



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

Dinsdag

05-06-2018

Namiddag

Mardi

05-06-2018

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 Raf Terwingen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verouderde horecaregeling" (nr. 24766)

Sprekers: Raf Terwingen, Maggie De Block,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taks op frisdranken" (nr. 24795)

Sprekers: Els Van Hoof, Maggie De Block,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 3

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de plaats en de vertegenwoordiging van de verpleegkundigen in de klinische ziekenhuisnetwerken" (nr. 24824)

- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verpleegkundigen en de ziekenhuisnetwerken" (nr. 24836)

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

Samengevoegde vragen van 6

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe functieclassificatie voor verpleegkundigen" (nr. 24948)

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bezorgdheid van de verpleegkundigen met betrekking tot de hervorming van de ziekenhuisfuncties" (nr. 25061)

- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de functieclassificatie en de barema's voor ziekenhuisverpleegkundigen" (nr. 25598)

- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van de nieuwe IFIC-functieclassificatie" (nr. 25654)

- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de functieclassificatie en de barema's voor

SOMMAIRE

Question de M. Raf Terwingen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réglementation archaïque dans l'horeca" (n° 24766)

Orateurs: Raf Terwingen, Maggie De Block,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la taxe sur les boissons rafraîchissantes" (n° 24795)

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

Questions jointes de 3

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intégration et la représentation des infirmiers au sein des réseaux hospitaliers cliniques" (n° 24824)

- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infirmières et les réseaux hospitaliers" (n° 24836)

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

Questions jointes de 6

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nouvelle classification de fonctions des infirmiers" (n° 24948)

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les craintes des infirmiers concernant la réforme des fonctions hospitalières" (n° 25061)

- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la classification de fonctions et les barèmes des infirmiers (ères) en hôpital" (n° 25598)

- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en œuvre de la nouvelle classification des fonctions IFIC" (n° 25654)

- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la classification de fonctions et les barèmes des

ziekenhuisverpleegkundigen" (nr. 25790) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Daniel Senesael , Véronique Caprasse , Muriel Gerkens , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		infirmiers(ères) en milieu hospitalier" (n° 25790) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Daniel Senesael , Véronique Caprasse , Muriel Gerkens , Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	12	Questions jointes de	12
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "asbest in cosmetische producten" (nr. 24857)	12	- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence d'amiante dans des produits cosmétiques" (n° 24857)	12
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "asbest in producten en gebouwen" (nr. 25113) <i>Sprekers:</i> Els Van Hoof , Valerie Van Peel , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence d'amiante dans des produits et bâtiments" (n° 25113) <i>Orateurs:</i> Els Van Hoof , Valerie Van Peel , Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "voedingssupplementen" (nr. 24947) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les compléments alimentaires" (n° 24947) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Spinraza" (nr. 24972) <i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Spinraza" (n° 24972) <i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp , Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van een artificiële sfincter" (nr. 24994) <i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement d'un sphincter artificiel" (n° 24994) <i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée , Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	16
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomstvisie voor de kinesithérapie" (nr. 25004) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vision d'avenir pour la kinésithérapie" (n° 25004) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17
Samengevoegde vragen van	18	Questions jointes de	18
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de wijkgezondheidscentra" (nr. 25094)	18	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des maisons médicales" (n° 25094)	18
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijkgezondheidscentra" (nr. 25332)	18	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les maisons médicales" (n° 25332)	18

- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de werkgroep rond de wijkgezondheidscentra" (nr. 25597)	18	- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les travaux du groupe de travail 'maisons médicales'" (n° 25597)	18
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overleg over de wijkgezondheidscentra" (nr. 25645)	18	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la concertation relative aux maisons médicales" (n° 25645)	18
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijkgezondheidscentra" (nr. 25832) <i>Sprekers: Daniel Senesael, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Anne Dedry, Karin Jiroflée, Muriel Gerken, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	18	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les maisons médicales" (n° 25832) <i>Orateurs: Daniel Senesael, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Anne Dedry, Karin Jiroflée, Muriel Gerken, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	18
Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dossierkosten op medische facturen" (nr. 25196) <i>Sprekers: Els Van Hoof, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	21	Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les frais de dossiers des factures médicales" (n° 25196) <i>Orateurs: Els Van Hoof, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	21
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de internering in Zelzate" (nr. 25220) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	22	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'internement à Zelzate" (n° 25220) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	22
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van epidurale infiltratie met therapeutisch doel" (nr. 25251) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	22	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'infiltration périodurale à des fins thérapeutiques" (n° 25251) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	22
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de gespecialiseerde voetverzorgers" (nr. 25270) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	23	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des pédicures spécialisé(s)" (n° 25270) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	23
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanbevelingen van de DGEK over opioïden" (nr. 25271) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	24	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les recommandations du SECM concernant les opioïdes" (n° 25271) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	24
Samengevoegde vragen van	24	Questions jointes de	24
- mevrouw Annick Lambrecht aan de minister van	24	- Mme Annick Lambrecht à la ministre des	24

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kindervleeswaren" (nr. 25279)		Affaires sociales et de la Santé publique sur "la charcuterie pour enfants" (n° 25279)	
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Samsonworst" (nr. 25343) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le saucisson Samson" (n° 25343) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24
Samengevoegde vragen van	26	Questions jointes de	26
- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taalproblematiek omtrent de mug in Overijse en Huldenberg" (nr. 25286)	26	- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes linguistiques aux SMUR d'Overijse et de Huldenberg" (n° 25286)	26
- mevrouw Barbara Pas aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taalproblematiek in verband met de dringende geneeskundige hulpverlening" (nr. 25288) <i>Sprekers: Jan Spooren, Barbara Pas, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	26	- Mme Barbara Pas à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes linguistiques dans le cadre de l'aide médicale d'urgence" (n° 25288) <i>Orateurs: Jan Spooren, Barbara Pas, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	26
Samengevoegde vragen van	28	Questions jointes de	28
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van de Nationale Evaluatiecommissie inzake abortus" (nr. 25294)	28	- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition de la Commission nationale d'évaluation relative à l'avortement" (n° 25294)	28
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Nationale Evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wetgeving betreffende de zwangerschapsafbreking" (nr. 25389)	28	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Commission nationale d'évaluation chargée d'évaluer l'application des dispositions relatives à l'interruption de grossesse" (n° 25389)	28
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Nationale Evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wet van 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking" (nr. 25726) <i>Sprekers: Els Van Hoof, Catherine Fonck,</i> voorzitter van de cdH-fractie, <i>Muriel Gerkens, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	28	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Commission nationale d'évaluation de la loi sur l'IVG de 1990" (n° 25726) <i>Orateurs: Els Van Hoof, Catherine Fonck,</i> présidente du groupe cdH, <i>Muriel Gerkens, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	28
Samengevoegde vragen van	31	Questions jointes de	31
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "medicinale cannabis" (nr. 25382)	31	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'usage médicinal du cannabis" (n° 25382)	31
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de regulering van het gebruik van cannabis voor medicinale doeleinden" (nr. 25404)	31	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la régulation du cannabis à usage médical" (n° 25404)	31
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "cannabis voor medische doeleinden" (nr. 25537)	31	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cannabis à usage médical" (n° 25537)	31

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kweek van cannabis voor medicinaal gebruik in België" (nr. 25800)

Sprekers: **Karin Jiroflée, Daniel Senesael, Anne Dedry, Muriel Gerkens, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

31

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la culture du cannabis thérapeutique en Belgique" (n° 25800)

31

Orateurs: **Karin Jiroflée, Daniel Senesael, Anne Dedry, Muriel Gerkens, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 05 JUNI 2018

Namiddag

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

du

MARDI 05 JUIN 2018

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.14 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 **Vraag van de heer Raf Terwingen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verouderde horecaregelgeving" (nr. 24766)**

01.01 **Raf Terwingen** (CD&V): Wie een nieuwe horecazaak wil opstarten, moet zich in orde stellen met allerhande complexe en soms zeer gedateerde regels. Zo moet de besluitwet van 14 november 1939 ter beteugeling van dronkenschap op een goed zichtbare plaats worden uitgehangen, op officieel papier dat gedrukt is in een door het ministerie van Financiën erkende drukkerij. Is het niet hoog tijd voor een modernisering van de regelgeving?

01.02 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Een drankgelegenheid moet de besluitwet wel degelijk nog altijd publiekelijk uithangen. Dat is een wettelijke verplichting. Inhoudelijk blijf ik de wet steunen, maar dat het op speciaal papier moet worden uitgehangen enzovoort is een overblijfsel uit een ander tijdperk dat wij ongetwijfeld kunnen moderniseren.

Anno 2018 zijn er tal van andere manieren om de burgers op de problematiek van alcoholmisbruik te wijzen, zoals bijvoorbeeld de BOB-campagnes.

De aanvankelijke doelstelling blijft natuurlijk nog steeds overeind. Het is en blijft onverantwoord en maatschappelijk onaanvaardbaar om alcoholische

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 14 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 **Question de M. Raf Terwingen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réglementation archaïque dans l'horeca" (n° 24766)**

01.01 **Raf Terwingen** (CD&V): Celui qui veut ouvrir un nouvel établissement horeca doit se plier à toute une série de règles complexes et parfois complètement désuètes. C'est ainsi que l'arrêté-loi du 14 novembre 1939 relatif à la répression de l'ivresse doit être apposé à un endroit bien visible, sur un document officiel imprimé chez un imprimeur agréé par le ministère des Finances. N'est-il pas grand temps de moderniser cette réglementation?

01.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'arrêté-loi relatif à la répression de l'ivresse doit toujours être affiché dans les débits de boisson. Il s'agit d'une obligation légale. Je maintiens mon soutien à la teneur de cette loi mais l'obligation d'affichage sur papier spécial, entre autres, constitue un vestige d'une autre époque et peut certainement être revue.

En 2018, il existe quantité d'autres manières d'attirer l'attention des citoyens sur les méfaits de l'alcool, comme les campagnes BOB, par exemple.

L'objectif initial garde évidemment tout son sens. Servir de l'alcool à une personne qui est déjà en état d'ivresse reste un acte injustifiable et

drank te blijven schenken aan reeds dronken personen. Het betreft ook een aspect van bescherming van de openbare orde en van moraliteit, die echter buiten mijn bevoegdheid valt.

Een aanpassing zou, omwille van de strafrechtelijke bepalingen in de wet, overleg met de minister van Justitie vergen en, indien nodig, ook met de minister van Economie.

01.03 Raf Terwingen (CD&V): Misschien kan een wetsvoorstel nuttig zijn. In elk geval is het taalgebruik in de verplichte tekst absoluut hopeloos verouderd. Ik zal deze vraag ook richten tot de ministers van Justitie en Economie.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taks op frisdranken" (nr. 24795)

02.01 Els Van Hoof (CD&V): In oktober 2015 kondigde de regering een frisdrankentaks aan. Andere gesuikerde producten zouden aan de taks ontsnappen. Er werd volop gediscussieerd over de differentiatie tussen de accijnzen op frisdranken met of zonder zoetstoffen.

De taks is een bevoegdheid voor de minister van Financiën én de minister van Volksgezondheid. Beiden schuiven vragen – en hun verantwoordelijkheid – echter door naar elkaar door te verwijzen naar de fiscaaltechnische regeling of naar de impact op de volksgezondheid.

Wordt de taks nog tijdens deze regeerperiode aangepast?

02.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik zal mevrouw Van Hoof de antwoorden op eerdere vragen, onder meer over het overleg met de minister van Financiën, bezorgen.

Een uitbreiding van de frisdranktaks ligt momenteel niet op de tafel. Voor de gearomatiseerde dranken is wel al een fiscaaltechnische regeling gemaakt. De vraag is of we verder moeten differentiëren en onder meer de zero-producten onder de loep nemen, die wel heel weinig suiker maar toch voor het gebit schadelijke zuren bevatten. Dit zal gebeuren in overleg met de sector, die de nodige inspanningen levert om het suikergehalte verder te

socialement inacceptable. L'aspect de la question lié au maintien de l'ordre public et à la protection de la moralité ne ressortit toutefois pas à ma compétence.

Une modification du dispositif en question exigerait une concertation avec le ministre de la Justice en raison des dispositions pénales prévues par la loi, ainsi qu'avec le ministre de l'Économie.

01.03 Raf Terwingen (CD&V): Un projet de loi pourrait peut-être être utile en la matière. Le langage utilisé dans le texte dont l'affichage est obligatoire est en tout état de cause complètement archaïque. J'adresserai aussi cette question aux ministres de la Justice et de l'Économie.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la taxe sur les boissons rafraîchissantes" (n° 24795)

02.01 Els Van Hoof (CD&V): En octobre 2015, le gouvernement a annoncé une taxe sur les boissons rafraîchissantes. D'autres produits sucrés devaient échapper à cette taxe. La différence de traitement entre les boissons rafraîchissantes contenant des édulcorants et les autres, sur le plan des accises, a donné lieu à de nombreuses discussions.

Cette taxe relève des compétences du ministre des Finances et de la ministre de la Santé publique. Ces derniers ne cessent cependant de se renvoyer la balle lorsqu'on leur pose des questions, invoquant à chaque fois la responsabilité de l'autre et estimant qu'il s'agit tantôt d'un règlement technique fiscal, tantôt d'un dossier ayant une incidence sur la santé publique.

La taxe sera-t-elle encore adaptée avant la fin de la législature?

02.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je remettrai à Mme Van Hoof les réponses à de précédentes questions, notamment concernant la concertation avec le ministre des Finances.

Il n'est pas prévu actuellement d'élargir le champ d'application de la taxe. Un règlement technique fiscal particulier a cependant déjà été mis en place pour les boissons aromatisées. Reste à savoir si nous devons opérer une différenciation plus poussée et si nous devons, notamment, nous intéresser de plus près aux produits "zéro calories", qui contiennent très peu de sucre mais ne sont pas exempts d'acides nocifs pour les dents. Pour ce

verlagen.

faire, nous nous concerterons avec le secteur, qui fournit les efforts nécessaires en vue de réduire encore davantage la teneur en sucres.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de plaats en de vertegenwoordiging van de verpleegkundigen in de klinische ziekenhuisnetwerken" (nr. 24824)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verpleegkundigen en de ziekenhuisnetwerken" (nr. 24836)

03 **Questions jointes de**

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intégration et la représentation des infirmiers au sein des réseaux hospitaliers cliniques" (n° 24824)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infirmières et les réseaux hospitaliers" (n° 24836)

03.01 **Catherine Fonck** (cdH): U hebt, net als ik, een brief ontvangen van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB-UGIB-AKVB) over de plaats en de vertegenwoordiging van de verpleegkundigen in de klinische ziekenhuisnetwerken. Ik heb ook getuigenissen ontvangen van apothekers en kinesitherapeuten.

03.01 **Catherine Fonck** (cdH): Vous avez reçu comme moi un courrier de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB) à propos de l'intégration et de la représentation des infirmiers au sein des réseaux hospitaliers cliniques. J'ai aussi reçu des témoignages de pharmaciens et kinésithérapeutes.

Zij zijn van oordeel dat ze niet gekend werden in deze hervorming. Ze hebben meerdere eisen geformuleerd: de deelname van de verpleegkundigen aan de organisatie van de netwerken, de oprichting van lokale verpleegkundige raden, het creëren van een functie van netwerkhoofdverpleegkundige, het systematisch invoegen van de functie van verpleegkundige in het wetsontwerp over de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken, het betrekken van de verpleegkundigen bij het opstellen van de overeenkomsten met het RIZIV, een participatie- en stemrecht met betrekking tot de verdeling van de door de verpleegkundigen gegenereerde financiële enveloppe.

Ils considèrent ne pas avoir été consultés dans le cadre de cette réforme. Ils ont formulé plusieurs demandes: la participation des infirmiers à l'organisation des réseaux, des conseils infirmiers locaux, une fonction d'infirmier en chef de réseau, intégrer systématiquement la fonction infirmière dans le projet de loi sur le réseautage clinique entre les hôpitaux, les impliquer dans rédaction des conventions INAMI, un droit de participation et de vote sur la répartition de l'enveloppe financière générée par les infirmiers.

Waarom hebt u geen overleg gepleegd met de vertegenwoordigers van de verpleegkundigen, waaronder de AUVB? Zult u alsnog overleggen? Wat is uw antwoord op hun verzoeken?

Pourquoi n'avez-vous eu aucune concertation avec les représentants des infirmiers, dont l'UGIB? Allez-vous en mettre une en place? Que répondez-vous à leurs demandes?

03.02 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Eind januari hebt u mij niet duidelijk geantwoord dat u vast van plan was om de verenigingen van verpleegkundigen deel te laten uitmaken van de beheers- en coördinatieorganen van de toekomstige locoregionale ziekenhuisnetwerken. Eind maart hebben de verpleegkundigen precieze vragen gesteld over de functie van netwerkhoofdverpleegkundige, de medische raad en de verpleegkundige raad, het beslissings- en stemrecht voor de verdeling van de door de verpleegkundigen gegenereerde financiële

03.02 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Fin janvier, vous ne m'aviez pas répondu avec une volonté franche d'associer les organisations d'infirmiers aux organes de gestion et de coordination des futurs réseaux loco-régionaux d'hôpitaux. Fin mars, les infirmiers sont revenus avec des questions précises sur la fonction d'infirmier chef de réseau, les conseils médical et infirmier, les droits de décision et de vote dans la répartition de l'enveloppe financière générée par les infirmiers et sur leur implication dans les conventions INAMI.

enveloppe en de wijze waarop ze betrokken worden bij de RIZIV-overeenkomsten.

