentrum daarom de opdracht gegeven om samen met de Koning Boudewijnstichting de publieke opinie omtrent het gebruik van genetische informatie voor medische diagnoses en behandelingen te peilen.

14 Question de Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les recommandations du Centre fédéral d'expertise des soins de santé sur la lecture du génome complet" (n° 23918)

14.01 Isabelle Galant (MR): En analysant le génome entier avec nos 20 000 gènes plutôt qu'en ciblant certains, on peut détecter des prédispositions aux maladies.

Le KCE recommande dès lors plus de transparence envers le patient. Il s'interroge sur l'embauche de nouveaux bio-informaticiens et la sous-traitance à des firmes privées des analyses génétiques réservées aux centres médicaux et invite à mettre en place un projet pilote pour y répondre.

Connaissez-vous ces recommandations? Quelle en est votre analyse? Que pensez-vous de ce projet-pilote? Est-ce pertinent?

14.02 Maggie De Block, ministre (en français): Le rapport du KCE explore les conditions auxquelles soumettre le séquençage complet du génome (*Whole Genome Sequencing*) chez nous.

La technologie permettra qu'une valeur clinique soit ajoutée en détectant mieux les variantes et en évitant qu'une d'elles n'échappe à l'examen. Elle diminue le délai pour obtenir des résultats mais génère beaucoup de données brutes à analyser avec des outils informatiques très puissants et de nombreux résultats dont on ne connaît pas encore la signification. C'est un grand défi d'organisation.

Le rapport mentionne le fait que l'introduction du *Whole Genome Sequencing* découle de ce que davantage de données sont déjà utilisées dans les diagnostics des patients.

Introduire le *Whole Genome Sequencing* doit se faire sous conditions pour garder cette technologie onéreuse sous contrôle et ne l'employer que dans des cas très spécialisés.

Selon le rapport, le séquençage complet soulève des questions éthiques et morales. J'ai donc chargé le Centre du Cancer d'étudier, avec la Fondation Roi Baudouin, l'opinion publique sur l'utilisation d'informations génétiques dans les diagnostics et traitements médicaux.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vorming van locoregionale klinische netwerken" (nr. 23954)
 - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuishervorming en de invoering van ziekenhuisnetwerken" (nr. 24048)
 - de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de interministeriële conferentie Volksgezondheid van 26 februari 2018 met betrekking tot de toekomstige ziekenhuisnetwerken" (nr. 24089)

De **voorzitter**: Vraag nr. 24089 van de heer Senesael vervalt.

15.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): Mijn vraag is eigenlijk achterhaald door de beslissing van de ministerraad van april 2018. Het wetsontwerp ter zake werd door de regering in eerste lezing goedgekeurd en is nu naar de Raad van State verzonden.

Wat is de timing voor de vorming van die ziekenhuisnetwerken? Hoe luiden de afspraken die met de Gemeenschappen gemaakt zijn?

15.02 **Catherine Fonck** (cdH): U hebt het al drie jaar voortdurend over de ziekenhuisnetwerken. U stuurt aan op de invoering ervan, maar de eerste lezing van het voorontwerp van wet is maar net achter de rug. Het heeft natuurlijk geen zin een netwerk op poten te zetten dat achteraf niet conform blijkt te zijn.

Wanneer zal de regelgeving klaar zijn? Wat is het resultaat van de interministeriële conferentie over de netwerken? Waarom hebt u een brief gestuurd naar de Nederlandstalige en niet naar de Franstalige ziekenhuizen? Er worden in de verschillende deelgebieden nochtans al ziekenhuisnetwerken tot stand gebracht, wat ook logisch is wetend dat 30% van de patiënten van de Brusselse ziekenhuizen van buiten Brussel komen.

Ik wil erop wijzen dat het bottom-upprincipe in dezen voorrang moet krijgen op het top-downprincipe: de ziekenhuisnetwerken moeten over sterke medische projecten beschikken en stoelen op vertrouwen en coherentie. Zal de regelgeving die logica volgen?

15.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Wij

15 **Questions jointes de**

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la formation de réseaux cliniques locorégionaux" (n° 23954)
 - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme hospitalière et la mise en place des réseaux hospitaliers" (n° 24048)
 - M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la CIM Santé publique du 26 février 2018 relative aux futurs réseaux hospitaliers" (n° 24089)

La **présidente**: La question n° 24089 de M. Senesael est supprimée.

15.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): Ma question est en fait dépassée en raison de la décision prise par le Conseil des ministres d'avril 2018. Le projet de loi en la matière a été adopté en première lecture par le gouvernement et il a été envoyé au Conseil d'État.

Quel est le calendrier prévu pour la mise en place des réseaux hospitaliers? Quelle est la teneur des accords pris avec les Communautés?

15.02 **Catherine Fonck** (cdH): À propos des réseaux, vous avez multiplié les annonces en trois ans. Vous encouragez leur mise en place mais l'avant-projet de loi vient de faire l'objet d'une première lecture. Développer un réseau qui ensuite serait non conforme n'aurait pas de sens.

Quand la réglementation sera-t-elle complète? Que ressort-il de la conférence interministérielle sur les réseaux? Pourquoi avez-vous envoyé un courrier aux hôpitaux néerlandophones et rien aux hôpitaux francophones? Des réseaux sont pourtant en cours de création sur plusieurs entités fédérées, ce qui est logique si l'on considère que 30 % des patients des hôpitaux bruxellois ne sont pas bruxellois.

Je voudrais rappeler le principe selon lequel on travaille en bottom-up et pas en top-down: les réseaux doivent avoir des projets médicaux forts et être bâtis sur la confiance et la cohérence. La réglementation suivra-t-elle bien cette logique?

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

gaan ervan uit dat de Raad van State een advies in verenigde kamers zal uitbrengen, hetgeen twee maanden in plaats van vijf weken zal duren. Daarna komt het voorontwerp terug naar de regering, waarna de nodige aanpassingen eraan worden aangebracht. Daarna volgt een tweede lezing en vervolgens de indiening in de Kamer.

Wij hebben drie jaar gewerkt aan de voorbereiding. Er is heel veel overleg geweest met onder meer de ziekenhuiskoepels. We hadden er daarvan eerst acht, nu nog vier.

Ik heb Vlaams minister Vandeuren een brief geschreven, omdat zijn kabinet tijdens een interministeriële conferentie voorgesteld had om een gezamenlijke brief te versturen naar de sector. De bedoeling was om daarmee het signaal te geven dat de overheden gezamenlijk aan het project van netwerkvorming werken. Enkel het federale niveau is ingegaan op dat voorstel.

(Frans) De andere ministers waren daartoe niet bereid en ik heb dan ook geen gezamenlijke brief met de dames Greoli, Jodogne, Fremault en de heren Gosuin en Vanhengel kunnen ondertekenen.

(Nederlands) De overige regionale collega-ministers hebben mij dat zeker niet kwalijk genomen. Misschien gingen zij ervan uit dat, omdat zijzelf niet klaar waren, minister Vandeuren zijn brief misschien niet zou schrijven. Dat is dan wel een misrekening geweest.

Intussen zijn er interministeriële conferenties samengekomen op 26 februari en 26 maart 2018. Een administratieve werkgroep heeft alle intenties vanwege de deelstaten opgelijst. Er was aanvankelijk bij de betrokkenen nog enige onzekerheid. Zelfs vandaag nog hebben twee Vlaamse ziekenhuizen beslist bij wie ze zullen aansluiten. Er zijn nog steeds nog ziekenhuizen die twijfelen. Er zijn er ook die menen dat ze alleen op hun eilandje kunnen blijven bestaan, maar dat zijn er gelukkig maar weinigen.

Het uiteindelijke doel is om tot 25 netwerken voor het hele land te komen. Dat staat zo in het wetsontwerp. Zijn het er een of twee minder of is het eentje meer, dan zullen we daarover debatteren, in zeer nauwe samenwerking met de deelstaten. Tijdens dat discussieproces moeten eventuele blinde vlekken worden geïdentificeerd en aangepakt.

