



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

19-11-2019

Après-midi

Dinsdag

19-11-2019

Namiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	Parti Socialiste
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
cdH	centre démocrate Humaniste
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 55 0000/000	Document parlementaire de la 55 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 55 0000/000	Parlementair stuk van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
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)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)

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

SOMMAIRE

Le budget des soins de santé 2020. Échange de vues avec la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration. Questions jointes de:

- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le budget de l'assurance soins de santé 2020" (55001201C) 1

- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le rejet par le Conseil général de l'INAMI du budget des soins de santé 2020" (55001244C) 1

- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le budget 2020 pour les soins de santé" (55001567C) 1

- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le budget des soins de santé 2020" (55001584C) 1

- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le budget 2020 des soins de santé" (55001629C) 1

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le budget des soins de santé" (55001592C) 1

- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le budget des soins de santé 2020" (55001631C) 1

Orateurs: Frieda Gijbels, Jan Bertels, Eliane Tillieux, Laurence Hennuy, Sofie Merckx, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Nawal Farih, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration, Kathleen Depoorter, Collaborateur de la ministre,

Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le contrôle précédant l'incinération" (55000368C) 15

Orateurs: Frieda Gijbels, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block 16

INHOUD

Het budget gezondheidszorg 2020. Gedachtewisseling met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie. Toegevoegde vragen van: 1

- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De begroting voor de verzekering geneeskundige verzorging 2020" (55001201C) 1

- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verwerping van de gezondheidszorgbegroting 2020 door de Algemene Raad van het RIZIV" (55001244C) 1

- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De begroting 2020 voor de gezondheidszorg" (55001567C) 1

- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De gezondheidszorgbegroting 2020" (55001584C) 1

- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De begroting 2020 voor de gezondheidszorg" (55001629C) 1

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gezondheidszorgbudget" (55001592C) 1

- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De gezondheidszorgbegroting 2020" (55001631C) 1

Sprekers: Frieda Gijbels, Jan Bertels, Eliane Tillieux, Laurence Hennuy, Sofie Merckx, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Nawal Farih, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, Kathleen Depoorter, Medewerker van de minister,

Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De controle voor de crematie" (55000368C) 15

Sprekers: Frieda Gijbels, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block 16

(Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "FibriCheck" (55000403C)

Orateurs: Frieda Gijbels, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

(Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "FibriCheck" (55000403C)

Sprekers: Frieda Gijbels, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Questions jointes de	17	Samengevoegde vragen van	17
- Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'organisation des gardes de médecine générale dans l'arrondissement de Verviers" (55001585C)	17	- Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De organisatie van de huisartsenwachtdiensten in het arrondissement Verviers" (55001585C)	17
- Katrin Jadin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'extension du service de médecine de garde" (55001014C)	18	- Katrin Jadin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De uitbreiding van de medische wachtdienst" (55001014C)	18
Orateurs: Hervé Rigot, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		Sprekers: Hervé Rigot, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Questions jointes de	19	Samengevoegde vragen van	19
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La prise en charge des problèmes psychologiques" (55000639C)	19	- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De aanpak van psychologische problemen" (55000639C)	19
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La sous-utilisation du budget pour la consultation d'un psychologue à tarif réduit" (55000654C)	19	- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De onderbenutting van het budget voor een goedkoop bezoek aan de psycholoog" (55000654C)	19
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La sous-utilisation du budget pour une visite chez le psychologue" (55000849C)	19	- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De onderbenutting van het budget voor een bezoek aan de psycholoog" (55000849C)	19
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement de l'aide psychologique" (55000965C)	19	- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van psychologische hulp" (55000965C)	19
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement des soins psychologiques pour les jeunes" (55001278C)	19	- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van de psychologische bijstand aan jongeren" (55001278C)	19
Orateurs: Dominiek Snelpe, Sofie Merckx, Nawal Farih, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration		Sprekers: Dominiek Snelpe, Sofie Merckx, Nawal Farih, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	
Questions jointes de	25	Samengevoegde vragen van	25
- Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La surconsommation de sucre" (55000642C)	25	- Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het overmatige suikerverbruik" (55000642C)	25
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'obésité chez les jeunes" (55001055C)	25	- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het overgewicht bij jongeren" (55001055C)	25

- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les jeunes en surpoids" (55001275C) <i>Orateurs: Dominiek Snelpe, Nawal Farih, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	25	- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het overgewicht bij jongeren" (55001275C) <i>Sprekers: Dominiek Snelpe, Nawal Farih, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	25
Question de Dominiek Snelpe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reconnaissance des maladies rares" (55000655C) <i>Orateurs: Dominiek Snelpe, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	27	Vraag van Dominiek Snelpe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De erkenning van zeldzame ziekten" (55000655C) <i>Sprekers: Dominiek Snelpe, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	27
Questions jointes de	28	Samengevoegde vragen van	28
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les antidouleurs opioïdes" (55000731C)	28	- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Opioïde pijnstillers" (55000731C)	28
- Laurence Zanchetta à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La consommation d'opiacés" (55000763C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Laurence Zanchetta, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	28	- Laurence Zanchetta aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het opiatengebruik" (55000763C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Laurence Zanchetta, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	28
Questions jointes de	31	Samengevoegde vragen van	31
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les biosimilaires" (55000735C)	31	- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Biosimilars" (55000735C)	31
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilisation de biosimilaires en milieu hospitalier" (55000927C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Jan Bertels, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration	31	- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gebruik van biosimilars in ziekenhuizen" (55000927C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Jan Bertels, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie	31

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 19 NOVEMBRE 2019

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 19 NOVEMBER 2019

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 22 par M. Thierry Warmoes, président.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.22 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

01 Le budget des soins de santé 2020. Échange de vues avec la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration. Questions jointes de:

- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le budget de l'assurance soins de santé 2020" (55001201C)
- Eliane Tillieux à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le rejet par le Conseil général de l'INAMI du budget des soins de santé 2020" (55001244C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le budget 2020 pour les soins de santé" (55001567C)
- Laurence Hennuy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le budget des soins de santé 2020" (55001584C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le budget 2020 des soins de santé" (55001629C)
- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le budget des soins de santé" (55001592C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le budget des soins de santé 2020" (55001631C)

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): Je vais relayer la question de Mme Depoorter, vu qu'il s'agit d'un

01 Het budget gezondheidszorg 2020. Gedachtewisseling met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie. Toegevoegde vragen van:

- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De begroting voor de verzekering geneeskundige verzorging 2020" (55001201C)
- Eliane Tillieux aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De verwerping van de gezondheidszorgbegroting 2020 door de Algemene Raad van het RIZIV" (55001244C)
- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De begroting 2020 voor de gezondheidszorg" (55001567C)
- Laurence Hennuy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De gezondheidszorgbegroting 2020" (55001584C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De begroting 2020 voor de gezondheidszorg" (55001629C)
- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gezondheidszorgbudget" (55001592C)
- Catherine Fonck aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De gezondheidszorgbegroting 2020" (55001631C)

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): Ik zal de vraag van mevrouw Depoorter integreren, omdat dit een

échange de vues. Dans la proposition du Comité de l'assurance, 182 millions d'euros sont débudgétisés.

En va-t-il de même dans la proposition de la ministre? Comment va-t-on financer cela? Et si on ne le finance pas, quels domaines seront impactés? Est-ce la première fois que la proposition du Comité de l'assurance n'est pas acceptée? Le cabinet n'aurait-il pas pu savoir plus tôt qu'il y avait des problèmes et a-t-il soumis une proposition alternative au Conseil général? La proposition de la ministre offre-t-elle également de la marge pour de nouvelles initiatives, comme les 101 millions d'euros dans la proposition du Comité de l'assurance?

Les prestataires de soins ont-ils approuvé la proposition du Comité de l'assurance? La ministre a-t-elle tenu compte, dans sa proposition, des inquiétudes dans le domaine des soins bucco-dentaires, dont le budget nécessaire est estimé à 1,6 milliard d'euros, alors que seulement 1 milliard d'euros y est affecté? Doit-on s'attendre à une économie de 65 millions d'euros ou plus dans le secteur pharmaceutique? Est-il tenu compte, à cet égard, de l'accessibilité des médicaments innovants? Va-t-on encourager la prescription de médicaments biosimilaires? Cette proposition au Conseil des ministres est-elle bien légitime pour un gouvernement en affaires courantes?

Le **président**: Mme Gijbels a posé de façon impromptue la question de Mme Depoorter, alors qu'il s'agissait d'une question personnelle.