Werd er sindsdien overleg gepleegd? Hoe hebt u gevolg gegeven aan hun eisen?

Het is belangrijk dat niet alleen de artsen, maar ook de verpleegkundigen betrokken worden bij de toekomstige organisatie van de zorg, vooral in het licht van de wijzigingen in de rolverdeling tussen zorgverleners.

03.03 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik heb een brief ontvangen van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB-UGIB-AKVB) naar aanleiding van het wetsontwerp met betrekking tot de samenwerking van de ziekenhuizen in locoregionale klinische netwerken. Aangezien de hervorming gevolgen heeft voor alle betrokken partijen, hebben we in de voorbereidingsfase van het ontwerp met tal van stakeholders gesproken. De netwerken zullen de medische strategie voor de locoregionale taken en de samenwerking met de referentiepunten moeten bepalen. Die strategie zal een impact hebben op het investeringsbeleid van de ziekenhuizen, dat in veel gevallen afhangt van de erelonen van de artsen.

De kritiek van de AUVB gaat veeleer over de bestaande wetgeving en niet zozeer over het wetsontwerp betreffende de ziekenhuisnetwerken.

Een verpleegkundige afdeling of een verpleegkundig directeur op het niveau van het ziekenhuisnetwerk is niet zo'n goed idee, aangezien de zorg voor de patiënt een opdracht van het ziekenhuis blijft. Het is niet verboden om op het netwerkniveau een adviesraad voor de verpleegkunde op te richten, maar er komt geen verankering in de wet.

Ik heb ervoor gezorgd dat er in de beheerorganen van het netwerk expertise in gezondheidszorg aanwezig is. Conform het door de ministerraad in eerste lezing goedgekeurde wetsontwerp moet minstens een derde van het beheerorgaan van het locoregionale klinische ziekenhuisnetwerk zijn samengesteld uit leden die over specifieke expertise in de gezondheidszorg beschikken. Die personen kunnen beter niet verbonden zijn aan een van de ziekenhuizen van het netwerk, om een autonome besluitvorming te waarborgen.

De aanwezigheid van expertise in de verpleegkunde in de beheersinstanties kan een grotere impact hebben voor een weloverwogen medische besluitvorming dat de aanwezigheid van een vertegenwoordiger van die belangen op het niveau

Depuis lors, y a-t-il eu concertations? Quel suivi avez-vous donné à leurs demandes?

Il est important d'associer les infirmiers aux côtés des médecins dans les futures organisations de soins, surtout au vu des modifications de fonctions entre prestataires de soins.

03.03 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): J'ai reçu une lettre de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB), suite au projet de loi sur la collaboration avec les hôpitaux des réseaux cliniques loco-régionaux. La réforme touchant toutes les parties concernées, nous avons discuté avec nombre de parties prenantes, lors de la préparation du projet. Les réseaux auront à définir la stratégie médicale quant aux missions loco-régionales et la collaboration avec les points de référence. Cette stratégie aura un impact sur la politique d'investissement des hôpitaux qui dans la plupart des cas dépendent des honoraires des médecins.

La critique de l'UGIB porte plutôt sur la législation existante en matière d'hôpitaux et non sur le projet de loi relatif aux réseaux.

Un département infirmier ou un directeur infirmier au niveau du réseau serait peu judicieux, étant donné que les soins aux patients restent une mission d'un hôpital. Il n'est pas interdit de créer un conseil consultatif pour l'art infirmier au niveau du réseau mais il ne sera pas ancré dans la loi.

J'ai inclus une expertise en matière de soins de santé au sein des organes de gestion du réseau et, conformément au projet de loi approuvé en première lecture en Conseil des ministres, au moins un tiers de l'organe de gestion du réseau hospitalier clinique loco-régional doit être composé de membres disposant d'une expertise spécifique en matière de soins de santé. Il faut éviter que ces personnes ne soient liées à un hôpital du réseau, pour garantir l'autonomie de la prise de décision.

Inclure une expertise en art infirmier dans la gestion pourrait avoir un impact plus important sur la prise de décision médicale réfléchie que si l'on devait prévoir un représentant de ces intérêts au niveau du réseau.

van het netwerk.

03.04 Catherine Fonck (cdH): Uw woorden zullen bij de verpleegkundigen, voor wie een cruciale rol is weggelegd, op teleurstelling stuiten.

Als u wilt dat de netwerken een succesverhaal worden, moet u voorkomen dat er diensten gesloten worden, wat een domino-effect zou kunnen teweegbrengen op het stuk van de tewerkstelling in die ziekenhuizen en afdelingen. Het is duidelijk dat er banen dreigen te verdwijnen.

03.05 Minister Maggie De Block (*Frans*): U weet heel goed dat het aantal gezondheidswerkers de komende jaren zal toenemen.

(*Nederlands*) Ik hou mij zeker niet bezig met pamfletten en slogans.

03.06 Catherine Fonck (cdH): Een op twee kraamklinieken en spoeddiensten verdwijnt. Komt u me dus niet vertellen dat dat geen impact zal hebben op de eenheden en op het verplegend personeel! U moet het ziekenhuispersoneel en de patiënten de waarheid zeggen en uw verantwoordelijkheid opnemen voor de toekomst, die zich allerminst eenvoudig aankondigt.

03.07 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Ik lieg niet. Er zijn voortdurend contacten met alle betrokken organisaties, maar dat wil niet zeggen dat wij doen wat zij willen. Er wordt een vertegenwoordiging gevraagd op het niveau van de netwerken. Wat dan met de kinesisten, de verzorgenden en de mantelzorgers? Dat wordt een reusachtig leger.

03.08 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): U zegt dat u tal van stakeholders geraadpleegd hebt. Aangezien uw ontwerp niet meteen van toepassing is op de verpleegkundigen, zou het nuttig zijn dat u preciseert of u ze nu al dan niet ontmoet hebt. Hun eis om betrokken te worden bij het beheer, de visie en beleidsprojecten van de ziekenhuizen en bij de organisatie en verdeling van de budgetten dateert niet van gisteren, maar de organisatie van de netwerken bood een gelegenheid om hen te raadplegen. U zegt echter dat u ze niet wilt betrekken bij de visie van de besluitvormingsorganen.

03.09 Minister Maggie De Block (*Frans*): Voor de netwerken.

03.10 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Er is echter

03.04 Catherine Fonck (cdH): Vos propos décevront les infirmiers, dont le rôle est fondamental.

Si vous désirez que les réseaux soient une réussite, il faut éviter toute fermeture de service, qui risque d'entraîner un effet en cascade au niveau du personnel de ces hôpitaux et de ces unités. Le risque de perte d'emplois est évident.

03.05 Maggie De Block, ministre (*en français*): Vous savez bien que le nombre de personnes travaillant dans les soins de santé va augmenter au cours des années à venir.

(*En néerlandais*) Je ne m'occupe certainement pas de tracts ni de slogans.

03.06 Catherine Fonck (cdH): Une maternité et une salle d'urgences sur deux vont fermer. Ne venez pas dire qu'il n'y aura pas d'effet sur ces unités et les infirmiers! Il faut parler vrai au personnel des hôpitaux comme aux patients et assumer ce futur difficile.

03.07 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Je ne mens pas. Des contacts permanents ont lieu avec toutes les organisations, mais cela ne signifie pas que nous fassions ce qu'ils veulent. Une représentation est demandée au niveau des réseaux. Qu'en est-il alors des kinésithérapeutes,, des soignants et des aidants proches? Nous allons nous retrouver avec une armée mexicaine sur les bras...

03.08 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Vous dites avoir consulté nombre d'acteurs. Comme les infirmiers ne sont pas concernés par votre projet, il serait bien de préciser si vous les avez rencontrés ou non. Leur demande d'être impliqués dans la gestion, la vision et les projets stratégiques des hôpitaux ainsi que l'organisation et la répartition des budgets est ancienne mais l'organisation des réseaux était l'occasion de les consulter. Or, vous dites que vous ne voulez pas les impliquer dans la vision des organes décisionnels.

03.09 Maggie De Block, ministre (*en français*): Pour les réseaux.

03.10 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Mais il y a

een globale visie, aangezien er expertise-, referentie- en buurtziekenhuizen zullen ontstaan.

une vision globale car il y aura des hôpitaux experts, de référence et de proximité.

03.11 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Er zijn ook nog de afdelingen.

03.11 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Il y a aussi les services.

03.12 **Muriel Gerken** (Ecolo-Groen): De verpleegkundigen zijn de enige gezondheidswerkers die transversaal werken.

03.12 **Muriel Gerken** (Ecolo-Groen): Les infirmiers sont les seuls professionnels de la santé à prester transversalement.

03.13 **Catherine Fonck** (cdH): U antwoordt niet omdat u de verpleegkundigen niet ontmoet hebt. U hebt het steeds over de vertegenwoordiging in de ziekenhuizen, maar de netwerken zullen ook een grote impact hebben op de organisatie van de gezondheidszorg en op een reeks afdelingen. Men zou derhalve de verpleegkundigen moeten raadplegen om hun tewerkstelling verder te ontwikkelen in de richting van ambulante zorg en thuiszorgteams. U moet rekening houden met het mogelijke banenverlies in de ziekenhuizen.

03.13 **Catherine Fonck** (cdH): Si vous ne répondez pas, c'est parce que vous n'avez pas rencontré les infirmiers. Vous parlez toujours de la représentation dans les hôpitaux mais les réseaux auront aussi un impact majeur sur l'organisation des soins de santé et sur une série d'unités. Il faudrait donc consulter les infirmiers pour faire évoluer leur emploi vers l'ambulatoire et les équipes à domicile. Vous devez assumer les potentielles pertes d'emploi dans les hôpitaux.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Catherine Fonck** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe functieclassificatie voor verpleegkundigen" (nr. 24948)
- de heer **Daniel Senesael** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bezorgdheid van de verpleegkundigen met betrekking tot de hervorming van de ziekenhuisfuncties" (nr. 25061)
- mevrouw **Muriel Gerken** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de functieclassificatie en de barema's voor ziekenhuisverpleegkundigen" (nr. 25598)
- mevrouw **Véronique Caprasse** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van de nieuwe IFIC-functieclassificatie" (nr. 25654)
- mevrouw **Muriel Gerken** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de functieclassificatie en de barema's voor ziekenhuisverpleegkundigen" (nr. 25790)

04.01 **Catherine Fonck** (cdH): Er werd een nieuw sociaal akkoord gesloten over het personeel van de publieke en private zorginstellingen, waarvan de eerste fase enkel betrekking heeft op de private instellingen. Het akkoord gaat uit van het IFIC-loonmodel (Instituut voor Functieclassificatie) om de evolutie van de lonen en de loonschalen te bepalen, waarbij niet alleen rekening wordt gehouden met het diploma, maar ook met het verrichte werk.

04 **Questions jointes de**

- Mme **Catherine Fonck** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nouvelle classification de fonctions des infirmiers" (n° 24948)
- M. **Daniel Senesael** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les craintes des infirmiers concernant la réforme des fonctions hospitalières" (n° 25061)
- Mme **Muriel Gerken** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la classification de fonctions et les barèmes des infirmiers (ères) en hôpital" (n° 25598)
- Mme **Véronique Caprasse** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la nouvelle classification des fonctions IFIC" (n° 25654)
- Mme **Muriel Gerken** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la classification de fonctions et les barèmes des infirmiers(ères) en milieu hospitalier" (n° 25790)

04.01 **Catherine Fonck** (cdH): Un nouvel accord social a été conclu sur le personnel des institutions de soins publiques et privées, la première étape concernant exclusivement le privé. Il se base sur le modèle IFIC (Institut de Classification de Fonctions) pour déterminer une évolution des salaires et des barèmes, non plus seulement en fonction du diplôme mais aussi du travail presté.

In de private en de vzw-ziekenhuizen stelt men zich grote vragen bij de omzetting van dat akkoord. Kunt u ze geruststellen wat de methode, de begeleiding en het pedagogische luik betreft?

04.02 Daniel Senesael (PS): Het ziekenhuispersoneel is bezorgd over de nieuwe functieclassificatie en over het rooster van de loonschalen en -niveaus in het kader van de hervorming van de ziekenhuisfuncties.

De classificatie berust op zes criteria, en houdt geen rekening met de titels, de diploma's en het studieniveau. Dat doet afbreuk aan de algemene professionele vaardigheden. Verpleegkundigen die dezelfde functie bekleden, hebben hetzelfde loon.

De beroepsverenigingen werden niet gekend in de voorbereidende werkzaamheden voor deze hervorming.

Men zou beslist hebben om de premies voor bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden niet langer te financieren voor nieuwe gespecialiseerde verpleegkundigen.

Welke methode wordt er gevolgd voor deze hervorming, en welke personen en verenigingen werden er geraadpleegd? Waarom worden de beroepsverenigingen hier niet bij betrokken? Waarom worden de titels en diploma's niet langer in aanmerking genomen in de nieuwe IFIC-functieclassificatie?

Waarom werden verscheidene bestaande functies weggelaten uit de functieomschrijvingen in het kader van de hervorming? Wanneer zullen ze er alsnog aan worden toegevoegd? De hoofdverpleegkundigen van een afdeling zullen een andere functie hebben én een ander loon krijgen afhankelijk van de omvang van hun afdeling. Op grond waarvan zal de omvang van een afdeling worden bepaald? Zullen de studenten die in juni afstuderen hun bijzondere beroepstitel/bijzondere beroepsbekwaamheid verkrijgen?

04.03 Véronique Caprasse (DéFI): De tenuitvoerlegging van die functieclassificatie leidt tot ongerustheid bij met name het gemeenschappelijk vakbondsfront. Het is verre van zeker dat de nodige budgetten zullen worden uitgetrokken voor de toepassing van de IFIC-loonschalen. Het ontbreken van een besluit, van een kadaster en van beslissingen over de financiële aspecten van de premies voor de titels en bijzondere beroepsbekwaamheden baart de sector zorgen.

Dans les hôpitaux privés et associatifs, c'est l'incertitude et l'inquiétude quant à la transposition de cet accord. Pouvez-vous les rassurer sur la méthode, l'accompagnement et le volet pédagogique?

04.02 Daniel Senesael (PS): Le personnel infirmier s'inquiète de cette nouvelle classification des fonctions et de la grille des barèmes et niveaux salariaux, prévues par la réforme des fonctions hospitalières.

Cette classification se base sur six critères, sans tenir compte des titres, diplômes et niveau d'études. Cela dévalorise les compétences professionnelles générales. Au même poste, deux infirmiers gagnent le même salaire.

Les associations professionnelles n'ont pas été impliquées dans la préparation de cette réforme.

Concernant les primes pour titres professionnels particuliers et les qualifications professionnelles particulières, il aurait été décidé de ne plus les financer pour les nouveaux infirmiers spécialisés.

Quelle est la méthodologie suivie pour la réalisation de la réforme ainsi que les personnes et associations consultées? Pourquoi ne pas impliquer les associations professionnelles? Pourquoi les diplômes et titres ne sont-ils plus pris en compte dans la nouvelle classification IFIC?

Dans les descriptions de fonctions de la réforme, pourquoi plusieurs fonctions existantes ont-elles été omises? À quelle échéance seront-elles ajoutées? Les infirmiers chefs d'unité auront une fonction et un salaire différent selon la grandeur de leur unité. Sur quelle base la taille d'une unité sera-t-elle définie? Les étudiants diplômés en juin obtiendront-ils leur titre professionnel particulier (TPP)/qualification professionnelle particulière (QPP)?

04.03 Véronique Caprasse (DéFI): La mise en œuvre de cette classification inquiète. Le front commun syndical a plusieurs sujets d'inquiétude. Il n'y a aucune garantie sur la libération des budgets nécessaires à l'application des barèmes IFIC. L'absence d'arrêté, de cadastre et de décisions sur les aspects budgétaires pour les primes pour titres et qualifications particulières inquiète.

De werknemer zal maar overgaan naar de IFIC-loonschaal als die gunstiger is. Volgens de vertegenwoordiger van de Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen houdt de nieuwe functieclassificatie een loonsvermindering van 10 à 15% in.

Hoe staat het met de uitvoering van die functieclassificatie? Zal de werknemer ervoor kunnen opteren niet in het IFIC-loonmodel te stappen? Wat werd er ondernomen rond de communicatie over die hervorming? Hoe kan men bekendheid geven aan de IFIC-website? Kunt u de vakbonden waarborgen bieden in verband met de budgetten? Hoe staat het met de beslissingen over de premies voor de titels en bijzondere beroepsbekwaamheden?

04.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): De beroepsverenigingen voor verpleegkundigen hebben hun bezorgdheid geuit. U kondigde eerder aan dat de zaken anders zouden worden georganiseerd.

De vakbonden die over de akkoorden hebben onderhandeld, zeggen dat de voorgestelde regeling goed is.

We hebben onlangs vernomen dat bepaalde functies niet opgenomen zijn in de IFIC-functieclassificatie en dat de loonschalen niet aangepast waren. Er is flink wat kritiek geuit, al is die niet noodzakelijk eensluidend.