(Frans) De deelgebieden moeten de beginselen van de federale wet implementeren en verfijnen, met

Nous partons du principe que le Conseil d'État rendra un avis en chambres réunies, ce qui va prendre deux mois plutôt que cinq semaines. Le projet de loi reviendra ensuite au gouvernement et nous y apporterons ensuite les modifications nécessaires. Une seconde lecture suivra ensuite, puis le dépôt à la Chambre.

Les travaux préparatoires ont duré trois ans. De très nombreuses concertations ont été organisées avec notamment les coupoles d'hôpitaux. Il en reste quatre sur les huit qui existaient au départ.

Si j'ai écrit au ministre flamand Jo Vandeuren, c'est parce que son cabinet avait proposé, lors d'une conférence interministérielle, d'envoyer au secteur une lettre commune afin de donner le signal que les autorités travaillent conjointement au projet de constitution de réseaux. Seul l'échelon fédéral a accepté cette proposition.

(En français) Les autres ministres n'étaient pas prêts à le faire. C'est pourquoi je n'ai pas pu signer une lettre commune avec Mmes Greoli, Jodogne, Fremault et MM. Gosuin et Vanhengel.

(En néerlandais) Les autres collègues ministres régionaux ne m'en ont certainement pas tenu rigueur. Peut-être ont-ils supposé que, comme ils n'étaient pas prêts, le ministre Vandeuren n'écrit pas son courrier. C'était une erreur.

Entre-temps, des conférences interministérielles se sont réunies le 26 février et le 26 mars 2018. Un groupe de travail administratif a établi la liste de toutes les intentions formulées dans les entités fédérées. Un certain doute régnait au départ dans l'esprit des intéressés. Aujourd'hui encore, deux hôpitaux flamands ont pris une décision concernant le réseau qu'ils entendent rejoindre. Le doute subsiste toujours dans certains hôpitaux quant à cette question. D'autres pensent toujours pouvoir vivre en vase clos, mais ils sont heureusement peu nombreux.

L'objectif final est de d'aboutir à 25 réseaux pour l'ensemble du pays, comme prévu dans le projet de loi. S'il y en a un ou deux de moins, nous en discuterons et examinerons la situation en étroite coopération avec les entités fédérées. Si des lacunes apparaissent, elles devront être identifiées et traitées lors de ce processus de négociation.

(En français) Il appartient aux entités fédérées de continuer à mettre en œuvre et à affiner les

name voor de zeer grote ziekenhuisnetwerken. Ik verwijs u daarvoor naar hen.

principes de la loi fédérale, notamment pour les très grands réseaux hospitaliers. Je vous renvoie vers elles.

Zoals overeengekomen in de collectieve arbeidsovereenkomst die eind december werd ondertekend, overlegt de beleidscel regelmatig met de vakbonden. De bestaande wetgeving op het gebied van werk en sociale zaken bevat evenwel tal van bepalingen die van toepassing zijn: het statuut van de loontrekkers zal niet geregeld worden bij de ziekenhuiswet! De ziekenhuizen blijven verantwoordelijk voor hun organisatie.

Comme convenu dans la convention collective de travail signée fin décembre, la cellule stratégique est en concertation régulière avec les syndicats. Toutefois, la législation existante en matière d'emploi et d'affaires sociales contient de nombreuses dispositions applicables: le statut des travailleurs salariés ne sera pas réglé par la loi sur les hôpitaux! Les hôpitaux restent responsables de leur organisation.

De vrees dat er banen verloren zullen gaan is ongegrond: het totale aantal patiënten zal niet dalen en de netwerken zullen strategische keuzes moeten maken om de wachtdiensten in verscheidene ziekenhuizen te verzekeren. Voor die diensten geldt dat een betere samenwerking tot een efficiëntere inzet van het personeel zal leiden.

La crainte de perdre des emplois est infondée: le nombre total de patients ne diminuera pas et les réseaux devront faire des choix stratégiques afin d'assurer les permanences dans plusieurs hôpitaux. Pour ces services, une meilleure collaboration fera gagner en efficacité dans l'utilisation du personnel.

De interministeriële conferentie heeft meer bepaald beslist om de verschillende beleidsniveaus en de sector te verenigen in thematische werkgroepen voor de zorg voor moeder en kind, de zorg voor de vergrijzende bevolking en de dringende medische hulpverlening. Die groepen zullen bij de administratie worden opgericht.

La conférence interministérielle a notamment décidé de regrouper les différents niveaux de pouvoir et le secteur dans des groupes de travail thématiques sur les soins mère-enfant, les soins aux populations vieillissantes et sur l'aide urgente. Ces groupes seront installés au sein de l'administration.

(Nederlands) Het stond inderdaad in de beleidsverklaring en in de regeringsverklaring.

(En néerlandais) Cela figurait effectivement dans l'exposé d'orientation politique et dans la déclaration gouvernementale.

(Frans) Mijn beleidscel heeft hier drie jaar lang hard aan gewerkt en ik was blij dat het resultaat daarvan in eerste lezing in de ministerraad werd goedgekeurd. Ik hoop dat dit alles vóór het reces zal worden aangenomen.

(En français) Ma cellule stratégique a travaillé dur pendant trois ans et j'étais très heureuse de voir le résultat passer en première lecture au Conseil des ministres. J'espère que tout sera adopté avant les congés.

15.04 Nathalie Muylle (CD&V): Wij steunen het opzet van de minister. Er zitten heel wat goede elementen in dit ontwerp. Ik voel ook een zekere dynamiek op het terrein. Met uitzondering van enkelen, wil men in Vlaanderen eigenlijk nog sneller gaan. Wat de minister vandaag wil doen in het kader van de locoregionale netwerken sluit perfect aan bij wat Vlaanderen wil doen inzake de afbakening van de eerstelijnszones en de regionale zorgzones. Het sluit ook aan bij de zones voor geestelijke gezondheidszorg die nu wat groter geworden zijn. Zo kunnen we veel sneller naar een meer kwaliteitsvolle zorg evolueren.

15.04 Nathalie Muylle (CD&V): Nous soutenons la démarche de la ministre. Ce projet comprend un grand nombre de d'éléments positifs. Je perçois aussi une certaine dynamique sur le terrain. À l'exception de quelques-uns, la volonté est en réalité d'aller encore plus vite en Flandre. Ce que la ministre souhaite faire aujourd'hui dans le cadre des réseaux locorégionaux cadre parfaitement avec ce que la Flandre veut faire en matière de délimitation des zones de première ligne et des zones de soins régionales. Cela cadre bien aussi avec les zones pour les soins de santé mentale qui sont désormais un peu plus grandes. Nous pourrions ainsi évoluer beaucoup plus rapidement vers des soins d'une plus grande qualité.

15.05 Catherine Fonck (cdH): De voornaamste actoren, meer bepaald de verpleegkundigen,

15.05 Catherine Fonck (cdH): Les premiers concernés ne doivent pas être oubliés dans la

mogen in het overleg niet over het hoofd worden gezien. U hebt niets gezegd over netwerken die niet aan de Gewestgrenzen zouden stoppen.

[15.06] Minister Maggie De Block (Frans): Dertig procent van de patiënten in Brussel zijn geen Brusselaars, maar dat is normaal: Brussel is de hoofdstad en is tweetalig. De Brusselse ziekenhuizen kunnen een netwerk vormen met Vlaamse of Waalse instellingen.

[15.07] Catherine Fonck (cdH): Er kunnen ook samenwerkingsverbanden tussen Wallonië en Vlaanderen worden aangegaan, en dat is een goede zaak. Men moet bottom-up werken en netwerken in de eerste plaats rond medische projecten oprichten. Tot slot mag men de universitaire ziekenhuizen niet vergeten, die ook in de locoregionale netwerken moeten worden opgenomen.