01.02 Jan Bertels (sp.a): Nul n'ignore que le Conseil général de l'INAMI n'a pas pu adopter à l'unanimité la proposition de budget, le 21 octobre, en raison de l'abstention de la délégation du gouvernement. Ce blocage du budget de l'INAMI peut entraîner le chaos dans l'assurance soins de santé, étant donné qu'à partir du 1^{er} janvier 2020 les patients et les prestataires de soins ne sauront plus quels tarifs sont d'application.

Nous avons par ailleurs appris le 13 novembre, et ce plutôt fortuitement, que la ministre réunirait ce jour-là un groupe de travail intercabinets afin de faire inscrire sa propre proposition de budget des soins de santé pour 2020 à l'ordre du jour du Conseil des ministres du vendredi 22 novembre. Le Parlement n'a, à ma connaissance, encore reçu aucun document sur le sujet, aussi est-il insensé de faire savoir à différentes parties intéressées que les membres du Parlement auraient été informés.

Quels étaient les interlocuteurs de la ministre lors

gedachtewisseling is. In het voorstel van het Verzekeringscomité wordt 182 miljoen euro buiten de begroting gehouden.

Is dat ook zo in het voorstel van de minister? Hoe wordt dat gefinancierd en zo niet, voor welke gebieden zal dit gevolgen hebben? Is dit de eerste keer is dat het voorstel van het Verzekeringscomité niet wordt aanvaard? Had het kabinet niet eerder kunnen weten dat er problemen waren en heeft het een alternatief voorstel gedaan aan de Algemene Raad? Is er in het voorstel van de minister ook ruimte voor nieuwe initiatieven, zoals de 101 miljoen euro in het voorstel van het Verzekeringscomité?

Hebben de zorgverstrekkers dat voorstel van het Verzekeringscomité goedgekeurd? Heeft de minister in haar voorstel rekening gehouden met de bezorgdheden in de mondzorg, waarvan het benodigde budget wordt geraamd op 1,6 miljard euro, terwijl er maar 1 miljard voor wordt uitgetrokken? Komt er ook een besparing van 65 miljoen euro of meer in de farmasector? Houdt men daarbij rekening met de toegankelijkheid van innovatieve geneesmiddelen? Zal men het voorschrijven van biosimilaire geneesmiddelen stimuleren? Is dit voorstel aan de ministerraad wel goedgekeurd voor een regering in lopende zaken?

De **voorzitter**: Mevrouw Gijbels stelde onaangekondigd de vraag van mevrouw Depoorter, die echter een persoonlijk vraag was.

01.02 Jan Bertels (sp.a): Iedereen weet dat de Algemene Raad van het RIZIV op 21 oktober het begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité niet unaniem heeft kunnen goedkeuren omdat de regeringsdelegatie zich heeft onthouden. Die blokkering van de begroting van het RIZIV kan leiden tot chaos in de gezondheidszorgverzekering omdat patiënten en zorgverstrekkers vanaf 1 januari 2020 niet meer weten met welke tarieven men kan werken.

Voorts hebben wij op 13 november in de commissie Gezondheid eerder toevallig vernomen dat de minister die dag een interkabinettenwerkgroep zou houden om een eigen voorstel van begroting voor gezondheidszorgen voor 2020 te agenderen op de ministerraad van vrijdag 22 november. Bij mijn weten heeft het Parlement nog geen enkel document ter zake gezien, zodat het ongehoord is verschillende belanghebbenden te melden dat de Parlementsleden werden geïnformeerd.

Met wie heeft de minister haar voorstel besproken

de la discussion de sa proposition au groupe de travail intercabinets de la semaine dernière? A-t-elle emporté l'adhésion des acteurs de l'assurance maladie ou ne s'agit-il encore que d'une proposition potentielle? Eu égard à l'assise démocratique limitée du gouvernement démissionnaire au sein du Parlement, le Conseil des ministres et la ministre elle-même ne considèrent-ils pas opportun d'impliquer le Parlement dans ce dossier avant de prendre une décision engageant plus de 27 milliards d'euros?

J'imagine que la ministre commentera les différences entre la proposition qu'elle a soumise au Conseil des ministres et celle du Comité de l'assurance. Est-il exact que toutes les nouvelles initiatives au profit des patients ont été supprimées? La ministre peut-elle fournir de plus amples détails sur la neutralité SEC (Système Européen des Comptes) qu'elle accepte à présent pour certaines dépenses? De nombreuses réactions me parviennent du secteur hospitalier, inquiet de constater que la ministre se contente parfois d'estimer à la grosse louche des éléments repris dans la proposition du Comité de l'assurance.