Welke gevolgen zal die classificatie hebben? Welk effect zal ze hebben op de loonschalen en de loopbaanevolutie?

04.05 Minister Maggie De Block (Frans): Ik heb kennisgenomen van de bekommelingen van de beroepsverenigingen. Ze werden overgemaakt aan de sociale partners. Mijn beleidscel heeft de vzw IFIC en de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België ontvangen om de pijnpunten voor het beroep van verpleegkundige te bespreken.

Het IFIC-model werd ontwikkeld na overleg tussen werkgevers en werknemers in het paritair comité. Nieuw is dat de werknemers betaald zullen worden op grond van de inhoud en de weging van hun functie, en niet meer louter op basis van hun diploma. De anciënniteit zal minder zwaar doorwegen in de evolutie van hun loon.

Hun startloon zal dus hoger liggen. Dat ligt in lijn met de uitrol van het IFIC-model, dat werken in de

Le travailleur passera dans le barème IFIC s'il est plus favorable. Le représentant du Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen a annoncé que la nouvelle classification impliquait une diminution de salaire de 10 à 15 %.

Où en est la mise en œuvre de cette classification? Le travailleur pourra-t-il choisir de ne pas adhérer au barème IFIC? Quelles dispositions ont-elles été prises pour communiquer sur cette réforme? Comment faire connaître le site de l'IFIC? Pouvez-vous donner aux syndicats des garanties à propos des budgets? Qu'en est-il des décisions relatives aux primes pour titres et qualifications particulières?

04.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Les fédérations des infirmiers nous ont fait part de leurs inquiétudes. Vous aviez annoncé que vous alliez organiser les choses autrement.

Les syndicats qui ont négocié les accords nous ont dit que c'était le bon système.

On a pu entendre récemment que la classification IFIC ne reprenait pas certaines fonctions, que les barèmes n'étaient pas adaptés. Les critiques sont nombreuses et ne vont pas toutes dans le même sens.

Quelles seront les conséquences de cette classification? Quels seront les effets sur les barèmes et les évolutions de carrière?

04.05 Maggie De Block, ministre (en français): J'ai pris connaissance des préoccupations des organisations professionnelles. Elles ont été transmises aux partenaires sociaux. Ma cellule stratégique a accueilli l'ASBL IFIC et l'Union Générale des Infirmiers de Belgique pour débattre des points problématiques pour la profession d'infirmier.

Concrètement, le modèle IFIC a été mis sur pied sur la base d'une concertation entre employeurs et employés au sein de la commission paritaire. La nouveauté, c'est que les employés seront payés sur la base du contenu et du poids de leur fonction, plus seulement d'après leur diplôme. L'ancienneté n'aura plus la même importance sur l'évolution de leur salaire.

Leur salaire de départ sera donc plus élevé. Ceci cadre avec le déploiement de l'IFIC visant à rendre

zorgsector aantrekkelijker moet maken.

Om de loonkloof te verkleinen hebben de sociale partners de premies voor de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden van de verpleegkundigen geïntegreerd in de basisbarema's. De bestaande premiereregeling wordt afgeschaft. Die beslissing kadert in het sociaal akkoord en de bijbehorende cao's. De regering heeft haar zegel gehecht aan het vereiste budget.

Aan de verworven rechten wordt niet getornd. Verpleegkundigen die een premie kregen, behouden die ook. In een eerste fase zullen ze niet in het IFIC-systeem ingekanteld kunnen worden en behouden ze hun loonschaal, met inbegrip van de BBT/BBB-premies. De functieclassificatie wordt sinds januari 2018 geïmplementeerd, en alle werknemers werden geïnformeerd over hun functie en mogelijke loon op 30 april. Ze hebben twee maanden de tijd om bezwaar aan te tekenen. Ze kunnen opteren voor het behoud van hun loonschaal of voor de IFIC-classificatie, behalve de verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel of bijzondere beroepsbekwaamheid.

Nieuwe krachten zullen in de IFIC-functieclassificatie opgenomen worden, die voordeliger is. De nieuwe lonen zullen in juli worden betaald. De IFIC-classificatie is geen vaststaand systeem, het evolueert, en in de herfst 2018 start er een intensieve onderhoudsfase. De ontbrekende functies zullen toegevoegd en de profielen geüpdatet worden.

Er zal bijzondere aandacht worden besteed aan de inbreng van de mensen in het veld, via de sociale partners en de vzw IFIC. We zullen de opmerkingen van de burgers, de verpleegkundigen of de psychologen aan IFIC overmaken.

De mogelijkheid om de IFIC-functieclassificatie toe te passen op de openbare sector wordt momenteel bestudeerd, zoals gevraagd werd bij de onderhandelingen over het sociale akkoord.

04.06 Catherine Fonck (cdH): Is dat laatste al beslist beleid? Is er al een tijdpad?

04.07 Minister Maggie De Block (Frans): We hebben een voorafgaande studie gevraagd. Daarom werd er voor dit jaar al een budget uitgetrokken. Voor de toepassing van de IFIC-classificatie op de privésector werd er ook in een voorafgaande studie voorzien.

04.08 Catherine Fonck (cdH): De modaliteiten

le travail plus attrayant dans le secteur des soins.

Pour réduire la tension salariale, les partenaires sociaux ont intégré les primes des TPP et des QPP des infirmiers dans les barèmes de base. Le système de primes actuel sera supprimé. Cette décision fait partie de l'accord social et des conventions collectives de travail y afférentes. Le gouvernement a approuvé le budget nécessaire.

Les droits acquis seront maintenus. Ainsi, les infirmiers bénéficiant d'une prime la conserveront. Dans un premier temps, ils ne pourront passer dans le système IFIC et conserveront leur barème salarial y compris les primes TPP et QPP. La classification est en cours depuis janvier 2018 et tous les travailleurs ont été informés sur leur fonction et leur salaire potentiel au 30 avril. Ils ont deux mois pour introduire un recours. Ils peuvent opter pour le maintien de leur barème ou la classification IFIC, excepté les infirmiers porteurs d'un TPP ou d'un QPP.

Les nouveaux employés intégreront l'IFIC qui est plus avantageux. Les nouveaux salaires seront payés en juillet. L'IFIC est évolutif, une phase d'entretien intensif démarrera à l'automne 2018. Les fonctions manquantes seront ajoutées et les profils actualisés.

Une attention toute particulière sera accordée à l'apport du terrain, qui nous arrive par les partenaires sociaux et par l'ASBL IFIC. Nous transférons les remarques des citoyens, des infirmiers ou des psychologues à cette ASBL.

La possibilité de déployer l'IFIC dans le secteur public est actuellement examinée, comme demandé lors de la négociation de l'accord social.

04.06 Catherine Fonck (cdH): Ce recours à l'IFIC pour le secteur public est-il décidé? Y a-t-il déjà un calendrier?

04.07 Maggie De Block, ministre (en français): Nous avons demandé une étude préalable. C'est la raison pour laquelle nous avons déjà prévu un budget cette année-ci. Pour l'IFIC en secteur privé, une étude préalable était aussi prévue.

04.08 Catherine Fonck (cdH): Les modalités de

voor het overleg in een eerder stadium roepen vragen op, en de omzetting hiervan in de ziekenhuizen is bijzonder moeilijk. Bestaande functies werden over het hoofd gezien of bewust weggelaten; dit zou over een of twee maanden opnieuw bekeken moeten worden. Hierover zou er dan met de regering en de sociale partners gediscussieerd kunnen worden om oplossingen te vinden.

Er mag niet met twee maten gemeten worden voor zorgverleners in het IFIC-model van de privéziekenhuizen en dezelfde profielen in het IFIC-model van de openbare ziekenhuizen.

Er moet, in een constructieve dynamiek met de zorgverleners, een stand van zaken opgemaakt worden. Dat zou bezwaar- en beroepsprocedures voorkomen.

04.09 Daniel Senesael (PS): Wat de openbare ziekenhuizen betreft, zegt u dat er een studie aan de gang is en dat er nog geen precieze deadline werd vastgelegd. Het zou interessant zijn dat we die deadline zo snel mogelijk zouden vernemen.

Als er angst en ongerustheid heersen, is er een goede communicatie nodig om de rust te doen weerkeren! Het zou nuttig zijn dat men vóór 30 juni over alle informatie zou beschikken. Ik vraag dat u samen met IFIC de communicatie zou bijsturen zodat die gerichter wordt.

04.10 Véronique Caprasse (DéFI): Door beter te communiceren zou men misverstanden kunnen voorkomen.

04.11 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Ik heb begrepen dat het nieuwe model vanaf september zou worden geëvalueerd op zijn geschiktheid en dat zou worden nagegaan of er rekening wordt gehouden met de bijzondere kenmerken van het beroep, met de beroepsbekwaamheden en met de specifieke loopbaan van bepaalde zorgverstrekkers. Komt het model dat uit de onderhandelingen kwam aan hun bezorgdheden tegemoet?

04.12 Minister Maggie De Block (Nederlands): Driemaandelijks is er structureel overleg met de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België, een koepelorganisatie waarin onder meer de vijf grootste beroepsorganisaties voor verpleegkundigen zijn vertegenwoordigd. Er waren tevens extra vergaderingen op onze beleidsceel in aanwezigheid van de vzw IFIC, die opgericht is om de communicatie te verzorgen na het sociaal overleg. Het jongste overleg vond plaats op 29 maart. Op 30 mei was er een intermediaire

concertation en amont interpellent, la transposition est extrêmement difficile au sein des hôpitaux. Des fonctions qui existent ont été oubliées ou volontairement mises de côté et mériteraient un état des lieux, dans un ou deux mois. Une discussion pourrait alors avoir lieu avec le gouvernement et les partenaires sociaux afin de trouver des solutions.

Il faut éviter une différence de traitement entre fonctions de soignants dans le système IFIC des hôpitaux privés et dans celui des hôpitaux publics.

Un état des lieux permettrait d'éviter des recours, dans une dynamique constructive avec les soignants.

04.09 Daniel Senesael (PS): Concernant le public, vous dites qu'il y a une étude en cours et qu'aucune échéance précise n'a encore été déterminée. Il serait intéressant de connaître cette échéance au plus vite.

Lorsqu'il y a des craintes et de l'inquiétude, il faut une bonne communication pour les apaiser! Il serait intéressant que l'on puisse connaître, avant le 30 juin, tous les éléments d'information. Je vous invite, avec l'IFIC, à recadrer la communication, de sorte qu'elle soit mieux ciblée.

04.10 Véronique Caprasse (DéFI): Une meilleure communication permettrait d'éviter les malentendus.

04.11 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): J'ai cru comprendre que le nouveau modèle serait évalué à partir de septembre pour vérifier son adéquation et tenir compte des particularités du métier, des qualifications et de la carrière de certains prestataires. Le modèle négocié répond-il à leurs préoccupations?

04.12 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Une concertation structurelle trimestrielle est organisée par l'Union Générale des Infirmiers de Belgique, une organisation faïtière dans laquelle sont représentées les cinq principales organisations professionnelles d'infirmiers. Des réunions supplémentaires ont également eu lieu dans notre cellule stratégique, en présence de l'IFIC, une ASBL qui a été créé pour prendre en charge la communication à l'issue de la concertation sociale. La dernière concertation date du 29 mars. Le

vergadering. Het volgend overleg is gepland voor eind juni. Alle knelpunten worden daar opgelijst. Als er functies vergeten zijn, dan zal men die opnemen, zo werd ons verzekerd.

Toen wij klachten kregen over onduidelijke communicatie op de website, hebben wij contact opgenomen met de vraag om de website onmiddellijk aan te passen zodat de keuze duidelijk is.

Wij hebben ook vernomen dat de ziekenhuizen niet altijd duidelijk gemaakt hebben aan de verpleegkundigen dat zij, wanneer zij het beroep al uitoefenen, de keuze hebben om al dan niet in de IFIC-classificatie te stappen, naargelang dat de moeite loont voor hen.

De communicatie gebeurt niet op het niveau van de beleidscel, maar wel door de daarvoor opgerichte vzw IFIC. De beroepsorganisaties van verpleegkundigen wensen ook deel uit te maken van het sociaal overleg, maar ik kan de sociale partners niet opdragen wie zij daarin moeten opnemen. Ik kan alleen maar bemiddelen door de beroepsorganisaties en de vzw IFIC samen rond de tafel te brengen.

(Frans) Ik ben niet verantwoordelijk voor de communicatie, mevrouw Caprasse, maar wel de vzw IFIC, waarvan de website momenteel wordt aangepast. De communicatie werd aangepast. We hebben, in het licht van de feedback van het werkveld, gevraagd na te gaan of de communicatie behoorlijk verloopt.

Ik van mijn kant ben naar het nodige geld op zoek gegaan. De vraag ging uit van de private sector, maar toen de onderhandelingen over het sociaal akkoord van start gingen, werden we overvallen door de vraag van de overheidssector voor het IFIC-model. Er bleek toen nood aan een voorafgaande studie op korte termijn, omdat de regeling tot verschillen leidt. Op die manier kan een en ander worden gestroomlijnd.

De berekening van de lonen van de verpleegkundigen en de andere personeelsleden bezorgt de ziekenhuizen heel wat werk. De besprekingen sleepten 15 jaar aan en lokten spanningen uit, maar een groot aantal punten werd al opgehelderd. We zullen die methode dus handhaven.

Het incident is gesloten.

30 mai s'est tenue une réunion intermédiaire, la prochaine étant prévue pour la fin juin. Tous les points litigieux devront y être abordés. On nous a assuré que si des fonctions avaient été oubliées, elles seraient ajoutées.

Lorsque nous avons reçu des plaintes concernant le manque de clarté de la communication sur le site web, nous avons pris contact avec cette ASBL pour qu'elle procède immédiatement aux adaptations nécessaires de manière à clarifier la question du choix.

Nous avons également appris que les hôpitaux n'avaient pas toujours bien fait comprendre aux infirmiers que dans l'exercice de leur profession, ils avaient le droit de s'inscrire ou non dans la classification des fonctions IFIC, en fonction de l'avantage que cela représente pour eux.

La communication ne se déroule pas au niveau de la cellule stratégique mais bien à celui de l'IFIC créé à cet effet. Les organisations professionnelles d'infirmiers souhaitent également participer à la concertation sociale mais je ne peux pas imposer quoi que ce soit aux partenaires sociaux dans ce cadre. Je peux uniquement intervenir en réunissant autour d'une table les organisations professionnelles et l'ASBL IFIC.

(En français) Madame Caprasse, la communication ne dépend pas de moi. En général, c'est l'ASBL IFIC qui le fait et le site web est en adaptation. Ils nous ont envoyé leurs adaptations et nous avons chargé quelqu'un de vérifier la correspondance des communications par rapport à ce qui nous revient du terrain.

Pour ma part, j'ai cherché les montants nécessaires. Il y avait la demande du secteur privé mais quand on a débuté les concertations sur l'accord social, on a été surpris par la demande du secteur public pour l'IFIC. On a alors dit la nécessité d'une étude préalable et rapide, vu la différence de régime. Ça permettrait d'harmoniser les situations.

Le calcul des barèmes des infirmiers et des autres travailleurs occasionne beaucoup de travail aux hôpitaux. On en a discuté durant 15 ans et cela a généré de la tension mais beaucoup de choses ont été éclaircies depuis lors. On poursuivra donc avec cette méthode.

L'incident est clos.

05 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "asbest in cosmetische producten" (nr. 24857)
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "asbest in producten en gebouwen" (nr. 25113)

05 Questions jointes de

- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence d'amiante dans des produits cosmétiques" (n° 24857)
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence d'amiante dans des produits et bâtiments" (n° 25113)

05.01 Els Van Hoof (CD&V): De FOD Volksgezondheid heeft in twee make-upproducten van de winkelketen Claire's lage concentraties van asbest aangetroffen. Asbest komt vrij bij de winning van het talk dat gebruikt wordt voor de producten, maar het gebruik van asbesthoudende talk is verboden door de EU.

Nederland denkt eraan om ook andere talkhoudende producten, zoals babypoeder, aan grondig onderzoek te onderwerpen.

Zal ook ons land een dergelijk onderzoek starten? Welke sancties zijn er voor bedrijven die niet in regel zijn? Hoe kunnen we dit probleem in de toekomst vermijden?

05.02 Valerie Van Peel (N-VA): In de tien dagen voor dit incident met kindermake-up, konden we in de pers al meerdere berichten lezen over de aanwezigheid van asbest, onder andere asbest in scholen, asbesthoudende verf op oude goederenwagons van de NMBS, branden met asbestgevaar enzovoort. Asbest is een sluipende moordenaar.

Wat is het resultaat van het onderzoek naar de kindermake-up en de verf bij de NMBS? Welke boodschap heeft de minister voor de gebruikers die hiermee in contact gekomen zijn?

05.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Na een analyse in maart van enkele verdachte producten van de keten Claire's trof de FOD Volksgezondheid twee producten aan met asbest. Het Europese hoofdkwartier van Claire's in Groot-Brittannië heeft op onze vraag alle producten uit de rekken genomen. Daarna werd opnieuw een kleine hoeveelheid asbest aangetroffen in twee make-upsetjes, die op hun beurt integraal uit de handel werden genomen.