[15.08] Minister Maggie De Block (Frans): Dat is evident. Hoe kan men anders de artsen en verpleegkundigen in de universitaire ziekenhuizen opleiden?

(Nederlands) Geen enkele abdominale chirurg zou dan nog een gewone appendicitis kunnen opereren.

Ik kan maar twee zaken sturen: de financiering en de programmering. De erkenning is een bevoegdheid van de deelstaten.

(Frans) De gewestministers, met inbegrip van minister Greoli, zullen beslissen of ze dat 'grensoverschrijdend' netwerk al dan niet erkennen.

(Nederlands) De deelstaatministers moeten de netwerken erkennen. Ik ben collegiaal: ik zal niet doen wat niet tot mijn bevoegdheid behoort.

[15.09] Catherine Fonck (cdH): We zullen bekijken of wat u zegt door uw voorontwerp van wet wordt bevestigd en of de nodige soepelheid is ingebouwd om de totstandbrenging van ziekenhuisnetwerken over de grenzen van de deelgebieden heen mogelijk te maken. We zullen ook nagaan of de universitaire ziekenhuizen niet worden vergeten.

Het incident is gesloten.

[16] Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de numerus clausus voor kinesisten en

concertation, notamment les infirmiers. Vous n'avez rien dit sur des réseaux qui ne s'arrêteraient pas aux limites régionales.

[15.06] Maggie De Block, ministre (en français): Trente pour cent des patients à Bruxelles ne sont pas Bruxellois mais c'est normal: Bruxelles est la capitale, elle est bilingue. Ses hôpitaux peuvent être en réseau avec des institutions flamandes ou wallonnes.

[15.07] Catherine Fonck (cdH): Il peut aussi y avoir des partenariats entre la Wallonie et la Flandre et c'est très positif. Il faut coller au terrain et bâtir des réseaux avant tout sur des projets médicaux. Enfin, il ne faut pas oublier les hôpitaux universitaires qui doivent aussi pouvoir être intégrés aux réseaux locaux régionaux.

[15.08] Maggie De Block, ministre (en français): C'est évident. Comment, sinon, former les médecins et les infirmiers des hôpitaux universitaires?

(En néerlandais) Il n'y aurait dès lors plus le moindre chirurgien abdominal en mesure d'opérer une appendicite.

Je ne suis compétente que pour deux choses: le financement et la programmation. La reconnaissance est une compétence des entités fédérées.

(En français) Les ministres régionaux, dont Mme Greoli, décideront de reconnaître ou non ce réseau "transfrontalier".

(En néerlandais) Les ministres compétents des entités fédérées doivent agréer les réseaux. Je fais preuve de collégialité: je m'abstiendrai de toute action dans un domaine qui ne fait pas partie de mes attributions.

[15.09] Catherine Fonck (cdH): Nous examinerons si votre avant-projet de loi confirme vos dires et s'il permet la souplesse et la construction de réseaux entre entités fédérées ainsi que l'intégration des hôpitaux universitaires.

L'incident est clos.

[16] Question de Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le numerus clausus pour les kinésithérapeutes

logopedisten" (nr. 23955)

16.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): Ons land is koploper inzake het aantal logopedisten per inwoner, wat de kinesisten betreft staan we wereldwijd op de vierde plaats. Onder andere de Christelijke Mutualiteiten vraagt zich af of er een ingangsexamen moet komen. In de conventie tussen ziekenfondsen en logopedisten voor 2018 staat dat er moet worden gezocht naar een oplossing voor de overvloed aan logopedisten.

Hoewel het organiseren van oriëntatieproeven een gemeenschapsbevoegdheid is, zou ik graag het standpunt van de federale minister kennen.

16.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik heb de Planningscommissie Medisch Aanbod gevraagd zowel de sector van de kinesitherapie als van de logopedie prioritair te behandelen. Beide sectoren worden momenteel door werkgroepen onderzocht. We moeten die resultaten afwachten.

Voor de logopedie zullen de werkzaamheden binnenkort resulteren in een toekomstvisie. Het onderzoek van de werkgroep zal in mei 2018 afgerond zijn.

Voor de kinesitherapie is er meer werk, gezien het grote aantal gegevens dat moet worden geanalyseerd. Wij kunnen ook alleen maar aanbevelingen doen. Het zijn de Gemeenschappen die de discussie moeten voeren. In elk geval worden er zeer veel kinesisten opgeleid, wat tot een overschot zal leiden. Voormalig minister Vandenbroucke heeft indertijd maatregelen genomen om een reconversie toe te laten, met een financiële stimulus. Die ervaring hebben we dus al.

Het incident is gesloten.

17 **Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 23956)**

17.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): In de geestelijke gezondheidszorg buigt de minister zich momenteel over de terugbetaling en de wijze waarop de gebudgetteerde 22,5 miljoen euro zou kunnen worden ingezet. Zij zou daarbij naar eigen zeggen vooral willen focussen op patiënten met matige psychische aandoeningen.

et les logopèdes" (n° 23955)

16.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): Notre pays trône à la première place du classement pour ce qui est du nombre de logopèdes par habitant et il occupe la quatrième place du classement international en ce qui concerne le nombre de kinésithérapeutes. La Mutualité chrétienne notamment s'interroge sur la pertinence de l'instauration d'un examen d'entrée pour ces disciplines. La convention conclue entre les mutualités et les logopèdes pour 2018 stipule qu'il faut chercher une solution pour remédier à la pléthore de logopèdes.

Même si l'organisation d'épreuves d'orientation est de la compétence des Communautés, je souhaiterais connaître l'avis de la ministre fédérale à ce sujet.

16.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): J'ai demandé à la Commission de planification de l'offre médicale de traiter en priorité les secteurs de la logopédie et de la kinésithérapie. Des groupes de travail se livrent actuellement à une analyse de ces deux secteurs et nous devons attendre le résultat de leurs travaux.

Une vision prospective sera prochainement présentée pour la logopédie à l'issue des travaux du groupe de travail. Celui-ci terminera son analyse en mai 2018.

Pour les kinésithérapeutes, le travail prendra plus de temps compte tenu du grand nombre de données à analyser. De plus, nous ne pouvons faire que des recommandations, le débat étant du ressort des Communautés. En tout état de cause, il y a beaucoup de kinésithérapeutes en formation, ce qui se traduira par une pléthore dans ce domaine. L'ancien ministre Frank Vandenbroucke avait pris des mesures pour permettre une reconversion, assortie d'une incitation fiscale. Nous avons donc déjà une expérience en la matière.

L'incident est clos.

17 **Question de Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins de santé mentale" (n° 23956)**

17.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): En ce qui concerne les soins de santé mentale, la ministre se penche actuellement sur le remboursement et la façon dont les 22,5 millions d'euros budgétés pourraient être affectés. Elle aurait, selon ses propres dires, cherché dans ce cadre à se concentrer avant tout sur les patients atteints de légers troubles psychiques.

Wat is de stand van zaken en zullen wij de geplande startdatum van 1 oktober 2018 halen? En wat is de stand van zaken in de erkenning van psychologen en orthopedagogen in de geestelijke gezondheidszorg?

17.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De Federale Raad voor geestelijke gezondheidszorgberoepen heeft hard gewerkt aan adviezen over de noodzakelijke criteria voor de erkenning van de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen. De resultaten daarvan zijn in de plenaire vergadering van 8 februari eenstemmig goedgekeurd en ik verwacht de eerste adviezen in de komende weken. Daarna moet daar snel nieuwe regelgeving uit voortkomen.

Voor de eerste stap van de financiering van de psychologische zorg is 22,5 miljoen euro uitgetrokken in de begroting van 2018. In de regering wordt nu nog overlegd over de terugbetalingsmodaliteiten.

17.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): Worden de KB's uitgevaardigd zodra de minister de adviezen ontvangt?