Nous disposons certes d'un texte faitier des intervenants du Comité de l'assurance concernant la transversalité du budget. La ministre va-t-elle maintenir ce texte et procéder à certains découplonnements dans le cadre des objectifs budgétaires partiels de l'INAMI?

01.03 Eliane Tillieux (PS): Vous avez contesté la proposition de budget du Comité de l'assurance qui selon vous ne permet pas assez de mesures en faveur des patients. Pourtant, en dépit des marges étroites, des mesures étaient prévues en soins dentaires, pour les malades chroniques, les prothèses auditives ou l'amélioration des gardes médicales.

Vous avez pris en compte de nouvelles estimations des dépenses pour la conception du budget. Transmettre ces informations au Comité de l'assurance aurait permis de l'envisager sous une toute autre perspective. On parle d'un désaccord de 100 millions d'euros mais sur un budget de 27 milliards, avec une contribution de l'industrie pharmaceutique, avec l'octroi de la masse d'indexation pour les prestataires. Pourquoi ne pas choisir l'apaisement et faire primer la concertation?

Après votre annonce du remboursement élargi de la contraception, quelles seront les prochaines

in de interkabinettenwerkgroep van vorige week? Is daarvoor een draagvlak bij de actoren van de ziekteverzekering of gaat het nog maar om een potentieel voorstel? Gezien het beperkte democratische draagvlak van de ontslagnemende regering in dit Parlement, vinden de ministerraad en de minister zelf het niet raadzaam om het Parlement te betrekken in dit dossier voor men een beslissing neemt over meer dan 27 miljard euro?

Ik neem aan dat de minister de verschilpunten tussen haar voorstel aan de ministerraad en dat van het Verzekeringscomité zal toelichten? Klopt het dat alle nieuwe initiatieven ten voordele van de patiënten zijn weggefallen? Kan de minister meer kwijt over de ESR-neutraliteit (Europees Stelsel van Rekeningen) die zij voor bepaalde uitgaven nu toch aanvaardt? Ik krijg vanuit de ziekenhuiswereld veel ongeruste reacties omdat de minister soms gewoon ramingen plakt op zaken in het voorstel van het Verzekeringscomité.

Wij beschikken wel over een koepeltekst van de belanghebbenden van het Verzekeringscomité inzake het transversale karakter van de begroting. Handhaaft de minister die koepeltekst en het wegnemen van meerdere schotten binnen de partiële begrotingsdoelstellingen in de globale begrotingsdoelstelling van het RIZIV?

01.03 Eliane Tillieux (PS): U hebt het begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité betwist omdat het volgens u onvoldoende maatregelen ten gunste van de patiënten toelaat. Niettemin waren er ondanks de krappe marges maatregelen gepland voor de tandheelkundige zorg, de chronisch zieken, de hoorapparaten en een verbetering van de medische wachtdiensten.

U hebt rekening gehouden met nieuwe uitgavenramingen voor het opstellen van de begroting. Als men die informatie aan het Verzekeringscomité bezorgd had, had men die vanuit een heel ander perspectief kunnen benaderen. De betwisting zou over 100 miljoen euro gaan, maar we hebben het hier over een begroting van 27 miljard euro, met een bijdrage van de farmaceutische industrie en met de toekenning van de indexering voor de zorgverleners. Waarom kiest men niet voor verzoening en geeft men geen voorrang aan overleg?

Wat zijn de volgende stappen na uw aankondiging van een verruimde terugbetaling van de

étapes?

Pour 2019, l'objectif budgétaire des spécialités pharmaceutiques est dépassé de 162 millions d'euros. Une contribution du secteur pharmaceutique est prévue: a-t-on conclu des accords à cet effet? Les économies prévues semblent porter sur les médicaments génériques ou anciens, alors que le dépassement vient surtout des médicaments innovants.

Un appel a été lancé pour le relèvement de la norme de croissance légale et un cadre budgétaire pluriannuel. On relève une augmentation des dentistes et kinés non conventionnés et des suppléments d'honoraires. Est-il nécessaire de revoir les paramètres des économies? Ne risque-t-on pas de voir encore augmenter le nombre de dé-conventionnements?

Le maintien de la norme de croissance de 1,5 % impliquerait deux milliards d'euros d'économies supplémentaires d'ici 2024. Le système des soins de santé pourra-t-il y survivre? Avec les assurances complémentaires, on constate une privatisation larvée des soins de santé. Qu'en pensez-vous?