Het Nederlandse en Belgische onderzoek naar het gebruik van onzuivere talk loopt nog. Claire's is verantwoordelijk voor de veiligheid van zijn producten en kan daarvoor vervolgd worden en desgevallend een boete krijgen. Binnenkort zal

05.01 Els Van Hoof (CD&V): Le SPF Santé publique a détecté de faibles concentrations d'amiante dans deux produits de maquillage de la chaîne de magasins Claire's. L'amiante est libérée lors de l'extraction du talc utilisé dans les produits. L'Union européenne interdit toutefois d'utiliser du talc contenant de l'amiante.

Les Pays-Bas envisagent également de soumettre les autres produits contenant du talc, comme les poudres pour bébés, à un examen approfondi.

La Belgique procèdera-t-elle aussi à cet examen? Quelles sanctions sont-elles prévues pour les entreprises non conformes? Comment pouvons-nous éviter ce problème à l'avenir?

05.02 Valerie Van Peel (N-VA): Dix jours avant l'incident du maquillage pour enfants, plusieurs articles de presse faisaient déjà état de la présence d'amiante dans des établissements scolaires, dans la peinture des anciens wagons de fret de la SNCB, des risques liés à l'amiante en cas d'incendie, etc. L'amiante tue de manière insidieuse.

Quel est le résultat de l'enquête concernant le maquillage pour enfants et les peintures de la SNCB? Quel message la ministre entend-elle adresser aux utilisateurs qui ont été en contact avec ces produits?

05.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Après l'analyse, en mars, de plusieurs produits suspects de la chaîne Claire's, le SPF Santé publique a découvert deux produits contenant de l'amiante. Le siège européen de Claire's en Grande-Bretagne a retiré tous les produits en question des rayons de ses magasins, à notre demande. Ensuite, une petite quantité d'amiante a été découverte dans deux sets de maquillage, qui ont également été retirés intégralement de la vente.

L'enquête effectuée par les autorités belges et néerlandaises sur l'utilisation de poudre de talc impure est toujours en cours. La chaîne Claire's est responsable de la sécurité de ses produits; elle peut faire l'objet de poursuites et d'amendes à cet égard,

Nederland zijn evaluatie van de risico's van de producten bekendmaken. Mijn diensten voeren hetzelfde onderzoek uit en zullen zich daarna richten op cosmetica met talk op de Belgische markt.

Bij de NMBS werd er asbesthoudende verf gebruikt, wat de verantwoordelijkheid is van zowel de producent als van de gebruiker. Ondertussen werden betrokken producten verwijderd.

Wij moeten in dergelijke kwesties waakzaam blijven en goed samenwerken met andere landen en met de producenten.

05.04 Els Van Hoof (CD&V): We moedigen de minister aan om haar aanpak verder te zetten.

05.05 Valerie Van Peel (N-VA): In welke mate acht de minister dat de volksgezondheid echt in gevaar is gekomen?

05.06 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het gaat over twee verschillende blootstellingen. Nederland onderzoekt de risico's omdat het product daar frequenter voorkwam. Daarnaast zullen we contact opnemen met de NMBS om na te gaan wat er moet gebeuren met het materiaal dat al geleverd is en hoe lang die verf al werd gebruikt. Ik hoop dat de NMBS daarop duidelijk zicht heeft.

Het incident is gesloten

De **voorzitter:** Vraag nr. 24912 van de heer Hedeboom wordt uitgesteld.

06 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "voedingssupplementen" (nr. 24947)

06.01 Catherine Fonck (cdH): Op 27 maart 2018 heeft de Hoge Gezondheidsraad (HGR) een artikel gepubliceerd waarin er een blik wordt geworpen op de toegestane maximale gehalten voor de nutriënten in voedingssupplementen.

U hebt een wijziging van het koninklijk besluit van 3 maart 1992 betreffende het in de handel brengen van nutriënten en van voedingsmiddelen waaraan nutriënten werden toegevoegd, gepubliceerd. U hebt de maximale veiligheidswaarden ervan bepaald op grond van de maximale hoeveelheden die ingenomen kunnen worden zonder enig gevaar voor toxiciteit. U hebt de aanbevelingen van de HGR niet gevolgd.

le cas échéant. Les Pays-Bas communiqueront bientôt leur évaluation des risques liés aux produits en question. Mes services procèdent aux mêmes analyses et se concentreront ensuite sur les cosmétiques contenant de la poudre de talc vendus sur le marché belge.

La SNCB a utilisé de la peinture contenant de l'amiante, ce qui implique une responsabilité du producteur comme de l'utilisateur. Les produits incriminés ont entre-temps été écartés.

Dans ce genre de dossiers, il s'agit de rester vigilants et de s'assurer d'une bonne collaboration avec les autres pays et les producteurs.

05.04 Els Van Hoof (CD&V): Nous encourageons la ministre à poursuivre ses efforts dans cette voie.

05.05 Valerie Van Peel (N-VA): Dans quelle mesure la ministre estime-t-elle que la santé publique a véritablement été mise en danger?

05.06 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il y a deux types d'expositions différentes. Les Pays-Bas étudient les risques parce que ce produit y a été utilisé plus souvent. Nous prendrons en outre contact avec la SNCB pour examiner ce qu'il doit advenir des matériaux qui ont déjà été peints et pour savoir à quand remonte l'utilisation de cette peinture. J'espère que la SNCB a une vue claire de la situation.

L'incident est clos.

La **présidente:** La question n° 24912 de M. Hedeboom est reportée.

06 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les compléments alimentaires" (n° 24947)

06.01 Catherine Fonck (cdH): Le 27 mars, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a fait le point sur les teneurs maximales en nutriments autorisés dans les compléments alimentaires.

Vous avez publié une modification de l'arrêté royal du 3 mars 1992 concernant la mise dans le commerce de nutriments et de denrées alimentaires auxquelles des nutriments ont été ajoutés. Vous en avez fixé les limites maximales de sécurité basées sur les apports maxima dénués de tout risque de toxicité. Vous n'avez pas suivi les recommandations du CSS.

Volgens de HGR mag de dosis jodium in voedingssupplementen niet meer bedragen dan 100 µg per dag. In het koninklijk besluit worden er dosissen van maximaal 225 µg per dag toegestaan. Voor ijzer adviseert de HGR een maximale dosis van 15 mg per dag, terwijl de maximale dosis in het koninklijk besluit is vastgelegd op 45 mg per dag. Voor chroom stelt de HGR een maximale dosis van 50 µg per dag voor, terwijl de maximale dosis in het koninklijk besluit 187,5 µg per dag bedraagt.

Het verwondert me dat u de voorstellen van de HGR inzake de toegelaten maximale gehalten aan nutriënten niet hebt gevolgd.

Hoe rechtvaardigt u die hogere toegelaten dosissen en wat denkt u van de aanbevelingen van de HGR?

06.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De HGR kreeg de opdracht de risico's van vitaminen- en mineralen supplementen te evalueren. Die evaluatie is noodzakelijk voor het bepalen van bovengrenzen voor nutriënten in de Europese Unie. De HGR heeft zich gefocust op voedingsaanbevelingen, die niet steeds onderbouwd zijn door een wetenschappelijke risicoanalyse. De nieuwe maximumgehalten zijn gebaseerd op de toxicologische gegevens in dat advies. Ze gelden echter niet voor de hele bevolking en moeten individueel worden aangepast, rekening houdend met de gebruiksaanwijzingen van elk product.

In de EU moeten de maximumgehalten steunen op de risico's voor de volksgezondheid, wat wordt bevestigd door het arrest van het HvJ-EU van 27 april 2017. De nationale regelgeving moet voorzien in een afwijking op de maximumwaarden voor voedingssupplementen die op wettige wijze in de EU werden gefabriceerd of vermarkt. De maximumgehalten voor nutriënten moeten worden vastgesteld op grond van een wetenschappelijke evaluatie van de risico's voor de volksgezondheid.

Een veilig maximumgehalte kan niet uitsluitend op nationale adviezen gebaseerd worden als er internationale adviezen beschikbaar zijn waaruit blijkt dat er hogere grenswaarden kunnen worden vastgesteld. Bij de goedkeuring van een regelgeving die tot doel heeft maximale gehalten voor nutriënten vast te stellen mogen er geen andere overwegingen dan de voedselveiligheid van de voedingssupplementen meespelen.

Bij supplementen die jodium, ijzer en chroom bevatten, dienen er richtlijnen gevoegd te worden. De HGR hanteert 45 mg als maximale aanbevelen

Celui-ci estime que la dose journalière d'iode ne doit pas être supérieure en complément alimentaire à 100 µg par jour. L'arrêté royal permet des doses jusqu'à 225 µg par jour. Pour le fer, le CSS conseille un apport maximal de 15 mg par jour et l'arrêté royal l'a fixé à 45 mg par jour. Pour le chrome, le CSS suggère un apport maximal de 50 µg par jour et l'arrêté royal le fixe à 187,5 µg par jour.

Je m'étonne que vous ne suiviez pas les teneurs maximales de sécurité et les recommandations du CSS.

Comment justifiez-vous ces dosages et vous positionnez-vous vis-à-vis des recommandations précitées?

06.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): On a demandé au CSS d'évaluer les risques de la prise de compléments de vitamines et minéraux pour fixer les limites maximales en nutriments dans l'UE. Les recommandations du CSS ne sont pas toujours justifiées scientifiquement. Les nouvelles teneurs maximales se basent sur des données toxicologiques rassemblées dans cet avis. Elles ne sont toutefois pas valables pour l'ensemble de la population et doivent être adaptées individuellement selon les conseils d'utilisation du produit.

Dans l'UE, les limites maximales doivent être fondées sur des risques pour la santé publique comme le confirme l'arrêt de la CJUE du 27 avril 2017. La réglementation nationale doit prévoir une dérogation aux valeurs maximales pour les compléments alimentaires légalement fabriqués ou commercialisés en UE. Les quantités maximales de nutriments doivent être fixées en tenant compte des risques pour la santé publique, évalués scientifiquement.

Les limites supérieures de sécurité ne peuvent se baser uniquement sur des avis nationaux si des avis internationaux concluant à la possibilité de fixer des limites plus élevées sont disponibles. Toute autre considération que la sécurité sanitaire des compléments alimentaires ne peut être prise en compte pour l'adoption d'une réglementation dont le but est de fixer des limites supérieures de nutriments.

Les compléments contenant de l'iode, du fer ou du chrome doivent être accompagnés d'instructions. Le CSS retient pour le fer 45 mg comme teneur

dagdosis voor ijzer, maar stelt tegelijkertijd dat de werkelijke behoefte lager ligt. Hij plaatst vraagtekens bij de werkzaamheid van chroom.

De gecommercialiseerde voedingssupplementen die vitamines en mineralen bevatten, zijn veilig. Ik ben het eens met de HGR die concludeert dat de maximale nutriëntengehaltes in de voedingssupplementen niet aangepast zijn aan de gehele bevolking en dat de inname ervan op elk individu moet worden afgestemd.

Ik pleit voor een Europese harmonisatie van de grenswaarden voor vitamines en mineralen.

06.03 Catherine Fonck (cdH): U baseert zich enkel op de evidencebased geneeskunde voor de dossiers waarin u dat uitkomt. U hebt de HGR, een erkende instantie, niet gevolgd en ik begrijp uw uitleg eigenlijk niet. Ik begrijp niet waarom u zulke hoge dosissen aanvaardt voor voedingssupplementen, die allesbehalve geneesmiddelen zijn.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 24950, 24952, 24954 en 25002 van mevrouw Fonck worden op haar verzoek omgezet in schriftelijke vragen.

07 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Spinraza" (nr. 24972)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Spinraza is al een tijdje beschikbaar in andere landen als medicatie voor spinale musculaire atrofie of SMA.

In België wordt dit geneesmiddel echter nog niet terugbetaald. Wanneer werd dit dossier opgestart en wat is momenteel de stand van zaken?

07.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Voor Spinraza loopt momenteel een terugbetalingprocedure bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Of de procedure gebeurt in het raam van BeNeLuxA, is confidentieel. Voor men een terugbetaling kan overwegen, moet het farmaceutisch bedrijf een opname op de betrokken lijst aanvragen. Op 12 januari 2018 heeft het bedrijf Biogen, dat Spinraza op de markt brengt, dit gedaan.

Na de evaluatie van het dossier door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen zal ik op basis van hun definitieve voorstel binnen de 180 dagen

maximale acceptable, tout en indiquant un besoin nutritionnel inférieur. Il s'interroge sur l'efficacité du chrome.

Les compléments alimentaires sur le marché contenant vitamines et minéraux sont sûrs. Je rejoins le CSS lorsqu'il conclut que les teneurs maximales en nutriments dans les compléments alimentaires ne sont pas adéquates pour l'ensemble de la population et que les apports doivent être adaptés à chacun.

Je prône une harmonisation européenne des limites en vitamines et minéraux.

06.03 Catherine Fonck (cdH): Vous vous fondez sur l'*evidence-based* seulement dans les dossiers qui vous arrangent. Vous n'avez pas suivi le CSS, instance reconnue et j'ai peine à saisir vos justifications. Je ne comprends pas que vous acceptiez des doses aussi élevées dans des compléments alimentaires qui ne sont en aucun cas des médicaments.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 24950, 24952, 24954 et 25002 de Mme Fonck sont transformées en questions écrites à sa demande.

07 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Spinraza" (n° 24972)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le Spinraza est déjà disponible depuis quelque temps dans d'autres pays en tant que médicament contre l'atrophie musculaire spinale ou AMS.

En Belgique, ce médicament n'est cependant pas encore remboursé. Quand ce dossier a-t-il été lancé et où en est-on actuellement?

07.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Une procédure visant le remboursement du Spinraza est en cours au sein de la Commission de Remboursement des Médicaments. La réponse à la question de savoir si la procédure se déroule dans le cadre de BeNeLuxA est confidentielle. Avant qu'un remboursement puisse être envisagé, l'entreprise pharmaceutique doit solliciter l'inscription sur la liste ad hoc. La société Biogen, qui commercialise le Spinraza, a entrepris cette démarche le 12 janvier 2018.

Je prendrai une décision dans les 180 jours, c'est-à-dire au plus tard le 11 juillet 2018, après que la Commission de Remboursement des Médicaments

een beslissing nemen, met andere woorden uiterlijk op 11 juli 2018, hoewel het bedrijf wel nog een verlenging met schorsingen kan aanvragen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 24983 en 24984 van mevrouw Galant worden ingetrokken.

08 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van een artificiële sfincter" (nr. 24994)

08.01 Karin Jiroflée (sp.a): Als er na het geheel of gedeeltelijk wegnemen van de prostaat incontinentie ontstaat, legt het RIZIV een jaar wachttijd op vooraleer de plaatsing van een kunstsfincter terugbetaald wordt, dit om de kinesithérapie eerst alle kansen te geven. Naar aanleiding van een concreet geval, waarbij ook een patiënt met een onomkeerbaar probleem een jaar moest wachten, liet de minister echter weten dat die wachttijd aan herziening toe was.

Wordt de wachttijd inderdaad herzien? Wat is de timing?

08.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De criteria die bepalen wie recht heeft op terugbetaling van een geïmplanteerde urinaire kunstsfincter, werden besproken in het Bureau van de Commissie Tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen. Er werd een wachttijd van één jaar opgenomen zodat arts en patiënt voldoende tijd kunnen nemen om alternatieven toe te passen. De mate van continëntie kan immers evolueren tot meer dan een jaar na de prostatectomie. Conservatieve behandelingen omvatten aanpassingen aan de levensstijl, maar ook oefeningen voor de bekkenbodemspieren, biofeedback, elektrische stimulatie en eventueel farmacotherapie.

De commissie kan beslissen over een mogelijke herziening van de criteria. Ik denk bijvoorbeeld aan een situatie waarin van meet af aan al duidelijk is dat conservatieve behandelingen niet zullen helpen.

De kunstsfincter biedt trouwens geen 100% garantie. De Commissie zal zich daar over buigen en dan zullen we zien of we een en ander kunnen aanpassen.

08.03 Karin Jiroflée (sp.a): Wat is de timing?

aura rendu son évaluation et sa proposition définitive concernant ce dossier. Toutefois, l'entreprise peut encore solliciter une prorogation de ce délai par le biais de suspensions.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 24983 et 24984 de Mme Galant sont retirées.

08 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement d'un sphincter artificiel" (n° 24994)

08.01 Karin Jiroflée (sp.a): Lorsqu'une incontinence urinaire apparaît après une prostatectomie totale ou partielle, l'INAMI impose un délai d'un an avant de rembourser le placement d'un sphincter artificiel et cela, pour donner toutes ses chances à la kinésithérapie. À la suite du cas concret d'un patient qui avait dû attendre un an alors qu'il était atteint d'un problème irréversible, la ministre avait toutefois indiqué que ce délai devait être revu.

Sera-t-il effectivement revu? Quel est le calendrier prévu en la matière?

08.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les critères qui définissent qui peut prétendre au remboursement d'un sphincter urinaire implanté ont été discutés au sein du Bureau de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs. Un délai d'un an a été fixé de manière à ce que médecin et patient aient suffisamment de temps pour mettre en place des solutions alternatives. La mesure de la continence peut en effet évoluer jusqu'à plus d'un an suivant la prostatectomie. Les traitements conservatoires prévoient non seulement des adaptations au mode de vie mais aussi des exercices pour les muscles sphinctériens, le *biofeedback*, la stimulation électrique et éventuellement la pharmacothérapie.