17.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Wij willen nog dit jaar een mogelijkheid tot doorverwijzing vanuit de eerstelijns hulp, wat eerst een erkenning vergt. We werken zo snel mogelijk, maar die uitvoeringsbesluiten vragen tijd.

Het incident is gesloten.

18 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Orde der dierenartsen" (nr. 23967)**

18.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Binnen de Nederlandstalige Gewestelijke Raad van de Orde der dierenartsen (NGROD) zijn er interne strubbelingen. Een normale werking is haast onmogelijk aangezien de voorzitter en de secretaris administratief geschorst zijn. Op mijn vraag daarover van 17 mei 2017 antwoordde de minister, mede namens minister Ducarme, dat ze zich hier door de lopende procedures moeilijk over kon uitspreken. Eind november 2017 heeft de Raad van State de schorsing opgeheven, maar de Hoge Raad zet de juridische procedures voort. Ondertussen vragen veel dierenartsen om opklaring en weigeren ze hun lidgeld te betalen.

Comment avance le dossier et respecterons-nous la date de lancement prévue au 1^{er} octobre 2018? Où en est-on par rapport à la reconnaissance des psychologues et des orthopédagogues dans le secteur des soins de santé mentale?

17.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale a travaillé d'arrache-pied pour formuler des avis relatifs aux critères nécessaires à la reconnaissance des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens. Les résultats de ce travail ont été adoptés en séance plénière du 8 février à l'unanimité et j'attends les premiers avis dans les semaines qui viennent. Une nouvelle réglementation devra en découler rapidement.

Pour la première phase du financement des soins psychologiques, 22,5 millions d'euros ont été inscrits au budget 2018. La concertation gouvernementale ayant trait aux modalités de remboursement n'est pas encore achevée.

17.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): Les AR seront-ils promulgués dès que la ministre aura reçu ces avis?

17.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Nous souhaitons que l'option d'une réorientation des patients à partir de l'aide de première ligne puisse devenir réalité cette année encore, mais cela requiert un agrément préalable. Nous travaillons le plus rapidement possible, mais la rédaction de ces arrêtés d'exécution prend du temps.

L'incident est clos.

18 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'Ordre des médecins vétérinaires" (n° 23967)**

18.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Des frictions internes sont apparues au Conseil régional néerlandophone de l'Ordre des médecins vétérinaires (NGROD). Celui-ci ne peut pratiquement pas fonctionner, étant donné que le président et le secrétaire font l'objet d'une suspension administrative. En réponse à la question que je lui ai adressée le 17 mai 2017, la ministre a répondu, partiellement au nom du ministre Ducarme, ne pas pouvoir se prononcer sur la question en raison des procédures en cours. Fin novembre 2017, le Conseil d'État a annulé la mesure de suspension mais le Conseil supérieur poursuit les procédures juridiques. Entre-temps, de nombreux vétérinaires demandent que la clarté soit

faite et refusent de verser leur cotisation.

Hoe zal de minister hun vertrouwen in de NGROD proberen te herstellen? Zullen de gewestelijke raden een eigen rechtspersoonlijkheid en dus meer autonomie krijgen, zoals eerder bij de Orde van Architecten is gebeurd?

Quelles initiatives la ministre prendra-t-elle pour tenter de rétablir la confiance? Les conseils régionaux seront-ils dotés d'une personnalité juridique propre et recevront-ils dès lors une autonomie accrue, comme cela a été le cas précédemment pour l'Ordre des Architectes?

18.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De ministers van Landbouw, Justitie en ikzelf zijn bezorgd over de verzuurde interpersoonlijke relaties binnen de NGROD die de goede werking dreigen te verlammen. Het is echter niet aan de regering om het vertrouwen te herstellen. Dit is een deontologisch tuchtrechtelijk orgaan waarvan de leden verkozen worden door de dierenartsen zelf. De oplossing zal dus van hen moeten komen. Bovendien loopt er nog steeds een procedure voor de Raad van State.

18.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les relations interpersonnelles difficiles au sein du NGROD tracassent les ministres de l'Agriculture, de la Justice et moi-même dans la mesure où cette situation risque d'en paralyser le fonctionnement. Il n'incombe toutefois pas au gouvernement de rétablir la confiance. Il s'agit en l'occurrence d'un organe de déontologie disciplinaire dont les membres sont élus par les vétérinaires eux-mêmes. La solution leur appartient dès lors. De plus, une procédure est toujours pendante devant le Conseil d'État.

Ik ben wel verrast door het pleidooi voor een splitsing. Deontologie is immers universeel. Overigens is het maar de vraag of een splitsing de spanningen zou wegnemen, want die zijn er niet alleen tussen de Hoge Raad en de NGROD, maar ook binnen de NGROD zelf.

Le plaidoyer en faveur d'une scission me surprend toutefois. La déontologie est, en effet, universelle. La question se pose du reste de savoir si une scission apaiserait les tensions, puisque celles-ci ne se manifestent pas seulement entre le Conseil supérieur et le NGROD, mais aussi au sein du NGROD lui-même.

18.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Ik vind dat de regering wel tussenbeide moet komen, want op het terrein raakt het probleem maar niet opgelost.

18.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Je pense qu'il serait judicieux que le gouvernement intervienne, car sur le terrain, les intéressés ne réussissent pas à s'entendre.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

19 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "torenhoge kosten bij het spoelen van een heparineslot na kanker" (nr. 23972)**

19 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les coûts exorbitants pour le rinçage d'une canule héparinée après un cancer" (n° 23972)**

19.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Blijkbaar worden patiënten die herstellen van kanker en bij wie de poortkatheder om de zoveel weken gespoeld moet worden, plots een bedrag van 125 euro gefactureerd, terwijl dat voordien rechtstreeks geregeld werd tussen het ziekenhuis en de verzekering.

19.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Il me revient que des patientes en rémission d'un cancer se voient soudain facturer un montant de 125 euros pour le rinçage obligatoire, toutes les x semaines, du cathéter à chambre implantable, alors qu'auparavant, ce montant était réglé directement entre l'hôpital et l'assurance.

Klopt dat? Is de minister op de hoogte? Is het juist dat ziekenhuizen verplicht zijn om hiervoor de ligdagprijs aan te rekenen? Waarom? Kan de minister dit aanpassen?

Est-ce exact? La ministre est-elle au courant? Est-il vrai que les hôpitaux sont tenus de facturer à cet effet le prix d'une journée d'hospitalisation? Pourquoi? La ministre peut-elle modifier cet état de choses?

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

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

Deze vraag werd mij ook op Twitter gesteld door een patiënt. Uit respect voor de Kamer heb ik daarop geantwoord dat ik de vraag hier aan mevrouw Van Camp zou beantwoorden en niet op Twitter.

(Frans) Mevrouw Fonck, het gaat niet alleen over de vragen van mevrouw Van Camp, maar ook over de uwe.

(Nederlands) In de nationale overeenkomst ziekenhuizen-verzekeringinstellingen staat dat er een forfait van 28,86 euro mag aangerekend worden voor onder meer het spoelen van de poortkatheter. Dit forfait is volledig ten laste van de verplichte ziekteverzekering. Ik meen dus dat het gaat om foutieve facturatie door het ziekenhuis. Er is immers geen enkele richtlijn van de overheid om patiënten een bedrag van 125 euro te factureren bij de spoeling van een poortkatheter, zeker niet voor een bedrag dat hoger ligt dan het forfait.

De verwijzing naar de ligdagprijs door het ziekenhuis is ook niet correct, want de prijs daarvan is veel hoger, terwijl het persoonlijk aandeel dan weer veel lager is. In een aantal ziekenhuizen bedraagt het bedrag per opname ongeveer 125 euro, maar dat mag in deze situatie niet aangerekend worden en is bovendien ook grotendeels ten laste van de verzekering.