01.04 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Qu'est-ce qui va changer dans votre proposition de budget par rapport à la proposition du Comité de l'assurance? Qu'est-ce qui a justifié votre rejet de cette proposition? Vous avez refusé un budget fruit d'une concertation dans laquelle vous êtes partie prenante.

Vous avez communiqué au Comité de nouvelles estimations des dépenses permettant d'équilibrer le budget: pourquoi ne pas l'avoir fait plus tôt?

01.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Le Comité de l'assurance était unanime et prêt à discuter: pourquoi ne pas avoir repris là le dialogue? Quelles sont les différences entre les deux propositions de budget, s'il y en a? Que deviennent les 101 millions d'euros prévus pour les nouvelles initiatives, par exemple en revalidation, en logopédie, en matière d'extractions dentaires?

01.06 Catherine Fonck (cdH): J'ai regretté que vous ayez décidé de bloquer le budget de l'INAMI et je me demande pourquoi vous faites de même avec le budget proposé par le Comité de l'assurance.

Vous avez donné des estimations incorrectes au

anticonceptie?

Voor 2019 werd de begrotingsdoelstelling voor de farmaceutische specialiteiten met 162 miljoen euro overschreden. Er is in een bijdrage van de farmaceutische sector voorzien. Werden er daartoe overeenkomsten gesloten? De verwachte besparingen lijken betrekking te hebben op generieke of oudere geneesmiddelen, terwijl de overschrijding voornamelijk aan innovatieve geneesmiddelen toe te schrijven is.

Er werd gepleit voor een hogere wettelijke groeinorm en een meerjarig begrotingskader. Het aantal niet-verbonden tandartsen en kinesitherapeuten en ereloonsupplementen neemt toe. Moeten de besparingsparameters niet herzien worden? Dreigt het aantal deconventioneringen niet nog toe te nemen?

Het behoud van de groeinorm van 1,5 % zou tegen 2024 een extra besparing van 2 miljard euro moeten opleveren. Zal het stelsel van de gezondheidszorg dat kunnen overleven? Met de aanvullende verzekering is er een latente privatisering van de gezondheidszorg bezig. Wat is uw standpunt ter zake?

01.04 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Waarin zal uw begrotingsvoorstel verschillen van het voorstel van het Verzekeringscomité? Waarom hebt u dat voorstel verworpen? U hebt een begroting afgewezen die het resultaat was van overleg waaraan u als stakeholder deelgenomen hebt.

U hebt het Verzekeringscomité nieuwe uitgavenramingen overgelegd om het budget in evenwicht te brengen: waarom hebt u die informatie niet eerder verstrekt?

01.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Het Verzekeringscomité was eensgezind en stond open voor de discussie: waarom hebt u op dat moment de dialoog niet opnieuw aangeknoopt? Waarin verschillen de twee begrotingsvoorstellen van elkaar, zo er al verschillen zijn? Wat gebeurt er met de 101 miljoen euro voor nieuwe initiatieven, bijvoorbeeld op het gebied van de revalidatie, de logopedie, het trekken van tanden?

01.06 Catherine Fonck (cdH): Ik betreurde dat u beslist hebt de RIZIV-begroting te blokkeren, en ik vraag me af waarom u dat ook doet met het door het Verzekeringscomité voorgestelde budget.

U hebt het Verzekeringscomité onjuiste uitgaven-

Comité sur les dépenses comme sur les recettes et maintenant vous les modifiez, récupérant une enveloppe de 250 millions d'euros. Vous avez voulu saboter les acteurs de la Santé au sein du Comité de l'assurance et les avez accusés d'un manque de progrès pour les patients.

Or c'est vous qui reculez, en matière d'accès aux soins dentaires, de remboursement de prothèses auditives pour les enfants, de retardateurs de croissance, pour les malvoyants, d'accessibilité pour les patients affectés d'épilepsie réfractaire ou en attente d'une greffe de reins, de remboursement de l'alimentation par sonde entérale à domicile, de continuité des soins pour les enfants obèses ou ayant un problème de santé mentale, entre autres.

Tous les acteurs de la Santé ont respecté les économies que vous avez imposées, sauf le secteur pharmaceutique: tous les autres ont dû compenser. Vous diminuez maintenant les économies imposées à ce secteur et désormais, elles se porteront sur les médicaments non brevetés, à rebours de l'évolution des prix et de la part de ces médicaments dans le budget.