La commission peut se prononcer sur une possible révision des critères. Je songe, par exemple, à une situation dans laquelle il est d'emblée évident que les traitements conservateurs n'apporteront aucune amélioration.

Le sphincter artificiel n'offre d'ailleurs pas de garantie absolue. La Commission se penchera sur la question et nous verrons alors s'il est possible de modifier l'un ou l'autre élément.

08.03 Karin Jiroflée (sp.a): Quel est le calendrier?

08.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik bepaal de agenda van de commissie niet, maar ik zal het navragen.

Het incident is gesloten.

09 **Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomstvisie voor de kinesithérapie" (nr. 25004)**

09.01 **Catherine Fonck** (cdH): Tijdens de debatten preciseerde u dat de voorstellen die op de vergaderingen van de taskforce werden gepresenteerd uitgingen van de kinesitherapeuten.

Hoe staat het met de aanbevelingen van de taskforce, meer bepaald over de nomenclatuurwijzigingen? Hebt u al vooruitgang geboekt met betrekking tot het uitdrukken van de ziektegerelateerde zorgbehoefte van de patiënt in behandelingsseenheden? Wat is de stand van zaken met betrekking tot het proefproject voor een specifieke doelgroep en aandoening?

De kinesitherapeuten hebben geen toegang tot de eHealthgegevens van de patiënt. Kan dat verholpen worden?

09.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De conclusies waarnaar u verwijst staan vervat in de overeenkomst tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen 2018-2019.

De Technische Raad voor de Kinesithérapie moet wijzigingen van de nomenclatuur voorstellen in verband met verstrekkingen en patiëntengroepen. Aldus zou er een ander terugbetalingsmodel kunnen worden opgezet voor de zware aandoeningen en zou het aantal attesteerbare overschrijdingscodes bij de courante aandoeningen kunnen worden beperkt. Een specifieke werkgroep van die raad buigt zich over verscheidene denksporen in die richting.

Hetzelfde geldt voor de koppeling tussen de behandeling en het begrip tijdseenheid. De kinesitherapeuten zouden zelf een optimaal aantal tijdseenheden voor een aandoening moeten vaststellen op grond van de medische informatie en het therapeutische doel van de voorschrijver.

De kinesitherapeuten krijgen meer ruimte om de behandeling in te vullen. De tijdseenheden zouden 15 minuten moeten bedragen. Die concrete aspecten moeten nauwgezet worden gedefinieerd, maar die nieuwe verdeling van de terugbetaling van de behandelingen zal

08.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Je ne fixe pas l'agenda de la commission, mais je poserai la question.

L'incident est clos.

09 **Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vision d'avenir pour la kinésithérapie" (n° 25004)**

09.01 **Catherine Fonck** (cdH): Vous avez précisé lors des débats que le secteur de la kinésithérapie était à la base des propositions présentées au cours des réunions de la *task force*.

Où en êtes-vous avec les recommandations de cette dernière, notamment sur les modifications de la nomenclature? Avez-vous avancé sur le fait d'exprimer le besoin de traitement lié à la pathologie du patient en unités de traitement? Où en est le projet-test ciblé sur un groupe et une infection spécifiques?

Les kinés n'ont pas accès aux données eHealth du patient. Peut-on y remédier?

09.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les conclusions que vous mentionnez ont été reprises dans la convention kinésithérapeutes-organismes assureurs 2018-2019.

Le Conseil technique de la kinésithérapie doit proposer des modifications à la nomenclature concernant des prestations et des groupes de patients. Ceci permettrait un modèle différencié de remboursement des pathologies lourdes et une limitation des codes de dépassement en pathologies courantes. Un groupe de travail spécifique dudit conseil étudie plusieurs pistes en ce sens.

Il en est de même pour la liaison du traitement à la notion d'unité de temps. Les kinés devraient mettre en œuvre un nombre optimal d'unités de temps pour une pathologie de manière autonome selon les informations médicales et l'objectif thérapeutique du prescripteur.

Les kinés ont plus de flexibilité pour mettre en place le traitement. Les unités de temps devraient être de 15 minutes. Ces éléments concrets sont à définir plus précisément, mais cette nouvelle répartition de la prise en charge des traitements sera facilitée par le futur enregistrement du diagnostic électronique.

gemakkelijker worden wanneer de diagnose elektronisch zal kunnen worden geregistreerd. In verschillende werkgroepen van het RIZIV tracht men te bepalen welke specifieke groep of aandoening als testcase zou kunnen dienen voor de implementatie van het nieuwe concept. De voorstellen uit het werkveld zullen grondig worden onderzocht.

Het eHealthplatform is nog niet toegankelijk voor alle zorgverleners. Daar wordt aan gewerkt.

09.03 Catherine Fonck (cdH): Het verdient de voorkeur wat tijd uit te trekken om tot een voor de patiënten en de kinesisten positieve oplossing te komen.

Kunt u me beloven dat de kinesisten op het eHealthplatform toegang zullen krijgen tot de gegevens van hun eigen patiënten?

09.04 Minister Maggie De Block (*Frans*): Ik vraag me af waarom dat nog niet het geval is. Ik zal navragen of het mogelijk is.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Mevrouw Fonck laat haar vragen nrs. 25005 en 25089 omzetten in schriftelijke vragen. Vraag nr. 25406 van mevrouw Muylle wordt eveneens omgezet in een schriftelijke vraag.

10 Samengevoegde vragen van

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de wijkgezondheidscentra" (nr. 25094)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijkgezondheidscentra" (nr. 25332)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de werkgroep rond de wijkgezondheidscentra" (nr. 25597)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overleg over de wijkgezondheidscentra" (nr. 25645)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijkgezondheidscentra" (nr. 25832)

10.01 Daniel Senesael (PS): Het moratorium op de wijkgezondheidscentra werd opgeheven na de presentatie van het auditrapport over de werking en de kostenstructuur van de wijkgezondheidscentra. Dat rapport heeft het belang van de

Au sein des différents groupes de travail à l'INAMI, on tente de déterminer un groupe ou une affection spécifiques qui pourraient servir de test pour la mise en œuvre du nouveau concept. On analysera en profondeur les propositions du terrain.

L'accès à l'eHealth n'est pas encore possible à tous les acteurs de soins de santé. C'est en chantier.

09.03 Catherine Fonck (cdH): Mieux vaut prendre un peu de temps pour arriver à une solution positive pour les patients et pour les kinés.

Concernant eHealth, vous vous engagez à ce qu'ils puissent avoir accès aux patients qu'ils ont en prise en charge?

09.04 Maggie De Block, ministre (*en français*): Je me demande pourquoi ce n'est pas encore le cas. Je vais demander et si c'est possible, ce sera fait.

L'incident est clos.

La **présidente**: Mme Fonck transforme ses questions n^{os} 25005 et 25089 en questions écrites. La question n° 25406 de Mme Muylle est également transformée en question écrite.

10 Questions jointes de

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des maisons médicales" (n° 25094)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les maisons médicales" (n° 25332)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les travaux du groupe de travail 'maisons médicales'" (n° 25597)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la concertation relative aux maisons médicales" (n° 25645)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les maisons médicales" (n° 25832)

10.01 Daniel Senesael (PS): Le moratoire sur les maisons médicales a été levé suite à la présentation du rapport d'audit relatif à leur fonctionnement et à leur structure de coût. Ce rapport vous a montré l'importance de ces maisons,

wijkgezondheidscentra aangetoond, inzonderheid voor de kwetsbaarste patiënten.

Er werd een werkgroep ingesteld die zich moet buigen over een betere werking en financiering van de centra.

Wie zat er in die werkgroep? Hoe zullen de aanbevelingen opgevolgd worden? Kunt u bevestigen dat het wel degelijk de bedoeling is om de behandeling van de patiënten te verbeteren, niet om nieuwe besparingen door te voeren? Zou de opbrengst van eventuele besparingen wel degelijk opnieuw geïnvesteerd worden in de wijkgezondheidscentra?

10.02 Catherine Fonck (cdH): De audit omvat een reeks constructieve voorstellen.

Zult u de aanbevelingen van de werkgroep volgen?

10.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De werkgroep die zich buigt over de wijkgezondheidscentra (WGC) had aangekondigd haar werkzaamheden in mei af te zullen ronden.

Wat zijn de concrete aanbevelingen? Welke van die aanbevelingen gaat de minister in de praktijk omzetten? Welke timing zal ze daarvoor volgen?

10.04 Karin Jiroflée (sp.a): De minister heeft middels een audit de werking van de WGC's onder de loep laten nemen. De resultaten daarvan zijn ondertussen bekend. De minister heeft aangekondigd dat zij de audit zou bestuderen. Een werkgroep binnen het Verzekeringscomité van het RIZIV gaat na hoe de werking verbeterd kan worden. In afwachting daarvan kunnen er nieuwe WGC's worden erkend.

Zijn er al nieuwe WGC's erkend? Om welke redenen kunnen bepaalde aanvragen niet erkend worden? Hoe ver staat de werkgroep van het RIZIV? In welke richting gaan de aanbevelingen? Welke initiatieven zal de minister in dit verband ontwikkelen?

10.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): U hebt steeds gezegd dat dit type zorg met een hoofdelijke financiering zijn plaats heeft in het zorglandschap, maar dat u wilde nagaan of de financiering de werkelijke uitgaven dekte, hoe deze verdeeld waren en hoe het stond met de werktijd, de normen voor de raadpleging, de werking en het beheer van de medische dossiers.

en particulier pour les patients les plus fragiles.

Un groupe de travail a été mis en place pour en améliorer le fonctionnement et le financement.

Qui composait ce groupe de travail? Comment les recommandations seront-elles suivies? Pouvez-vous confirmer que l'objectif est bien l'amélioration de la prise en charge des patients et non de nouvelles économies? Si des économies étaient réalisées, seraient-elles bien réinjectées au sein de ces maisons médicales?

10.02 Catherine Fonck (cdH): L'audit contient une série de propositions constructives.

Suivrez-vous les recommandations de ce groupe de travail?

10.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le groupe de travail qui se penche sur les maisons médicales avait annoncé qu'il achèverait ses travaux au mois de mai.

Quelles recommandations concrètes ont été formulées? Parmi celles-ci, lesquelles seront concrétisées par la ministre et dans quel délai?

10.04 Karin Jiroflée (sp.a): La ministre a fait examiner le fonctionnement des maisons médicales au moyen d'un audit dont les résultats sont entre-temps connus. Elle a annoncé qu'elle se pencherait sur ce document. Un groupe de travail institué au sein du Comité de l'assurance de l'INAMI examine les possibilités d'amélioration du fonctionnement des maisons médicales. Il sera encore possible d'en agréer de nouvelles avant que le groupe de travail rende ses conclusions.

De nouvelles maisons médicales ont-elles déjà été agréées? Pour quels motifs certaines demandes ne peuvent-elles recevoir une suite favorable? Où en sont les travaux du groupe de travail de l'INAMI? Quelle est la teneur des recommandations? Quelles initiatives la ministre développera-t-elle dans ce domaine?

10.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Vous avez toujours dit que ce type de soins doté d'un financement de capitation avait sa place dans le paysage des soins, mais que vous vouliez vérifier l'adéquation des financements et des dépenses réelles, leur répartition, le temps de travail, les normes de consultation, le fonctionnement et la gestion des dossiers médicaux.

Bevatten de conclusies van de gemengde werkgroep antwoorden op uw vragen? Werd er een consensus bereikt zodat u een standpunt kunt innemen over de financiering, de criteria, de evaluatie en de controle van de wijkgezondheidscentra?

Les conclusions du groupe de travail mixte vous apportent-elles des réponses? Le consensus vous permet-il de prendre position sur le financement, les critères, l'évaluation et le contrôle des maisons médicales?

10.06 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Mijn beleidscel bestudeert het eindverslag van de werkgroep, dat op 8 mei ingediend werd. Het handelt over de updating van het regelgevend kader, een aangepaste financiering, transparantie en kwaliteit.

10.06 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Ma cellule stratégique étudie le rapport final du groupe de travail qui a été transmis le 8 mai. Il porte sur l'actualisation du cadre réglementaire, un financement approprié, la transparence et la qualité.

(*Nederlands*) Wij zijn nu het eindrapport aan het bestuderen en hebben bijkomende contacten gelegd voor meer toelichtingen.

(*En néerlandais*) Nous examinons en ce moment le rapport final et nous avons noué des contacts supplémentaires pour obtenir davantage de précisions.

Nu al een algemene beoordeling geven zou echt voorbarig zijn. Daarvoor is dit dossier té belangrijk.

Il serait prématuré de fournir dès à présent une évaluation globale. Ce dossier est trop important pour cela.

(*Frans*) Ik heb de werkgroep niet gevraagd voorstellen te doen voor besparingen. Het heeft dan ook geen zin dat ik mij hierover uitspreek.

(*En français*) Je n'ai pas demandé au groupe de travail de faire proposition d'économies. Il est donc inutile de se prononcer sur ce sujet.

(*Nederlands*) Het moratorium op nieuwe WGC's werd opgeheven op het moment waarop de audit ter beschikking werd gesteld. Het is niet de eerste keer dat ik deze boodschap meegeef in de Kamer.

(*En néerlandais*) Le moratoire sur la création de maisons médicales a été levé au moment où l'audit a été disponible. J'ai déjà fait part de cet élément à la Chambre précédemment.

(*Frans*) Het auditrapport werd eind november bekendgemaakt, en het moratorium werd onmiddellijk opgeschort.

(*En français*) L'audit est arrivé fin novembre et le moratoire a immédiatement été suspendu.

(*Nederlands*) Intussen zijn er nieuwe aanvragen voor WGC's goedgekeurd. Tijdens het moratorium werden ook de dossiers die in orde waren, goedgekeurd. Ik ken het aantal niet. Die aanvraag moet bij het Verzekeringscomité worden ingediend. Ik zal dit laten nakijken.

(*En néerlandais*) De nouvelles demandes relatives à des maisons médicales ont été introduites. Durant le moratoire, les dossiers qui étaient conformes ont été approuvés. Je n'en connais pas le nombre. Ces demandes doivent être introduites auprès du Comité de l'assurance. Je ferai vérifier ce point.

10.07 **Catherine Fonck** (cdH): Als er misbruiken zijn, moet er natuurlijk gereageerd worden. Velen leveren echter uitstekend werk. Ik heb het rapport aandachtig gelezen, het bevat zeer interessante voorstellen. Ik hoop dat u snel vooruitgang zult boeken, zodat we de mensen in het veld een ernstig en geruststellend kader kunnen bieden.

10.07 **Catherine Fonck** (cdH): Si certains abusent, il faut évidemment réagir. Nombreux sont ceux qui font un travail de qualité. J'ai lu attentivement ce rapport, il contient des propositions très intéressantes. J'espère que vous avancerez rapidement pour qu'on puisse donner un cadre sérieux et rassurant pour les acteurs de terrain.

10.08 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Ik heb geen duidelijke timing vernomen. Er blijft ontzettend weinig tijd over om nog in de huidige regeerperiode een aantal zaken geïmplementeerd te krijgen.

10.08 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Je n'ai pas obtenu de calendrier précis. Il reste très peu de temps pour que certaines mesures puissent encore être mises en œuvre durant cette législature.

10.09 **Karin Jiroflée** (sp.a): Ook ik had graag

10.09 **Karin Jiroflée** (sp.a): J'aurais moi aussi

geweten hoe lang het nog gaat duren voor men met conclusies komt.

Ik zal een schriftelijke vraag indienen inzake de cijfers.

10.10 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Bent u van oordeel dat er over het rapport voldoende consensus kan worden bereikt om dit dossier af te handelen? Wat is het tijdpad?

10.11 Minister Maggie De Block (*Frans*): Er is geen consensus over alles. Daarom zetten wij het overleg voort.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 25125 van mevrouw Galant wordt geschrapt. De vragen nrs. 25192 en 25193 van mevrouw Fonck worden omgevormd in schriftelijke vragen.

11 Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dossierkosten op medische facturen" (nr. 25196)

11.01 Els Van Hoof (CD&V): Heel wat ziekenhuizen, laboratoria en artspraktijken rekenen sinds kort per factuur tussen 3,5 en 25 euro administratiekosten aan.

Is men al een onderzoek gestart naar het mogelijk onwettige karakter van een dergelijke facturatie? Welke maatregelen komen er desgevallend mocht er vastgesteld worden dat deze praktijk onwettig is?

11.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Bij vragen of bedenkingen over een ziekenhuisfactuur kan een patiënt zich altijd wenden tot het ziekenhuis of bij discussie tot de betrokken ombudsdienst. Bovendien raad ik de patiënten aan om hun ziekenfonds te contacteren voor ze effectief hun factuur betalen. De ziekenfondsen kennen de facturatieregels immers op hun duimpje en beschikken over de nodige software om elke factuur grondig te controleren. Als zij onrechtmatige facturaties vaststellen, moeten zij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV verwittigen voor verder onderzoek. Ik heb het RIZIV en de ziekenfondsen aangesproken over het feit dat ziekenhuizen geen administratieve kosten mogen aanrekenen, maar we raden de mensen wel aan om die praktijken altijd zelf te signaleren.