Ik raad patiënten in deze situatie aan om dit eerst aan de mutualiteit voor te leggen alvorens te betalen. Volgens mij klopt het immers niet.

De betrokken facturen kunnen ook bezorgd worden aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV. Zo kunnen wij nagaan of de reglementering correct werd toegepast.

19.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik zal deze informatie aan de betrokkenen bezorgen. Het is goed nieuws dat de berekening niet klopt en ze dit dus niet moeten betalen. Ze zullen blij zijn dit te horen. Ik probeer het vanavond al terug te tweeten.

Het incident is gesloten.

20 Samengevoegde vragen van - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hemochromatose" (nr. 23984)

Cette question m'a également été posée par une patiente sur Twitter. Par respect pour la Chambre, je lui ai répondu que je répondrais à la question de Mme Van Camp dans cet hémicycle, et non sur Twitter.

(En français) Madame Fonck, il ne s'agit pas seulement des questions de Mme Van Camp mais aussi des vôtres.

(En néerlandais) La convention nationale conclue entre les hôpitaux et les organismes assureurs stipule qu'un montant forfaitaire de 28,86 euros peut être facturé entre autres, pour le rinçage d'un cathéter à chambre implantable. Cette somme est entièrement à charge de l'assurance maladie obligatoire. Je pense, dès lors, qu'il s'agit d'une erreur de facturation de l'hôpital. En effet, il n'existe aucune instruction du gouvernement pour la facturation d'un montant de 125 euros aux patients pour le rinçage d'un cathéter à chambre implantable, encore moins pour un montant supérieur au forfait.

La référence faite par l'hôpital au prix de la journée d'hospitalisation est également incorrecte, dès lors que ce tarif est nettement supérieur, tandis que la contribution personnelle est sensiblement inférieure. Dans plusieurs hôpitaux, le montant par hospitalisation s'élève à environ 125 euros, mais, dans le cas qui nous occupe, ce montant ne peut pas être facturé et il est, en outre, pour une part substantielle à charge de l'assurance.

Je conseille aux patients confrontés à de telles situations, de préalablement soumettre la facture à leur mutualité avant de procéder au paiement. Selon moi en effet, le compte n'est pas bon.

Les factures concernées peuvent aussi être confiées au Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI. Nous pouvons ainsi vérifier que la réglementation a bien été appliquée correctement.

19.03 Yoleen Van Camp (N-VA): J'en informerai les intéressées. Il est bon de savoir que le calcul est erroné et qu'elles ne devront donc pas payer la facture. Elles seront heureuses de l'apprendre. Je tenterai de leur tweeter cette bonne nouvelle dès ce soir.

L'incident est clos.

20 Questions jointes de - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hémochromatose" (n° 23984)

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bloeddonatie door personen met hemochromatose" (nr. 24946)

- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bloeddonatie door patiënten met hemochromatose" (nr. 25112)

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le don de sang par les personnes souffrant d'hémochromatose" (n° 24946)

- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le don de sang par les patients souffrant d'hémochromatose" (n° 25112)

20.01 Nathalie Muylle (CD&V): De wet 15 februari 2016 van mevrouw Van Peel en mezelf bleek, na onderzoek van de juridische dienst van het fagg, moeilijk uitvoerbaar. Dit werd rechtgezet in de wet houdende diverse bepalingen, die op 20 juli 2017 werd goedgekeurd. Op 28 augustus 2017 verscheen die in het *Belgisch Staatsblad*. De uitvoeringsbesluiten zijn er nog steeds niet. Wanneer mogen we ze verwachten?

20.01 Nathalie Muylle (CD&V): La loi du 15 février 2016 de Mme Van Peel et moi-même s'est avérée, après son examen par le service juridique de l'AFPMS, difficile à mettre en œuvre. On a remédié à ce problème dans la loi portant des dispositions diverses en matière de santé adoptée le 20 juillet 2017. Le 28 août 2017, elle est parue au *Moniteur belge*. Les arrêtés d'exécution n'ont toujours pas été pris. Quand pouvons-nous espérer qu'ils le soient?

20.02 Catherine Fonck (cdH): Het is niet voor het eerst dat ik u vraag naar besluiten die al maanden tot jaren in het vooruitzicht worden gesteld. Het is niet voor het eerst dat uw beloften niet in praktijk worden gebracht.

20.02 Catherine Fonck (cdH): Ce n'est pas la première fois que je vous demande où en sont des arrêtés promis depuis des mois, voire des années, ni que les actes juridiques ne suivent pas vos promesses.

In juli 2017 zei u dat de uitvoeringsbesluiten van de wet werden voorbereid. Het is nog steeds wachten daarop.

En juillet 2017, vous nous avez dit travailler sur les arrêtés d'exécution de la loi. Nous les attendons toujours.

We kunnen dus alleen maar vaststellen dat er nog steeds bloed wordt weggegooid in plaats van het te gebruiken voor donatie.

Force est de constater que du sang est toujours jeté plutôt qu'utilisé pour le don.

Kunt u uw beloften eindelijk in daden omzetten, ten gunste van de betrokken patiënten en van de patiënten die dat bloed zouden kunnen nodig hebben?

Pouvons-nous avoir non pas des promesses mais des actes pour les patients concernés et ceux qui pourraient bénéficier de leur sang?

20.03 Valerie Van Peel (N-VA): Ik heb deze vraag al wel zes keer gesteld. Wat is nu de echte timing? Heeft de informatiecampaagne naar de patiënten al vorm gekregen? Worden de instellingen meteen bij de publicatie op de hoogte gebracht?

20.03 Valerie Van Peel (N-VA): C'est au moins la sixième fois que je pose la question. Quel est le calendrier, en fin de compte? La campagne d'information des patients a-t-elle déjà été élaborée? Les institutions seront-elles informées dès la publication des arrêtés?

20.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het is inderdaad een lijdensweg geweest. Het wettelijk kader voor bloeddonaties door personen met hemochromatose was er al op 28 augustus 2017.

20.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le processus a effectivement été laborieux. Le cadre légal autorisant les patients atteints d'hémochromatose à donner leur sang était en place dès le 28 août 2017.

Voorzitter: mevrouw Muriel Gerkens.

Présidente: Mme Muriel Gerkens.

(Frans) Het federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten heeft daarop een voorontwerp van besluit voorbereid. Dat heeft enorm veel tijd geveegd.

(En français) L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé a ensuite préparé un avant-projet d'arrêté. Cela a pris énormément de temps.

(Nederlands) Na advies van de Raad van State heb ik het ondertekend. De datum van de afkondiging is 15 april. De publicatie zou volgen in de week van 30 april. De informatiecampagne is ook voorbereid.

(En néerlandais) J'ai signé l'arrêté après avoir reçu l'avis du Conseil d'État. La date de promulgation est le 15 avril. Il devrait être publié durant la semaine du 30 avril. La campagne d'information est prête.

[20.05] Nathalie Muylle (CD&V): Ik hoop maar dat de minister deze keer correcte informatie heeft gekregen.

[20.05] Nathalie Muylle (CD&V): J'espère que cette fois, la ministre a obtenu des informations correctes.

[20.06] Catherine Fonck (cdH): Dit is de zoveelste belofte die u doet. U zou iemand moeten aanstellen in uw kabinet die nagaat of de maatregelen toepasselijk zijn.

[20.06] Catherine Fonck (cdH): C'est votre X^{ième} promesse. Vous devriez désigner une personne dans votre cabinet qui vérifie l'application des mesures.

[20.07] Minister Maggie De Block (Frans): Het besluit is er, maar als er bij het fagg geen vooruitgang wordt geboekt, kunnen we hun werk niet in hun plaats doen.

[20.07] Maggie De Block, ministre (en français): Cela existe mais si cela n'avance pas à l'AFMPS, on ne peut le faire nous-mêmes.

[20.08] Catherine Fonck (cdH): Ook de besluiten omtrent orgaandonatie laten op zich wachten. U schuift uw ministeriële verantwoordelijkheid af op de administratie. U kunt beter pas communiceren wanneer de maatregelen toepasselijk zijn.

[20.08] Catherine Fonck (cdH): Les arrêtés manquent aussi pour le don d'organes. Vous reportez votre responsabilité de ministre sur l'administration. Il vaut mieux communiquer une fois les mesures applicables.

[20.09] Valerie Van Peel (N-VA): Ik hoop van harte dat die informatie klopt en dat het Rode Kruis voldoende op de hoogte wordt gehouden.

[20.09] Valerie Van Peel (N-VA): J'espère sincèrement que ces informations sont correctes et que la Croix-Rouge sera dûment informée.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

[21] Samengevoegde vragen van

- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de programmatie van de MRI-toestellen" (nr. 23991)
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onbeschikbaarheid van MRI-scanners" (nr. 24419)

[21] Questions jointes de

- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la programmation des IRM" (n° 23991)
- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indisponibilité des scanners IRM" (n° 24419)

[21.01] André Frédéric (PS): In 2016 moest er een kadaster van de MRI-scanners opgezet worden om de behoeften in kaart te brengen. Destijds was er sprake van 12 bijkomende scanners. Vervolgens hebt u beslist om 17 niet-erkende MRI-scanners in 14 Belgische ziekenhuizen te schrappen en 13.500.000 euro geëist van de ziekenhuizen die niet-erkende scanners hadden gebruikt, terwijl u tegelijkertijd beweerde een correcte aanwending van de medische beeldvorming, met een gefaseerde uitbreiding van het aantal MRI-scanners, te steunen, omdat dat in ieders belang is.

[21.01] André Frédéric (PS): En 2016, un cadastre des appareils IRM devait être réalisé pour mesurer les besoins. Nous parlions alors de 12 appareils supplémentaires. Ensuite, vous avez décidé de supprimer 17 IRM non agréés dans 14 hôpitaux belges et réclamé 13 500 000 euros aux hôpitaux qui avaient utilisé des appareils non agréés alors que vous disiez, par ailleurs, soutenir une utilisation correcte de l'imagerie médicale avec une extension par phase du nombre d'appareils IRM dans l'intérêt de chacun.

MRI is een innovatieve, niet-nucleaire techniek die op steeds grotere schaal gebruikt wordt. De wachttijden worden langer. De artsen kunnen niet langer een kwaliteitsvolle en toegankelijke zorgverlening bieden. Om dat te ondervangen laten

L'IRM est une technique d'avenir non irradiante de plus en plus utilisée. Les délais d'attente s'allongent. Les médecins ne peuvent plus offrir une médecine de qualité et accessible. Pour y parvenir, certains hôpitaux utilisent les appareils agréés

sommige ziekenhuizen de erkende scanners bijna dag en nacht draaien.

quasiment jour et nuit.

Wat is de stand van zaken? Heeft BELMIP een advies uitgebracht? Zo ja, wat is de teneur ervan? Wanneer zal er een nieuwe, coherente programmatie van de MRI-apparatuur in werking treden? Zal er daartoe een budget worden uitgetrokken?

Où en sommes-nous? BELMIP a-t-il rendu son avis? Si oui, quel en est le contenu? Quand une nouvelle programmation cohérente des appareils IRM sera-t-elle opérationnelle? Un budget sera-t-il dégagé?

21.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Het protocolakkoord dat mijn voorganger op 24 februari 2014 met de deelgebieden heeft gesloten, maakt een coherent beleid inzake medische beeldvorming mogelijk. Het gaat niet op om enerzijds regels uit te vaardigen voor een adequaat aanbod van de apparatuur en anderzijds die regels niet toe te passen.

21.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le protocole d'accord conclu par mon prédécesseur avec les entités fédérées, le 24 février 2014, permet une politique d'imagerie médicale cohérente. On ne peut pas, d'un côté, établir des règles pour une offre correcte des appareils et, de l'autre, ne pas appliquer ces règles.

Daarom worden controles aangemoedigd in het protocolakkoord. Ook de stakeholders willen dat, aangezien ze twijfelen aan de eerlijkheid van bepaalde ziekenhuizen, die er jaar na jaar voor zorgen dat de budgetten worden overschreden.

C'est pourquoi le protocole d'accord promeut les contrôles. C'est aussi le souhait des acteurs de terrain qui doutent de l'honnêteté de certains hôpitaux, occasionnant des dépassements budgétaires d'année en année.

De wachttijden kunnen alleen aan de hand van bepaalde indicatoren bij benadering worden berekend. De enige correcte methode om dat te doen, houdt in dat men de tijd tussen het moment waarop de doktersafspraak wordt vastgelegd en het onderzoek analyseert, maar er zijn geen betrouwbare gegevens inzake dat eerste element. We beschikken over betrouwbare gegevens over het gebruik per toestel: er worden tussen 2.500 en 10.000 onderzoeken per toestel per jaar uitgevoerd. De toename van het aantal toestellen is dus niet de enige oplossing. Men moet nadenken over een beter gebruik en een betere spreiding. De ziekenhuisnetwerken zullen in dat opzicht een belangrijke rol spelen.

Seuls certains *proxies* donnent une mesure très approximative des temps d'attente. La seule méthode correcte est d'évaluer le délai entre la prise de rendez-vous et l'examen mais il n'existe aucune donnée fiable sur ce premier élément. Nous disposons de données fiables sur l'utilisation par appareil: entre 2 500 et 10 000 examens par appareil par an. L'augmentation du nombre d'appareils n'est donc pas la seule solution. Il faut songer à une meilleure utilisation et une meilleure répartition. Les réseaux hospitaliers joueront un rôle majeur dans ce sens.

Een werkgroep buigt zich over de voorwaarden en de flankerende maatregelen om geld voor nieuwe toestellen uit te trekken in een neutraal budgettair kader. De uitgaven voor medische beeldvorming stijgen jaarlijks met 4 à 5% en die situatie is onhoudbaar. Bovendien is het niet redelijk dat België steeds één van de landen is die het meest gebruikgemaakt van onderzoeken met ioniserende straling. De uitbreiding van het aantal MRI-toestellen moet gepaard gaan met een aanzienlijke vermindering van het aantal nutteloze onderzoeken.

Un groupe de travail examine les conditions et les mesures d'accompagnement pour libérer une nouvelle tranche d'appareils dans un cadre budgétaire neutre. Les dépenses d'imagerie médicale augmentant annuellement de 4 à 5 % sont intenable. De plus, il n'est pas raisonnable que la Belgique soit toujours parmi les premiers utilisateurs d'examens ionisants. L'élargissement du parc d'appareils IRM doit être parallèle à une réduction substantielle de nombre d'examens inefficaces.

21.03 **André Frédéric** (PS): Ik vertrouw op uw technische analyse. Ik zeg niet dat men moet investeren met als enige doel om het aantal MRI-scanners op te trekken, noch dat men de situaties geval per geval moet bekijken. Een wachttijd van

21.03 **André Frédéric** (PS): Je me fie à votre analyse technique. Je ne dis pas qu'il faut investir dans le seul but d'augmenter le nombre d'IRM ni qu'il faut examiner les situations au cas par cas. Cependant, un délai d'attente de six mois n'est pas

zes maanden is echter onaanvaardbaar. Ik wacht met ongeduld op de conclusies van de werkgroep.

Het incident is gesloten.

22 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijk kankerverwekkende microbestanddeeltjes van synthetische sportterreinen" (nr. 24005)

22.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Meerdere steden weigeren sportvelden aan te leggen met synthetische materialen die afkomstig zijn van oude autobanden. Deze kunnen immers arseen, lood of chroom bevatten. U zou dit met de gewestministers bespreken. Wat is de stand van zaken?