Het incident is gesloten.

aimé savoir combien de temps il faudrait encore avant d'aboutir à des conclusions.

Je déposerai une question écrite concernant les chiffres.

10.10 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Estimez-vous que ce rapport contient un consensus suffisant pour faire aboutir ce dossier? Quel est le calendrier?

10.11 Maggie De Block, ministre (*en français*): Il n'y a pas consensus sur tous les éléments. C'est pourquoi nous poursuivons la concertation.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 25125 de Mme Galant est supprimée. Les questions n°s 25192 et 25193 de Mme Fonck sont transformées en questions écrites.

11 Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les frais de dossiers des factures médicales" (n° 25196)

11.01 Els Van Hoof (CD&V): De nombreux hôpitaux, laboratoires et cabinets médicaux comptent depuis peu entre 3,5 et 25 euros de frais administratifs par facture.

Avons-nous déjà ouvert une enquête sur l'illégalité éventuelle de cette facturation? Quelles mesures seront-elles prises s'il est constaté que cette pratique est illégale?

11.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): En cas de questions ou de réserves concernant une facture d'hôpital, les patients peuvent toujours s'adresser à l'hôpital ou s'entretenir en cas de contestation avec le service de médiation concerné. En outre, je recommande aux patients de contacter leur mutuelle avant de procéder au paiement de leurs factures. En effet, les mutuelles connaissent les règles de facturation sur le bout des doigts et disposent des logiciels nécessaires pour contrôler chaque facture en profondeur. Si elles constatent que des facturations sont abusives, elles doivent en avertir le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI pour qu'il procède à une analyse plus approfondie. J'ai interpellé l'INAMI et les mutuelles concernant le fait que les hôpitaux ne peuvent facturer de frais administratifs, mais nous conseillons aux patients de toujours signaler eux-mêmes ces pratiques.

L'incident est clos.

12 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de internering in Zelzate" (nr. 25220)

12.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De psychiatrische afdeling voor gedetineerde vrouwen in Zelzate kreeg de jongste tijd veel kritiek te slikken, vooral omwille van het hoge aantal afzonderingen. De minister had daarom beloofd een onderzoek te laten instellen.

Zijn er al resultaten hiervan of loopt het onderzoek nog? Heeft de minister in afwachting van de resultaten al maatregelen genomen waardoor patiënten- en mensenrechtenschendingen niet langer kunnen plaatsvinden? Er was ook sprake van het uitwerken van een KB specifiek voor patiënten die onder dwang in een psychiatrisch ziekenhuis behandeld worden, ter ondersteuning van de naleving van de wet op de patiëntenrechten. Hoe staat het daarmee?

12.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Omdat ik zelf hiervoor niet bevoegd ben heb ik Vlaams minister van Welzijn Jo Vandeurzen gevraagd dit te laten onderzoeken door Zorginspectie Vlaanderen en het te bespreken met het Agentschap Zorg en Gezondheid. Er is beloofd dat zij snel op plaatsbezoek zouden gaan, maar ik heb alsnog geen terugkoppeling gekregen. Zij bepalen zelf hun timing en werkwijze en zij zullen het rapport eerst aan hun bevoegde minister bezorgen.

Wanneer dat rapport er is zal ik nagaan of dit enige invloed kan hebben op het project voor de personeelsupgrade van twintig T-bedden in het psychiatrisch centrum Sint-Jan-Baptist voor de opvang van twintig geïnterneerde vrouwen die als 'high risk' omschreven werden door het hof van beroep van Gent. Dat is het enige dossier waarvoor ik als federaal minister bevoegd ben.

De vraag over het KB valt onder de bevoegdheid van de minister van Justitie Geens. In geen enkel geval zal de herziening van dit KB echter een correcte uitvoering van de wet over de patiëntenrechten in de weg staan.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van epidurale infiltratie met therapeutisch doel" (nr. 25251)

12 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'internement à Zelzate" (n° 25220)

12.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): L'annexe psychiatrique pour femmes internées à Zelzate a été fort critiquée ces derniers temps, en particulier en raison du nombre élevé de mises en isolement. La ministre avait promis l'ouverture d'une enquête à ce sujet.

Connaît-on déjà les résultats de cette enquête ou celle-ci est-elle toujours en cours? En attendant les résultats, la ministre a-t-elle pris des mesures afin d'éviter de nouvelles violations des droits des patients et des droits humains? Il avait aussi été question d'élaborer un arrêté royal spécifique pour les patients internés de force en hôpital psychiatrique, et cela pour mieux veiller au respect de la loi relative aux droits des patients. Qu'en est-il aujourd'hui?

12.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): N'étant pas personnellement compétente en la matière, j'ai demandé au ministre flamand du Bien-être, Jo Vandeurzen, de faire examiner cette situation par l'inspection flamande des soins et d'en discuter avec l'Agence de la santé du gouvernement flamand. Alors qu'une rapide visite sur place avait été promise, je n'ai pas encore obtenu le moindre feed-back. Ces instances définissent elles-mêmes leur calendrier et leur méthode de travail et elles soumettront le rapport en premier lieu à leur ministre de tutelle.

Lorsque ce rapport aura été établi, je vérifierai s'il peut avoir une quelconque influence sur le projet de renforcement du personnel pour vingt lits T dans le centre psychiatrique Sint-Jan-Baptist destinés à l'accueil de vingt internées décrites comme présentant un risque élevé par la cour d'appel de Gand. Il s'agit du seul dossier pour lequel, en tant que ministre fédérale, je suis compétente.

La question relative à l'AR est du ressort du ministre de la Justice, M. Geens. En aucun cas, la révision de cet AR n'entravera une mise en œuvre correcte de la loi relative aux droits du patient.

L'incident est clos.

13 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'infiltration périodurale à des fins thérapeutiques" (n° 25251)

13.01 Karin Jiroflée (sp.a): Hoewel sommige patiënten hun rugpijn alleen kunnen verlichten via epidurale infiltratie, werd de terugbetaling ervan begin november 2016 geschrapt. Waarom? Wat betekent dit voor de patiënten die geen alternatief meer hebben?

13.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Wijzigingen in de terugbetaling gebeuren in overleg met de ziekenfondsen en de zorgverleners en op basis van evidencebased medicine.

De terugbetaling van de lumbale epidurale infiltratie werd afgeschaft omdat het veel werd toegepast zonder dat er daarvoor een wetenschappelijk evidente aandoening was. Meer gerichte infiltraties worden wel nog terugbetaald. Patiënten kunnen best hun arts raadplegen om na te gaan of dat kan helpen.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de gespecialiseerde voetverzorgers" (nr. 25270)

14.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Begin 2016 heb ik de minister een vraag gesteld over de erkenning van gespecialiseerde voetverzorgers. Wat is bij de onderhandelingen hierover uit de bus gekomen?

14.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): In april 2017 heb ik een vraag voor aanvullend advies over de gespecialiseerde voetverzorgers gericht aan de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen en aan de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen.

Er werd een aanzienlijke overlapping vastgesteld tussen het beroep van podoloog en het voorgestelde beroep van gespecialiseerd voetverzorgers. Daarom heb ik nagevraagd of men het beroep van gespecialiseerd voetverzorgers wenst te integreren in de wetgeving rond de podologen. Podologen zijn immers intussen erkend. Aanvullend heb ik gevraagd of ook andere zorgverleners dan artsen handelingen kunnen voorschrijven of toevertrouwen aan een gespecialiseerd voetverzorgers. De adviezen ter zake heeft men mij in het vooruitzicht gesteld tegen de zomer.

Het incident is gesloten.

13.01 Karin Jiroflée (sp.a): Pourquoi le remboursement des infiltrations péridurales a-t-il été supprimé début novembre 2016 alors même que certains patients ne peuvent alléger leurs douleurs dorsales que par cet acte? Pourquoi? Que signifie cette mesure pour les patients qui ne peuvent plus envisager d'autre solution?

13.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les modifications de remboursement sont décidées en concertation avec les mutualités et les prestataires de soins et sont fondées sur des preuves médicales.

Il a été mis fin au remboursement de l'infiltration péridurale lombaire étant donné que cet acte était très fréquemment pratiqué en l'absence d'un diagnostic basé sur des preuves. Des infiltrations plus ciblées sont cependant encore remboursées. Il est recommandé aux patients de consulter leur médecin pour vérifier si de telles infiltrations peuvent les soulager.

L'incident est clos.

14 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des pédicures spécialisées" (n° 25270)

14.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Début 2016, j'avais posé à la ministre une question concernant l'agrément de la profession de pédicure spécialisé(e). Qu'est-il ressorti des négociations à ce sujet?

14.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): En avril 2017, j'ai adressé une demande d'avis complémentaire au Conseil fédéral des professions paramédicales et à la Commission technique des professions paramédicales.

Il a été constaté un chevauchement important entre la profession de podologue et celle proposée de pédicure spécialisé(e). C'est pourquoi j'ai voulu savoir s'il existait une volonté d'intégrer le métier de pédicure spécialisé(e) dans la législation relative aux podologues, lesquels ont entre-temps été agréés. À titre complémentaire, j'ai demandé si d'autres prestataires de soins que les médecins pouvaient prescrire ou confier des actes à un(e) pédicure spécialisé(e). Les avis en la matière m'ont été promis pour l'été.

L'incident est clos.

15 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanbevelingen van de DGEC over opioïden" (nr. 25271)

15.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV heeft naar aanleiding van het stijgend opioïdengebruik gewezen op de risico's van chronisch gebruik. Zij hebben hierover een rapport gepubliceerd met aanbevelingen. Wat heeft de minister met de aanbevelingen gedaan?

Uit cijfers blijkt dat het gebruik enorm is toegenomen en nog steeds hand over hand toeneemt. Heeft de minister plannen ter zake? Onlangs bleek ook dat het 'over the counter'-gebruik risico's inhoudt. De minister kondigde projecten aan om registratie mogelijk te maken. Hoe ver staat zij hiermee?

15.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): De DGEC heeft in 2010 inderdaad vastgesteld dat er een verhoging is van het gebruik van opioïden in de voorbije tien jaar. Sedertdien heeft de DGEC meerdere acties ondernomen. Zo werden vijf opioïden concreet in kaart gebracht. Bijkomend is een thematisch controleonderzoek opgestart over het oneigenlijk gebruik, zowel bij de voorschrijvers als bij de gebruikers. Daarnaast heeft de FOD Volksgezondheid contact opgenomen met andere Europese lidstaten om deze trend internationaal op te kunnen volgen.

Er zijn ook al overlegmomenten geweest met de Orde der artsen, de Orde der apothekers, een aantal wetenschappelijke verenigingen en de Provinciale Geneeskundige Commissies. Allen geven ze aan dat het opioïdengebruik goed moet worden opgevolgd, maar dat er geen sprake is van een epidemie. Toch hebben wij ondertussen een aantal sensibiliseringsacties op poten gezet via lezingen voor lokale kwaliteitsgroepen en huisartsenkringen over het gevaar van het te frequent voorschrijven en/of gebruiken van opioïden.

Het incident is gesloten.

16 **Samengevoegde vragen van**
- mevrouw Annick Lambrecht aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "kindervleeswaren" (nr. 25279)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van

15 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les recommandations du SECM concernant les opioïdes" (n° 25271)**

15.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Au vu de la consommation croissante d'opioïdes, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI a mis en avant les risques d'une utilisation chronique. Il a publié un rapport assorti de recommandations à ce sujet. Quelle suite la ministre a-t-elle réservée à ces recommandations?

Des chiffres révèlent une croissance considérable de la consommation de ces substances et montrent que cette hausse se poursuit. La ministre a-t-elle des projets dans ce domaine? Il est également apparu récemment que l'automédication impliquant ces substances n'est pas sans dangers. Où en sont les projets annoncés par la ministre pour permettre l'enregistrement?

15.02 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): En 2010, le SECM a en effet constaté une croissance de la consommation d'opioïdes au cours des dix années précédentes. Depuis lors, il a lancé plusieurs actions. Ainsi, cinq opioïdes ont fait l'objet d'un monitoring concret. De plus, une enquête de contrôle thématique a été mise sur pied pour mettre en évidence les abus commis tant par les prescripteurs que par les utilisateurs. En outre, le SPF Santé publique a pris contact avec d'autres États membres européens en vue de pouvoir assurer un suivi de cette tendance sur le plan international.

Des concertations ont également eu lieu avec l'Ordre des médecins, l'Ordre des Pharmaciens, plusieurs associations scientifiques et les commissions médicales provinciales. Tous indiquent que le recours aux opioïdes doit faire l'objet d'un suivi sérieux mais qu'il n'est nullement question d'une épidémie. Toutefois, nous avons entre-temps mis en place plusieurs actions de sensibilisation. Ainsi, nous avons organisé des conférences pour les groupes locaux d'évaluation médicale et les cercles de médecins généralistes lors desquelles nous avons évoqué les dangers d'une prescription et/ou d'une consommation trop fréquente d'opioïdes.

L'incident est clos.

16 **Questions jointes de**
- Mme Annick Lambrecht à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la charcuterie pour enfants" (n° 25279)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Samsonworst" (nr. 25343)

16.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Onlangs klaagde Greenpeace het probleem van bereide vleeswaren met kinderidolen aan. Die charcuterie bevat niet alleen net zoveel ongezonde dingen als andere vleeswaren, vaak bevatten de etiketten ook incorrecte informatie. Ondertussen hebben al 42 grote spelers de zogenaamde Belgian Pledge ondertekend, waardoor ze zich ertoe verbinden geen reclame te maken voor ongezonde voeding en dranken voor kinderen onder de twaalf.

Zal de minister stappen zetten om nog meer bedrijven hiervan te overtuigen? Is het geen gemiste kans dat de Belgian Pledge niet van toepassing is op reclame op sociale media en vlogs? Wat vindt de minister van gezonde 'kidsmarketing' als flankerende maatregel in de strijd tegen obesitas?

16.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Er bestaat geen specifieke reglementering inzake marketing voor voedingsproducten voor kinderen. Ik steun wel de zelfregulerende code van de sector, de zogenaamde Belgian Pledge, waarbij er geen reclame ten aanzien van kinderen onder de twaalf wordt gemaakt voor ongezonde producten als chocolade en suikergoed. Voor andere categorieën gebeurt dat alleen wanneer het product aan enkele standaarden voldoet. Ook in basisscholen wordt er geen reclame gemaakt. De Pledge werd vorig jaar nog uitgebreid naar online reclame.

België is een van de weinige landen waar er een dergelijk engagement wordt aangegaan. Verpakking en communicatie op de plaats van de verkoop vallen inderdaad niet onder de Pledge, maar in de reclamecode staan er wel specifieke bepalingen inzake reclame die gericht is op kinderen.

In 2016 werd er een convenant inzake evenwichtige voeding gesloten met vertegenwoordigers van de voedingsindustrie en -distributie. We onderzoeken ook hoe we via een label op voedingsproducten de consument kunnen helpen om een gezonde keuze te maken. Het blijft natuurlijk wel de verantwoordelijkheid van de ouders om hun kinderen al dan niet vette maaltijden voor te

sociales et de la Santé publique sur "le saucisson Samson" (n° 25343)

16.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Greenpeace a dénoncé récemment le problème des viandes préparées sur l'emballage desquelles sont représentées certaines idoles des enfants. Non seulement cette charcuterie contient autant de mauvais ingrédients que les autres viandes, mais en outre les étiquettes indiquent souvent de fausses informations. Quarante-deux acteurs majeurs du secteur ont entre-temps signé le Belgian Pledge, par lequel ils s'engagent à ne pas diffuser à l'intention d'enfants de moins de douze ans des publicités pour des denrées et des boissons mauvaises pour la santé.

La ministre entreprendra-t-elle des démarches pour convaincre davantage d'entreprises encore de se joindre au mouvement? Le fait que le Belgian Pledge ne soit pas effectif pour la publicité dans les médias sociaux ni sur les vlogs n'est-il pas une occasion manquée? Que pense la ministre d'utiliser, comme mesure d'appoint dans la lutte contre l'obésité, un marketing sain à l'intention des enfants?

16.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le marketing pour des produits alimentaires destinés aux enfants n'est pas soumis à une réglementation spécifique. Je soutiens cependant le code d'autorégulation du secteur, le Belgian Pledge selon lequel aucune publicité pour des produits qui ne sont pas bons pour la santé, tels que le chocolat ou les sucreries, ne peut s'adresser à des enfants de moins de douze ans. Pour les autres catégories, cela ne peut se faire que si le produit satisfait à certaines normes. De même, on ne fait aucune publicité dans les écoles fondamentales. L'an dernier, le Pledge a encore été étendu aux publicités en ligne.

La Belgique est l'un des rares pays à avoir souscrit un tel engagement. Le *packaging* et la communication sur le lieu de la vente ne relèvent en effet pas du Pledge mais du code publicitaire mais il existe effectivement des dispositions spécifiques pour les publicités s'adressant aux enfants.

En 2016, une convention a été conclue avec les représentants de l'industrie et de la distribution alimentaires en matière d'équilibre alimentaire. Nous examinons en outre la façon dont nous pouvons aider les consommateurs à choisir des aliments sains en créant un label relatif aux produits alimentaires. Il appartient toutefois bien sûr aux parents de servir ou non à leurs enfants des repas

schotelen.

Daarnaast voeren de deelstaten campagnes voor een evenwichtig voedingspatroon, in het bijzonder voor kinderen. Ook de producenten werken hieraan mee.

Omdat een en ander moeilijk te reglementeren is, kiezen we voor overleg met de sector en voor het permanent benadrukken van het belang van gezonde voeding.

16.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het Vlaams Instituut Gezond Leven pleit voor een door de overheid gesteund en verplicht gezondheidslabel op voedselverpakkingen. Wat vindt de minister daarvan?

16.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): We zijn hiermee bezig. Binnen de koepel is er geen eensgezindheid. Bovendien is het ook nog onduidelijk onder welke vorm het dan zou moeten gebeuren. Europa houdt een verplichting tegen, maar het kan uiteraard wel op basis van vrijwilligheid. We proberen, samen met een aantal heel grote voedselproducenten en actoren uit de distributieketen, om een enkel instrument uit te werken. Er is in elk geval een algemene tendens naar gezonder voedsel bij de consumenten.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van

- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taalproblematiek omtrent de mug in Overijse en Huldenberg" (nr. 25286)
- mevrouw Barbara Pas aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taalproblematiek in verband met de dringende geneeskundige hulpverlening" (nr. 25288)

17.01 Jan Spooren (N-VA): Er zijn steeds meer klachten over de muginterventies in de Druivenstreek, in de omgeving van de gemeentes Tervuren, Overijse en Huldenberg. De hulpverleners van deze mugdiensten zijn vaak het Nederlands onmachtig en dit leidt tot allerlei misverstanden, tot tijdsverlies en zelfs tot erger. Daarna worden de patiënten overgebracht naar ziekenhuizen waar ook de voertaal het Frans is, zelfs als ze 'smeken' om naar Gasthuisberg in Leuven gevoerd te worden.

Is de minister op de hoogte van deze situatie?

peu diététiques.

En outre, les entités fédérées mènent des campagnes en vue de promouvoir des modèles alimentaires équilibrés, en particulier à l'intention des enfants. Les producteurs y collaborent également.

Cette matière étant difficile à réglementer, nous choisissons de nous concerter avec le secteur et d'attirer constamment l'attention sur l'importance d'opter pour une alimentation saine.

16.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le Vlaams Instituut Gezond Leven plaide pour l'apposition d'un label santé, obligatoire et soutenu par les pouvoirs publics, sur les emballages alimentaires. Qu'en pense la ministre?

16.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Nous y réfléchissons. Il n'y a pas de consensus au sein de l'organisation faitière. En outre, l'on n'a pas encore déterminé quelle forme ce label devrait revêtir. L'Europe ne nous permet pas de l'imposer, mais nous pouvons travailler sur une base volontaire. Nous essayons, avec plusieurs grands producteurs alimentaires et acteurs de la chaîne de distribution, d'élaborer un instrument unique. On observe en tout état de cause, parmi les consommateurs, une tendance générale à opter pour une nourriture plus saine.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de

- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes linguistiques aux SMUR d'Overijse et de Huldenberg" (n° 25286)
- Mme Barbara Pas à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes linguistiques dans le cadre de l'aide médicale d'urgence" (n° 25288)

17.01 Jan Spooren (N-VA): On compte de plus en plus de plaintes concernant les interventions du SMUR dans la Druivenstreek, aux alentours des communes de Tervuren, Overijse et Huldenberg. Le personnel de secours de ces services SMUR ne maîtrise généralement pas le néerlandais, ce qui génère toutes sortes de malentendus, des pertes de temps, voire des situations plus graves. Les patients sont ensuite transportés vers des hôpitaux où la langue véhiculaire est aussi le français, même s'ils implorent d'être conduits au Gasthuisberg de Louvain.

La ministre est-elle au courant de cette situation?

Welke oplossingen ziet ze hiervoor? Wordt er bij de hervorming van het ziekenhuislandschap rekening gehouden met de taalproblematiek?

17.02 Barbara Pas (VB): Deze problematiek doet zich niet alleen in de Druivenstreek voor, maar in alle regio's rond de taalgrens. Naar aanleiding van incidenten in het Brusselse en in West-Vlaanderen heeft de minister eerder beloofd om voortaan ook de taalproblematiek in overweging te nemen bij de evaluatie en de modernisatie van de dringende geneeskundige hulpverlening.

Hoever staat het daarmee? Op welke wijze wordt er een oplossing voor de taalproblematiek uitgewerkt?

17.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): De hervorming van de dringende geneeskundige hulpverlening wordt momenteel in een eerste fase uitgewerkt, aangezien wij enkel daarvoor middelen hebben gekregen. In eerste instantie gaat het om de transparantie van de factuur van de dringende geneeskundige hulpverlening, met tariefzekerheid voor de patiënt. Vervolgens willen wij evolueren naar een forfaitaire financiering van de dringende geneeskundige hulpverleningsmiddelen. Voorts willen we de kwaliteit van de medische dispatching verhogen en tot slot gaat het om beleidsondersteuning en handhaving.

Van de taalproblematiek die hier nogmaals aangekaart wordt, ben ik mij zeer bewust. De taalproblemen doen zich overigens in beide richtingen voor.

De dringende geneeskundige hulpverlening zal altijd een specifiek en moeilijk actiedomein blijven voor de invoering van om het even welke oplossing inzake taalkennis. De premisse binnen de dringende geneeskundige hulpverlening is immers dat de patiënt zijn keuzerecht verliest en dat het systeem voor de snelst mogelijke hulp moet zorgen. Het concept taalkennis is moeilijk binnen dat concept in te passen.

In de context van de wetgeving op de beroepsbeoefening zal er een piste uitgewerkt worden voor alle hulpverleners. Het gaat immers niet alleen om artsen, maar ook om ambulanciers en verpleegkundigen.

Ik wil mij dan ook niet 'vastrijden' ten gevolge van taalvoorschriften in de dringende geneeskundige hulpverlening, maar er zal hoe dan ook een oplossing uitgewerkt moeten worden in de bredere

Quelles solutions entrevoit-elle pour y remédier? Est-il tenu compte du problème linguistique dans la réforme du paysage hospitalier?

17.02 Barbara Pas (VB): Ce problème ne se pose pas seulement dans la Druivenstreek, mais dans toutes les régions situées de part et d'autre de la frontière linguistique. À la suite des incidents en région bruxelloise et en Flandre occidentale, la ministre avait promis de prendre également en considération la problématique linguistique pour l'évaluation et la modernisation de l'aide médicale urgente.

Quel est l'état d'avancement de cette évaluation et de cette modernisation? De quelle façon développe-t-on une solution au problème linguistique?

17.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Nous mettons actuellement en œuvre la première phase de la réforme de l'aide médicale urgente, étant donné que nous n'avons reçu de moyens que pour cette phase. Il s'agit tout d'abord de la transparence de la facture de l'aide médicale urgente, qui assure au patient la sécurité tarifaire. Ensuite, nous voulons évoluer vers un financement forfaitaire des secours médicaux urgents. En troisième lieu, nous voulons renforcer la qualité du dispatching et le dernier point porte sur l'appui stratégique et la mise en œuvre de la politique.

Je suis très consciente de la problématique linguistique qui est à nouveau abordée ici. Les problèmes linguistiques se posent d'ailleurs dans les deux sens.

L'aide médicale urgente restera toujours un domaine d'action spécifique et difficile, quelle que soit la solution qu'on veut introduire sur le plan des connaissances linguistiques. En matière d'aide médicale urgente, la prémisse est en effet que le patient perd sa liberté de choix et que le système doit permettre de réagir le plus rapidement possible. Le concept de connaissances linguistique est difficilement intégrable dans ce système.

Dans le contexte de la législation relative à l'exercice des professions, une piste sera définie pour l'ensemble des prestataires de soins car les personnes concernées sont non seulement des médecins, mais également des ambulanciers et des infirmiers.

Je ne vais pas m'empêtrer dans les prescriptions en matière d'emploi des langues dans le cadre de l'aide médicale urgente mais il conviendra, en tout état de cause, de rechercher une solution dans le

context van de wetgeving op de beroepsbeoefening.

17.04 Jan Spooren (N-VA): De minister zegt dat de patiënt zijn keuzerecht verliest, omdat de notie van nabijheid belangrijker is dan taal. Het gebrek aan taalkennis kan echter veel meer nefaste gevolgen hebben dan die enkele minuten tijdsverlies. Op enkele uitzonderingen na is het terugrijden naar het ziekenhuis niet meer zo dringend.

Ik moet helaas concluderen dat er alsnog geen oplossing komt voor dit probleem.

17.05 Minister Maggie De Block (Nederlands): Wie werkt op de dispatching van de dringende geneeskundige hulpverlening moet onmiddellijk oordelen vanwaar de ambulance kan komen. Het is natuurlijk nuttig dat de taal van de patiënt gesproken wordt, maar ik ga mij niet moeien op het terrein. Ik ben vaak genoeg op bezoek geweest in 112-centra om te weten wat voor een moeilijke taak het is om een ambulance, een mug of een PIT uit te sturen naar een patiënt.

17.06 Barbara Pas (VB): Ik ben het met de minister eens dat voor snelle adequate hulp tijd levensbelangrijk kan zijn. Ik ben het echter helemaal niet eens met de stelling dat daar geen taalvoorschriften kunnen bijhoren. Ook een goede communicatie met de patiënt is een onontbeerlijk aspect dat van levensbelang kan zijn. Ervoor zorgen dat minstens een iemand van de ploeg die uitrijdt aan de taalgrens, de beide talen begrijpt, lijkt mij een belangrijke voorwaarde te zijn.

Het incident is gesloten.

18 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van de Nationale Evaluatiecommissie inzake abortus" (nr. 25294)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Nationale Evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wetgeving betreffende de zwangerschapsafbreking" (nr. 25389)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Nationale Evaluatiecommissie inzake de toepassing van de wet van 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking" (nr. 25726)

contexte plus large de la législation relative à l'exercice des professions.

17.04 Jan Spooren (N-VA): La ministre dit que le patient perd sa liberté de choix parce que la notion de proximité revêt une plus grande importance que la langue. Le manque de connaissances linguistiques peut cependant avoir des conséquences bien plus néfastes que ces quelques minutes perdues. Une fois le SMUR sur place, rejoindre un hôpital n'est, à quelques exceptions près, plus tellement urgent.

Je dois hélas conclure que ce problème reste sans solution.

17.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'employé du dispatching d'aide médicale urgente doit déterminer, sans retard, d'où l'ambulance peut partir. Parler la langue du patient est évidemment utile, mais je n'ai pas l'intention de m'ingérer dans cette question. Je me suis rendue assez souvent dans des centres 112 pour savoir combien il est difficile d'organiser le dispatching des ambulances, SMUR ou EIP qui doivent se rendre auprès du patient.

17.06 Barbara Pas (VB): Je suis d'accord avec la ministre sur le caractère crucial du facteur temps lorsqu'il s'agit de fournir une aide adéquate rapide. Je ne suis en revanche pas du tout d'accord avec elle lorsqu'elle affirme qu'il est impossible d'y ajouter des prescriptions linguistiques. Une bonne communication avec le patient constitue également un élément indispensable qui peut s'avérer vital. Il me paraît important de veiller à ce que dans une ambulance qui opère aux confins de la frontière linguistique, l'on veille à ce qu'au moins un membre de l'équipe soit bilingue.

L'incident est clos.

18 Questions jointes de

- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition de la Commission nationale d'évaluation relative à l'avortement" (n° 25294)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Commission nationale d'évaluation chargée d'évaluer l'application des dispositions relatives à l'interruption de grossesse" (n° 25389)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Commission nationale d'évaluation de la loi sur l'IVG de 1990" (n° 25726)

18.01 Els Van Hoof (CD&V): De commissie die instaat voor de evaluatie van de wet op de zwangerschapsafbreking, is al sinds 2012 niet meer samengesteld. Deze commissie moet statistische gegevens verzamelen en aanbevelingen doen voor wetgevende initiatieven die kunnen leiden tot minder zwangerschapsafbrekingen of tot een betere opvang van vrouwen in een noodsituatie. Waarom zijn de commissieleden nog altijd niet aangesteld?

18.01 Els Van Hoof (CD&V): La commission d'évaluation de l'application de la loi relative à l'interruption de grossesse n'a plus pu être constituée depuis 2012. Cette commission est chargée de rassembler des statistiques et de formuler des recommandations en vue de la mise en place d'initiatives législatives pouvant mener à une réduction du nombre d'interruptions de grossesse ou à une amélioration de l'accueil des femmes en situation de détresse. Pourquoi les membres de la commission n'ont-ils toujours pas été désignés?

18.02 Catherine Fonck (cdH): De wettelijke verplichtingen worden niet nagekomen. De Kamer heeft u de dubbele lijst met de 32 kandidaten overgelegd, en u moet een koninklijk besluit uitvaardigen om de nieuwe commissie in te stellen. Waar wringt de schoen?

18.02 Catherine Fonck (cdH): Les obligations légales ne sont pas respectées. La Chambre vous a transmis la double liste des 32 candidats et vous devez prendre un arrêté royal pour que cette nouvelle commission soit mise en place: qu'est-ce qui pose problème?

In afwachting heeft de evaluatiecommissie doorgewerkt, en de gegevens voor de jaren 2012 tot 2015 werden gecheckt. Ik vraag u ons die "ruwe" gegevens ter beschikking te stellen, in het licht van de debatten over dit thema in de commissie voor de Justitie.

Dans l'attente, la commission d'évaluation a poursuivi son travail et les données relatives aux années 2012 à 2015 ont été collationnées. Je vous demande de mettre ces données "brutes" à notre disposition, compte tenu des débats en cours sur ce thème en commission Justice.

18.03 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Het was bepaald geen sinecure om kandidaten voor te dragen voor de verschillende categorieën van leden van de Nationale Evaluatiecommissie. Op 22 december 2016 heeft het Parlement niettemin twee afzonderlijke lijsten opgesteld voor de effectieve leden en de plaatsvervangende leden, die aan de regering werden overgelegd. Aangezien er geen enkel besluit werd gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad*, weten de geselecteerde kandidaten niet of ze een effectief dan wel een plaatsvervangend lid zullen zijn, en ze beschikken niet over praktische informatie betreffende de werking van de commissie.

18.03 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Il fut difficile de remplir les différentes catégories des membres de cette commission. Néanmoins, le 22 décembre 2016, le Parlement les a répartis en deux listes distinctes – membres effectifs et membres suppléants – soumises au gouvernement. Aucun arrêté n'ayant été publié au *Moniteur belge*, les candidats sélectionnés ignorent s'ils seront effectifs ou suppléants ainsi que les informations pratiques sur le fonctionnement de la commission.

Wat is de stand van zaken? Zal die nieuwe commissie snel de recentste gegevens verstrekken?

Où en êtes-vous? Cette nouvelle commission fournira-t-elle rapidement les dernières données?

18.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Wettelijk is vastgelegd dat de leden van deze controle- en evaluatiecommissie bij KB worden benoemd uit een dubbele lijst van kandidaten die wordt voorgedragen door de Kamer. Het bleek niet makkelijk om voldoende geschikte kandidaten te vinden om hierin te zetelen. Daarom heeft de Kamer zelfs de definitie van een van de categorieën moeten aanpassen, wat zeker niet voor de hand lag. Wij hebben de lijst begin mei 2018 ontvangen en die bleek uiteindelijk anders te zijn samengesteld dan voorheen door de Senaat gebeurde. De

18.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La loi dispose que les membres de cette commission de contrôle et d'évaluation sont nommés par voie d'arrêté royal sur la base d'une double liste de candidats proposée par la Chambre. Il est apparu qu'il n'était pas aisé de trouver suffisamment de candidats aptes à y siéger. C'est pourquoi la Chambre a même dû adapter la définition d'une des catégories, une modification qui n'allait certainement pas de soi. Nous avons reçu la liste au début du mois de mai 2018. Toutefois, la manière de composer la liste différait de celle

kandidaten op de tweede lijst behoren niet allen tot dezelfde taalgroep als de kandidaten op de eerste lijst waarvoor ze als plaatsvervanger fungeren.

Men heeft dan nagekeken of dit problemen kon opleveren en of de lijst van effectieve en plaatsvervangende kandidaten in dat geval moest worden gewijzigd, om aldus de taalpariteit en de pluralistische vertegenwoordiging te kunnen respecteren.

(Frans) De komende weken zal de ministerraad de effectieve en plaatsvervangende leden moeten aanstellen.

Het commissiesecretariaat heeft het verslag 2014 over de periode 2012-2013 en het verslag 2016 over de periode 2014-2015 voorbereid. Ze zullen moeten worden gevalideerd zodra de commissie haar werkzaamheden hervat.

(Nederlands) Wij zullen de rapporten over een periode van zes jaar dan ook in één keer krijgen.

(Frans) Het verslag 2018 over de periode 2016-2017 wordt voorbereid. De instellingen hadden tot 30 april 2018 tijd om de laatste gegevens voor 2016 in te dienen.

Overeenkomstig de wet beslist de commissie waar en hoe vaak ze bijeenkomt.

Voorts is de brief van de Kamer verloren geraakt en hebben de ministers enkel de herinneringsbrief ontvangen.

18.05 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): De brief werd in december verstuurd en u werd in mei op de hoogte gesteld?