22.02 Minister Maggie De Block (Frans): Dat punt werd besproken op de openbare Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 26 maart 2018. De Gewesten zijn bevoegd voor de aanleg van nieuwe terreinen. De diensten van de FOD Volksgezondheid, die regelmatig vragen krijgen, adviseren de administraties om in de bestekken voor sportterreinen de strengste normen op te nemen voor de concentraties van gevaarlijke stoffen en polymeren die de bandenkorrels mogen bevatten. Op die manier wordt er geanticipeerd op de strengere Europese normen die er zitten aan te komen.

Mijn administratie heeft een Noorse studie overgezonden over alternatieve materialen, die nuttig kan zijn om een weloverwogen keuze te kunnen maken. Die keuze komt de gewestelijke autoriteiten toe.

22.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Het gebruik van materialen die veiliger zijn voor de gezondheid biedt een onmiskenbaar voordeel.

Het incident is gesloten.

23 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "borstonderzoeken" (nr. 24011)
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van de terugbetaling van de onderzoeken in het kader van borstkankerscreening" (nr. 24335)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van borstkankerscreening" (nr. 24337)

acceptable. J'attends vivement les conclusions du groupe de travail.

L'incident est clos.

22 Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque cancérigène des microparticules contenues dans les terrains synthétiques de sport" (n° 24005)

22.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Plusieurs villes refusent la construction de terrains de sport en matériaux synthétiques issus de pneus usagés, présentant de l'arsenic, du plomb ou du chrome. Vous deviez en parler avec les ministres des Régions. Y a-t-il des éléments nouveaux sur ce sujet?

22.02 Maggie De Block, ministre (en français): Ce point a été abordé lors de la conférence interministérielle Santé publique le 26 mars 2018. Les Régions sont compétentes pour l'installation des nouveaux terrains. Les services du SPF Santé publique, régulièrement sollicités, recommandent aux administrations d'indiquer dans le cahier des charges les références aux normes les plus strictes sur les concentrations en substances dangereuses et les polymères dans les granulés de pneu à utiliser sur les terrains de sport. Il ne s'agit que d'anticiper l'évolution probable des normes européennes vers plus de rigueur.

Mon administration a communiqué une étude norvégienne sur les matériaux alternatifs, utile à un choix éclairé. Ce choix appartient aux autorités régionales.

22.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Il y a un avantage indéniable à adopter des matériaux plus sûrs pour la santé.

L'incident est clos.

23 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bilans sénologiques" (n° 24011)
- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation du remboursement des examens de dépistage du cancer du sein" (n° 24335)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du dépistage du cancer du sein" (n° 24337)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "borstkankerscreening" (nr. 24468)
 - mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van mammografieën" (nr. 24629)
 - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de borstkankerscreening" (nr. 25060)

sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du cancer du sein" (n° 24468)

- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des mammographies" (n° 24629)

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du cancer du sein" (n° 25060)

23.01 Catherine Fonck (cdH): Uw koninklijk besluit inzake de wijziging van de nomenclatuur en de terugbetaling van de senologische balansen is problematisch voor vrouwen onder de 45 jaar, die weliswaar niet het meeste kans lopen op borstkanker, maar voor wie het risico toch bovengemiddeld is.

23.01 Catherine Fonck (cdH): Votre arrêté royal sur les modifications de nomenclature et de remboursement pour les bilans sénologiques pose question en ce qui concerne les femmes de moins de 45 ans pour lesquelles le risque de cancer du sein n'est pas le plus élevé mais dépasse la moyenne.

De MR gaf aan uw koninklijk besluit niet te onderschrijven, terwijl het al wel was bekendgemaakt. U hebt inmiddels een ander koninklijk besluit uitgevaardigd, waarvan de inhoud pas van toepassing is als u een nieuw KB uitvaardigt waarin de inwerkingtreding van dat eerste KB wordt vastgelegd.

Le MR avait dit ne pas être favorable à votre arrêté royal, pourtant déjà publié. Vous avez, depuis, pris un autre arrêté royal dont le contenu ne sera d'application que lorsque vous aurez pris un nouvel arrêté royal pour son entrée en vigueur.

Ik heb u ertoe aangespoord meer overleg te plegen. In een interview met de pers stelt u dat het percentage vrouwen dat een borstkankerscreening ondergaat, maar 10% bedraagt in het Franstalige landsgedeelte en 50% in het Nederlandstalige gedeelte. Ik pleit er al jaren voor dat men ophoudt de individuele en de georganiseerde screening tegenover elkaar te stellen. Uw cijfers geven niet de volledige waarheid weer. Wat telt, is dat de screening effectief wordt uitgevoerd, en dat is nog te weinig het geval – minstens 70 à 75% van de vrouwen moet een screening ondergaan opdat de mortaliteit kan worden verlaagd.

Je vous avais engagée à davantage de concertation. Dans la presse, vous ne considérez un taux de dépistage du cancer du sein, côté francophone, que de 10 %, contre 50 % pour le côté néerlandophone. Je plaide depuis des années pour qu'on arrête d'opposer le dépistage individuel et le dépistage organisé. Vos chiffres sont tronqués. Ce qui compte, c'est l'effectivité du dépistage, qui est trop faible – il faut au moins 70 à 75 % de couverture de dépistage pour faire diminuer le taux de mortalité.

Ik ben ongerust en zou willen weten hoe de vork precies in de steel zit.

Je suis inquiète et je voudrais savoir où nous en sommes.

Enkele weken geleden heb ik u een alternatief voorstel overgemaakt dat voorziet in een borstkankerscreening vóór 45 jaar voor de vrouwen met een risico dat hoger is dan het gemiddelde – voor de vrouwen met een extreem hoog risico blijft de screening natuurlijk behouden.

Je vous ai soumis, il y a plusieurs semaines, une proposition alternative comportant un dépistage avant 45 ans pour les femmes qui présentent un risque plus élevé que la moyenne – les femmes présentant un risque très élevé restant évidemment couvertes.

Mogelijk zullen er in het kader van het lopende Europees onderzoek nieuwe richtsnoeren naar voren worden geschoven voor een beter gerichte screening.

L'étude européenne en cours offrira peut-être de nouvelles lignes directrices pour un dépistage mieux ciblé.

23.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mijn vraag is heel simpel: wat is de stand van zaken in het dossier van de terugbetaling van mammografieën?

23.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ma question est très simple: quel est l'état d'avancement du dossier relatif au remboursement des mammographies?

23.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Tijdens de plenaire vergadering van 15 maart 2018 heb ik al op heel wat vragen in dit verband geantwoord.

Op 19 maart heeft de nationale commissie artsen-verzekeringsinstellingen kennis genomen van mijn voornemen om de inwerkingtreding van de herziening van de nomenclatuur inzake de mammografie op te schorten. Eind maart 2018 werd het KB met de nieuwe datum van inwerkingtreding gepubliceerd.

(*Frans*) De commissie is van mening dat de hervorming het mogelijk maakt om een kwaliteitsvolle screening te garanderen en herinnert eraan dat de maatregel met de stakeholders werd besproken.

(*Nederlands*) Volgens deze commissie is de kwaliteit van de opsporing van borstkanker voldoende gewaarborgd.

(*Frans*) Volgens de commissie moeten de beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk worden aangewend voor een kwaliteitsvolle screening bij de personen voor wie dat wetenschappelijk geadviseerd wordt.

(*Nederlands*) Door het KB van 25 maart, gepubliceerd op 28 maart, kan de Koning de inwerkingtreding van de hervorming van de mammografie bepalen, dit om uit de politieke impasse te geraken, veroorzaakt door mevrouw Fonck en co die beweren dat het werk van de afgelopen twaalf jaar geenszins voldoende is.

(*Frans*) Mevrouw Fonck, we zijn het niet eens over het begrip screening. De echte borstkankerscreenings worden bij 10% van de Franstalige vrouwen uitgevoerd: de andere, individuele onderzoeken moeten daarbij worden opgeteld om aan uw cijfers te komen.