18.06 Minister Maggie De Block *(Frans)*: We zijn bijna klaar, maar de lijsten werden door de Senaat en door ons anders opgesteld, en er is onvoldoende expertise om uit te maken of dat problemen op het stuk van de pariteit kan veroorzaken.

18.07 Els Van Hoof (CD&V): Ik betreur deze gang van zaken, temeer daar wij destijds in de euthanasiecommissie ook aanpassingen moesten doorvoeren, zonder dat zulks tot dit soort vertragingen heeft moeten leiden. Ik vind het heel erg dat we daardoor vandaag geen enkel zicht hebben op de abortuspraktijk, in tegenstelling tot bijvoorbeeld Nederland, waar men om de vijf jaar een evaluatie heeft via een doorgedreven onderzoek. Ik vind het uitermate moeilijk om zonder

appliquée auparavant par le Sénat. Les candidats de la deuxième liste ne font pas tous partie du même groupe linguistique que les candidats de la première liste pour lesquels ils font office de suppléants.

Il a ensuite été vérifié si cette situation pouvait poser problème et si la liste des candidats effectifs et suppléants devait dès lors être modifiée pour pouvoir respecter la parité linguistique et la représentation pluraliste.

(En français) Dans les prochaines semaines, le Conseil des ministres doit décider des membres effectifs et suppléants.

Le secrétariat de la commission a préparé le rapport 2014 portant sur les années 2012-2013 et le rapport 2016 portant sur 2014-2015. Ils seront à valider dès la reprise des travaux de la commission.

(En néerlandais) Nous allons donc recevoir en une fois les rapports portant sur une période de six ans.

(En français) Le rapport 2018 pour 2016 et 2017 est en préparation. Les institutions pouvaient transmettre, pour le 30 avril 2018, les dernières données de 2016.

La commission décide des lieu et périodicité de ses réunions, conformément à la loi.

Par ailleurs, la lettre de la Chambre s'est égarée et seul le rappel est arrivé auprès des ministres.

18.05 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Le courrier est parti en décembre et vous avez été informés en mai?

18.06 Maggie De Block, ministre *(en français)*: Nous sommes presque prêts mais les listes étaient dressées autrement par le Sénat et chez nous, et il n'y a pas l'expertise pour savoir si cela peut générer des problèmes de parité.

18.07 Els Van Hoof (CD&V): Je déplore cette situation, d'autant plus qu'à l'époque de la composition de la commission d'évaluation de la loi relative à l'euthanasie, il a également fallu procéder à des ajustements qui n'ont cependant pas entraîné de tels retards. Je suis exaspérée de constater que de ce fait, contrairement aux Pays-Bas où une évaluation quinquennale est disponible sur la base d'une enquête fouillée, nous n'ayons aucune idée précise de la pratique de l'avortement en Belgique.

aanbevelingen te moeten werken en de wetgeving zomaar te veranderen zonder enige kennis van zaken. Hopelijk raakt dit in de komende weken opgelost, anders lijkt mij hier moedwil achter te zitten.

18.08 Catherine Fonck (cdH): Het probleem bestaat en moet worden opgelost. De commissieleden moeten worden benoemd. Het is niet nodig om te wachten tot de commissie is samengesteld om ons de gegevens te bezorgen die het secretariaat verzameld heeft.

18.09 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Het verbaast mij ook dat men er zo lang over heeft gedaan om u de dubbele lijst te bezorgen. De Nationale Evaluatiecommissie zendt geen cijfers over vóór ze gevalideerd zijn, maar de gegevens werden door het RIZIV verzameld: het gaat over ruwe cijfers van die instantie.

18.10 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De geregistreerde gegevens kunnen alleen worden vrijgegeven na validatie, een alternatief circuit voor gegevens komt er niet. Ook ik vind dat dit nu veel te lang duurt, maar men vond eerst niet genoeg kandidaten, de goedkeuring van de aanpassing door de Kamer vroeg daarna de nodige tijd en vervolgens was het lang zoeken naar de nodige expertise om die lijst correct te kunnen behandelen.

Het incident is gesloten.

19 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "medicinale cannabis" (nr. 25382)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de regulering van het gebruik van cannabis voor medicinale doeleinden" (nr. 25404)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "cannabis voor medische doeleinden" (nr. 25537)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kweek van cannabis voor medicinaal gebruik in België" (nr. 25800)

19.01 Karin Jiroflée (sp.a): In Limburg wordt alles in gereedheid gebracht om de eerste legale wietplantage in ons land operationeel te maken. In Canada is medicinale cannabis sinds 2001 toegelaten. Ons wettelijk kader staat dat nog in de weg.

Il me paraît particulièrement difficile de devoir travailler sans la moindre recommandation et de modifier la loi en aveugle. J'espère que le problème pourra être résolu au cours des prochaines semaines, faute de quoi, je serais tentée de croire qu'il s'agit de manœuvres délibérées.

18.08 Catherine Fonck (cdH): Le problème est là et il faut le régler. La commission doit être mise en place. Il n'est pas nécessaire d'attendre qu'elle soit créée pour nous transmettre les données que le secrétariat a rassemblées.

18.09 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Je m'étonne moi aussi du retard pour vous transmettre la double liste. La commission ne transmet pas de chiffres avant validation mais les données ont été récoltées par l'INAMI: c'est une source de chiffres bruts.

18.10 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Il n'y aura pas de circuit alternatif pour la transmission des données enregistrées qui doivent préalablement être validées. Je partage votre contrariété à propos des délais actuels qui sont beaucoup trop longs, mais dans un premier temps, les candidats n'étaient pas en nombre suffisant. La Chambre a ensuite pris le temps nécessaire pour approuver les adaptations et il a fallu enfin chercher longtemps l'expertise requise pour pouvoir gérer correctement cette liste.

L'incident est clos.

19 Questions jointes de

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'usage médicinal du cannabis" (n° 25382)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la régulation du cannabis à usage médical" (n° 25404)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cannabis à usage médical" (n° 25537)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la culture du cannabis thérapeutique en Belgique" (n° 25800)

19.01 Karin Jiroflée (sp.a): Au Limbourg, tout est mis en place pour l'exploitation de la première plantation légale de cannabis en Belgique. Au Canada, le cannabis médicinal est autorisé depuis 2001. Notre cadre juridique fait encore obstacle à cette réglementation.

Het belang van veilige, medisch geteste en bewezen toepassingen is primordiaal, zodat patiënten of ouders van patiënten zich niet meer moeten wenden tot illegale praktijken met mogelijk onveilige producten.

De minister heeft wettelijke bepalingen aangekondigd. Wanneer zullen die er zijn? Zullen er voldoende garanties zijn dat de toepassingen op een medisch verantwoorde manier de correcte doelgroep bereiken?

19.02 Daniel Senesael (PS): Medicinale cannabis heeft een aantoonbare heilzame werking bij pijnbestrijding en de behandeling van bepaalde aandoeningen. In meerdere landen is het medicinale gebruik van cannabis onder bepaalde voorwaarden toegestaan. In België zou het gezin van een meisje met epilepsie, dat door het gebruik van cannabisolie geen insulten meer kreeg, momenteel gerechtelijk vervolgd worden.

Hoe wil uw kabinet werk maken van een mogelijke toestemming voor het gebruik van cannabis voor farmaceutische doeleinden, zoals we uit de pers konden vernemen? Zult u groen licht geven voor proefprojecten in dat verband? Wat staat een strikt medicinaal gebruik van cannabis in de weg?

19.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Die eerste legale wietplantage in Limburg is ook bedoeld als onderzoekscentrum voor medicinale cannabis. Heeft de minister contact met dit bedrijf? Welke wetgevende stappen dienen er gezet te worden vooraleer deze onderneming effectief kan starten? Hoe zal de minister desgevallend de kwaliteit van de producten bepalen en garanderen dat patiënt-gebruikers geen nadelen ondervinden?

Volgens de minister kan er een opening zijn voor het medisch gebruik van cannabis in een strikt gereguleerd, evidencebased kader. Betekent de opstart van deze onderneming dat we nu stappen vooruit kunnen zetten op dat vlak?

19.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Tot mijn verbazing heb ik gelezen dat u een koninklijk besluit voorbereidt om de teelt van medicinale cannabis te legaliseren. De cannabisolie zal worden gebruikt bij de behandeling van ernstige vormen van epilepsie bij kinderen.

Kunt u die toelating en de redenen die eraan ten grondslag liggen, bevestigen? Heeft een en ander te maken met het project van de producent of worden er andere factoren in aanmerking

Il est essentiel que les applications soient sûres, éprouvées et testées médicalement pour éviter que les patients ou les parents des patients ne soient contraints de se tourner vers des pratiques illégales et des produits potentiellement dangereux.

Le ministre a annoncé que des dispositions juridiques seraient prises en la matière. Quand le seront-elles? Des garanties suffisantes seront-elles mises en place pour atteindre le bon groupe-cible de manière médicalement fondée?

19.02 Daniel Senesael (PS): Les vertus médicales du cannabis dans le traitement de la douleur et de certaines pathologies ont été démontrées. Plusieurs pays autorisent, sous condition, son utilisation à usage médical. En Belgique, la famille d'une petite fille épileptique dont les crises ont cessé suite à l'usage d'huile de cannabis serait actuellement poursuivie en Justice.

De quelle manière votre cabinet envisage-t-il, comme le relaie la presse, de permettre un accès au cannabis pour le milieu pharmaceutique? Autoriseriez-vous des projets pilotes en la matière? Quels sont les freins à un usage strictement médical?

19.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Cette première plantation légale de cannabis devrait également servir de centre de recherche sur le cannabis médicinal. La ministre a-t-elle eu des contacts avec cette entreprise? Quelles initiatives législatives doivent encore précéder le lancement effectif des activités de cette société? Comment la ministre fixera-t-elle la qualité des produits et comment va-t-elle garantir que les patients utilisateurs ne subiront aucun désagrément?

La ministre a évoqué la possibilité d'une utilisation médicale du cannabis dans un cadre strictement réglementé et basé sur des preuves. Le lancement de cette entreprise signifie-t-il que nous pouvons à présent aller de l'avant sur ce plan?

19.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): J'ai été étonnée de lire que vous prépariez un arrêté royal visant à légaliser la culture du cannabis thérapeutique, son huile devant servir à soigner l'épilepsie sévère des enfants.

Confirmez-vous cette autorisation et ses motivations? Est-ce en lien avec le projet de la firme productrice ou prend-on d'autres facteurs en considération? À quand un usage élargi du

genomen? Wanneer zal cannabis gebruikt kunnen worden bij de behandeling van andere aandoeningen?

[19.05] Minister Maggie De Block (Nederlands): Het is mogelijk om cannabis of cannabinoïde te gebruiken voor medicinale doeleinden, denk maar aan het KB voor Sativex. In ons land bestaat er echter geen teelt om onderzoek te kunnen doen naar de werking van cannabis als grondstof voor medicinaal gebruik. Mijn diensten werken aan een voorstel, maar dat zal binnen de regering moeten worden besproken.

Alle bedrijven zullen zich moeten houden aan de wettelijke bepalingen en de veiligheids- en wetenschappelijke voorschriften. Alleen farmaceutische specialiteiten zullen worden toegelaten zodat de kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid worden gegarandeerd.

Ik werk stap voor stap en op wetenschappelijke basis aan een wettelijk kader.

(Frans) Het koninklijk besluit waarbij sinds 2015 farmaceutische specialiteiten met cannabis op de markt mogen worden gebracht, is een eerste stap. Dergelijke producten zijn vandaag al beschikbaar voor bepaalde patiënten. De volgende stap is de kweek van cannabis voor medicinaal gebruik en research. Op grond van de resultaten zouden er andere toepassingen kunnen worden overwogen. We zijn nog niet zover dat we het gebruik van medicinale cannabis kunnen toestaan. De veiligheid van die producten moet gegarandeerd kunnen worden.

(Nederlands) Een firma heeft inderdaad gevraagd of het een wetenschappelijk project in een reconversiesite mocht ontwikkelen. In Limburg heeft men de nodige stappen gezet, maar ik heb onmiddellijk gemeld dat er geen wettelijk kader bestaat. Wij zijn uiteraard voorstander van een gecontroleerde kweek wanneer die kan dienen als grondstof voor wetenschappelijk onderzoek, want dat kan informatie geven over bijkomende toepassingen. Bij gebrek aan wettelijk kader kan ik dat momenteel niet toelaten, zelfs niet als proefproject, aangezien dat project over meerdere jaren loopt. Wij hebben daarom het algemeen wettelijk kader geanalyseerd en een voorstel geformuleerd dat die lacune zou kunnen opvullen. Dat voorstel geldt dan meteen op gelijke wijze voor alle potentiële bedrijven.

cannabis pour d'autres pathologies?

[19.05] Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il est possible actuellement de recourir au cannabis ou aux cannabinoïdes à des fins médicales. Pensons à cet égard à l'arrêté royal pour le Sativex. Dans notre pays, il n'existe cependant encore aucune culture de cannabis permettant de réaliser des recherches sur le fonctionnement de cette substance en tant que matière première pour des applications médicales. Mes services élaborent une proposition en la matière, mais cette dernière devra faire l'objet de discussions au sein du gouvernement.

Toutes les entreprises devront respecter les dispositions légales ainsi que les prescriptions relatives aux aspects scientifiques et de sécurité. Seules les spécialités pharmaceutiques seront admises, une règle qui devrait permettre de garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité.

J'avance étape par étape, et en me fondant sur la science, dans l'élaboration d'un cadre légal.

(En français) Une première étape est l'arrêté royal qui permet depuis 2015 une mise sur le marché de spécialités pharmaceutiques à base de cannabis. Un tel produit est déjà disponible pour certains patients. L'étape suivante est la culture de cannabis à usage médical et de recherche. En fonction des résultats, d'autres applications pourraient être envisagées. Nous n'en sommes pas encore à autoriser l'utilisation du cannabis médical. Il est primordial de garantir la sécurité de ces produits.

(En néerlandais) Une entreprise a en effet demandé de pouvoir développer un projet scientifique sur un site de reconversion. Les autorités limbourgeoises ont entrepris les démarches nécessaires à cette fin, mais je leur ai immédiatement signalé l'absence de cadre légal. Nous sommes évidemment favorables à une culture contrôlée destinée à alimenter la recherche scientifique, susceptible de fournir des informations sur des applications additionnelles. Au stade actuel, faute de cadre légal, dès lors que le projet s'étale sur plusieurs années, je ne peux pas l'autoriser, même au titre de projet pilote. C'est pourquoi nous avons analysé le cadre légal général et avons formulé une proposition qui pourrait combler cette lacune. Si elle est validée, cette proposition s'appliquerait immédiatement à toutes les entreprises potentielles.

Dat werk werd in alle discretie verricht. Helaas dook er plots in de pers een verhaal op over cannabisolie met een vermeende gunstige evolutie bij een jong patiëntje. Dat is in de actualiteit gekomen omdat de leverancier van die cannabisolie nog 250 andere afnemers had buiten die familie, waarna het gerecht een inval heeft gedaan en alles in beslag heeft genomen.

Wie zou ik zijn om onze patiënten een betere pijnstillertje of een beter middel tegen spasmen te ontzeggen? Het moet echter wel aan alle vereisten voldoen, zoals alle andere farmaceutische aanvragen. Wij moeten eerst een gecontroleerde kweek hebben vooraleer een stabiele grondstof kan ontwikkeld worden.

19.06 Karin Jiroflée (sp.a): Ik ben het eens met de voorzichtige benadering van de minister in dit dossier, maar als er inderdaad mensen mee geholpen kunnen worden, hoop ik wel dat er snel vooruitgang kan geboekt worden.

19.07 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Er worden kleine stapjes gezet en dat is in elk geval positief.

19.08 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Ik dank u voor die toelichting. Het is een goede zaak dat men onderzoek naar het medicinale gebruik van cannabis, in welke vorm ook, toestaat, maar wat er vandaag al in het buitenland gebeurt, zou ook hier kunnen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.12 uur.

Ce travail a été effectué en toute discrétion. Malheureusement, la presse a soudainement rapporté le cas d'un jeune patient dont l'état de santé se serait prétendument amélioré à la suite de l'utilisation d'une huile à base de cannabis. Ce cas a fait la une parce que le fournisseur de cette huile avait, outre les parents du jeune patient, 250 autres clients et a fait l'objet d'une descente des autorités judiciaires qui ont saisi la totalité des produits.

Qui serais-je pour refuser aux patients un analgésique plus performant ou un antispasmodique plus efficace? Néanmoins, l'usage thérapeutique du cannabis doit, à l'instar de toutes les autres demandes d'agrément de médicaments, remplir toutes les conditions requises. Avant de pouvoir développer une matière première stable, il faut préalablement mettre en place une culture contrôlée.

19.06 Karin Jiroflée (sp.a): Je partage l'approche circonspecte de la ministre dans ce dossier, mais si cela peut réellement aider des malades, j'espère que des avancées pourront être rapidement enregistrées.

19.07 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Nous avançons à petits pas et cette évolution est en tout cas positive.

19.08 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Merci pour ces précisions. Il est bon d'autoriser la recherche pour une utilisation médicale du cannabis sous quelque forme que ce soit, mais ce qui se fait déjà ailleurs pourrait se faire chez nous.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 12.