(*Nederlands*) Ik heb de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen gevraagd hoe de voorgestelde nomenclatuurwijzigingen kunnen worden verbeterd. Ik wacht nu op dit advies.

Er wordt ook een Europese studie aangekondigd die zal onderzoeken wat de relevantie is van onderzoeken vanaf 40, 45 en 50 jaar. Wij bekijken hoe we aan deze studie kunnen deelnemen.

23.04 **Catherine Fonck** (cdH): Ik weet nog steeds niet wat uw plannen zijn. Het koninklijk besluit zou

23.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): J'ai déjà répondu à de très nombreuses questions à ce sujet lors de la séance plénière du 15 mars 2018.

Le 19 mars, la commission nationale médecins-organismes assureurs a pris connaissance de mon intention de suspendre l'entrée en vigueur de la nomenclature révisée en ce qui concerne la mammographie. L'arrêté royal fixant la nouvelle date d'entrée en vigueur a été publié fin mars 2018.

(*En français*) La commission est d'avis que la réforme permet de garantir un dépistage de qualité et rappelle que la mesure a fait l'objet de discussions avec les parties prenantes.

(*En néerlandais*) Selon cette commission, la qualité du dépistage du cancer du sein est suffisamment garantie.

(*En français*) D'après la commission, il faut utiliser le plus efficacement possible les moyens disponibles pour un dépistage de qualité chez les personnes pour qui il est scientifiquement préconisé.

(*En néerlandais*) En vertu de l'arrêté royal du 25 mars, publié le 28 mars, afin de sortir de l'impasse politique provoquée par Mme Fonck et consorts qui prétendent que le travail accompli ces douze dernières années est insuffisant, le roi est habilité à fixer la date d'entrée en vigueur des nouvelles modalités de remboursement de la mammographie.

(*En français*) Mme Fonck, nous ne sommes pas d'accord sur ce qu'est un dépistage. Les vrais dépistages représentent 10 %: il faut y ajouter les autres examens individuels pour arriver à vos chiffres.

(*En néerlandais*) J'ai demandé à la Commission nationale médico-mutualiste d'étudier la marche à suivre pour améliorer les propositions de modification de la nomenclature. J'attends cet avis.

Une étude européenne qui évaluera la pertinence d'un dépistage à partir de 40, 45 et 50 ans est également annoncée. Nous examinons les modalités de notre contribution à cette étude.

23.04 **Catherine Fonck** (cdH): Je ne connais toujours pas vos intentions. L'arrêté royal devrait

een terugbetaling mogelijk moeten maken voor vrouwen onder de 45 jaar – die terugbetaling zou eventueel verantwoord worden door een hoger risico. Het KB zou ook moeten voorzien in een echografie ter aanvulling van de mammografie, voor vrouwen met erg dicht borstweefsel bijvoorbeeld.

Men moet ermee ophouden de individuele en de georganiseerde screening tegenover elkaar te stellen. Om het sterftecijfer te kunnen verlagen moeten er zoveel mogelijk vrouwen een screening ondergaan. Dat kan door de twee soorten van screenings te combineren.

Door de twee soorten screening tegenover elkaar te stellen wordt de kwaliteit van het geleverd werk miskend. Dat is onaanvaardbaar!

23.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Wanneer verwacht de minister het advies van de nationale commissie voor de verbeteringen van de terugbetalingen?

23.06 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik bepaal de agenda van anderen niet.

Mevrouw Fonck weigert te lezen wat er staat: er is een verschil in organisatie tussen het noorden en het zuiden van ons land. In Vlaanderen zijn vrouwen het gewend om naar die opsporingsonderzoeken te gaan, vermits daar al lang en veelvuldig werk van wordt gemaakt. Dergelijke georganiseerde onderzoeken zijn echter minder in trek in Wallonië, daar speelt meer het individuele initiatief van de patiënt. De commissie heeft rekening gehouden met die realiteit bij het opstellen van het nieuwe KB.

De echografie kan nog wel tijdens de mammografie, alleen mogen die niet meer afzonderlijk worden gefactureerd als ze gebeuren op dezelfde dag.

Er is een tweede lezing ter verbetering.

Er is ook nog 8 miljoen euro uitgetrokken voor meer digitale mammografieën. Dit is dus geen besparing, maar een grotere injectie van middelen voor een betere uitvoering van mammografieën en minder laattijdige diagnoses.

Dit gaat wel degelijk over twaalf jaar werk om te komen tot een betere verzorging. Ik protesteer dan ook hevig tegen al de hardnekkige onwaarheden. Ik vraag mevrouw Fonck om onmiddellijk te stoppen

permettre un remboursement pour les femmes de moins de 45 ans, quitte à le justifier par un risque plus élevé et une échographie pour compléter la mammographie, en cas de sein très dense par exemple.

Il faut cesser d'opposer dépistage individuel et le dépistage organisé. Il faut que le maximum de femmes concernées subissent un dépistage pour réduire le taux de mortalité, en combinant les deux types de dépistage.

Opposer les deux types de dépistage revient à mettre en doute la qualité du travail presté. Ce n'est pas acceptable!

23.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): À quelle date la ministre espère-t-elle recevoir l'avis de la commission nationale sur l'amélioration des modalités de remboursement?

23.06 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je ne fixe pas l'agenda des autres.

Mme Fonck refuse de lire ce qui est écrit noir sur blanc: le nord et le sud du pays n'organisent pas les dépistages de la même manière. En Flandre, les femmes ont l'habitude de se rendre à ces examens de dépistage qui existent de longue date et sont très répandus. En Wallonie, en revanche, ces dépistages organisés ont moins la cote et c'est plutôt l'initiative individuelle de la patiente qui domine. Cette réalité a été prise en considération par la commission lors de la rédaction du nouvel arrêté royal.

Il est toujours possible de procéder à une échographie durant la mammographie, mais s'ils sont effectués le même jour, ces deux examens ne peuvent plus être facturés séparément.

Une deuxième lecture a été prévue pour améliorer le texte.

Huit millions d'euros ont également été prévus pour accroître le nombre de mammographies numériques. Il s'agit donc non pas d'une économie, mais d'une injection de moyens plus importante en vue d'améliorer la mise en œuvre des mammographies et de réduire le nombre de diagnostics tardifs.

Il aura fallu douze ans de travaux pour améliorer les soins. Je proteste dès lors avec véhémence contre toutes ces contrevérités que d'aucuns s'acharnent à nous asséner. Je demande à Mme Fonck de cesser

met de vrouwen schrik aan te jagen met valse argumenten.

23.07 Catherine Fonck (cdH): Volgens uw bepalingen zal een vrouw onder de 45 jaar niet langer in aanmerking komen voor de terugbetaling van een screening, ook niet als haar intermediaire risico hoger ligt dan dat van de bevolking in het algemeen.

Als er naast de screening ook nog een echografie nodig is, zullen sommige vrouwen de volgende dag terugkomen, maar vrouwen die in een moeilijkere socio-economische situatie verkeren zullen dat niet doen. Dat leidt tot een geneeskunde van twee snelheden.

Inzake een strategie voor de strijd tegen borstkanker werd er geen vooruitgang geboekt.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.09 uur.

immédiatement d'effrayer les femmes par de faux arguments.

23.07 Catherine Fonck (cdH): Selon vos dispositions, une femme de moins de 45 ans ne pourra plus bénéficier du remboursement du dépistage même si son risque intermédiaire est plus élevé que celui de l'ensemble de la population.

Pour les femmes qui font un dépistage, s'il faut compléter celui-ci par une échographie, certaines reviendront le lendemain mais d'autres, à l'inverse, ne reviendront pas, notamment celles qui ont une situation socio-économique plus difficile. Cela génère une médecine à deux vitesses.

En matière de stratégie de lutte contre le cancer du sein, rien n'a été gagné.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 09.