Vous auriez dû donner les bons chiffres, travailler à un accord avec le Comité au lieu de mettre à mal par ce coup médiatique la confiance du secteur de la Santé et de l'accuser injustement.

01.07 Nawal Farih (CD&V): Mon groupe se rallie à ce point de vue. La proposition de la ministre est conforme à celle du Comité de l'assurance.

Pourquoi n'a-t-elle donc pas soumis sa proposition lors du Conseil général du 21 octobre? Pourquoi la proposition de budget ne prévoit-elle pas de moyens ou d'initiatives visant à améliorer la rémunération de certains prestataires comme les kinésithérapeutes ou à résoudre le problème du faible pourcentage de dentistes conventionnés?

01.08 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il fallait améliorer la teneur de l'avis du Comité de l'assurance mais également ses aspects budgétaires et légaux. Suivre cet avis n'aurait fait que creuser le déficit budgétaire. En outre, le gouvernement ne pouvait pas accepter qu'une facture de plus de 300 millions d'euros soit reportée à l'année prochaine et affectée aux ressources générales ou à la gestion globale, alors qu'on suppose que ce montant est financé. Le Comité de

en ontvangstenramingen voorgelegd. U wijzigt deze nu en recupereert zo een enveloppe van 250 miljoen euro. U hebt de actoren van de gezondheidszorg in het Verzekeringscomité willen tegenwerken en u hebt hun verweten dat er geen vooruitgang was voor de patiënten.

U bent het echter die voor een achteruitgang zorgt, onder meer op het vlak van toegang tot tandheelkundige zorg, terugbetaling van hoorapparaten voor kinderen, groeiremmers, voorzieningen voor slechtzienden, toegang tot medische zorg voor patiënten met refractaire epilepsie of patiënten die wachten op een niertransplantatie, terugbetaling van sondevoeding via thuiszorg, en de continuïteit van de zorg voor kinderen met obesitas of met psychische problemen.

Alle actoren van Volksgezondheid hebben zich gehouden aan de besparingen die u opgelegd hebt, behalve de farmaceutische sector. Alle andere sectoren hebben dat moeten compenseren. U verlaagt nu de besparingen die aan die sector opgelegd werden en voortaan zullen die betrekking hebben op de niet-gepatenteerde geneesmiddelen, wat ingaat tegen de evolutie van de prijzen en het aandeel van die geneesmiddelen in de begroting.

U had de juiste cijfers moeten geven en met het comité een overeenkomst moeten opstellen in plaats van het vertrouwen van de sector van de Volksgezondheid met die mediastunt te ondermijnen en die sector ten onrechte te beschuldigen.

01.07 Nawal Farih (CD&V): Mijn fractie sluit zich hier bij aan. Het voorstel van de minister ligt in lijn met het voorstel van het Verzekeringscomité.

Waarom heeft ze haar voorstel dan niet voorgelegd aan de vergadering van de Algemene Raad van 21 oktober? Waarom bevat het begrotingsvoorstel geen middelen of initiatieven voor een betere vergoeding van sommige zorgverstrekkers, zoals de kinesitherapeuten, of voor de problematiek van de lage conventioneringsgraad bij de tandartsen?

01.08 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het advies van het Verzekeringscomité moest inhoudelijk, budgettair en wettelijk beter. Door het advies te volgen, zou het begrotingstekort sterk groeien. Daarnaast kon de regering niet aanvaarden dat een factuur van meer dan 300 miljoen euro wordt doorgeschoven naar volgend jaar, de algemene middelen of het globaal beheer, terwijl verondersteld wordt dat dit bedrag wordt gefinancierd. Het Verzekeringscomité heeft

l'assurance n'a pas non plus le pouvoir de lever le blocage structurel constaté, ce qui augmenterait aussi la dette budgétaire. Il en va de même pour un relèvement de l'objectif budgétaire avec les dépenses pour les provisions destinées aux recours. Par ailleurs, un montant de 50 millions d'euros était comptabilisé deux fois. Enfin, la proposition reposait sur du sable.

(En français) Il propose 57 millions d'euros d'économies pour les hôpitaux sans développer les mesures. Pour les 95 millions d'économies proposées dans le secteur de l'industrie pharmaceutique, il faudrait modifier la loi avant le 1^{er} janvier.

(En néerlandais) Il s'agit des objectifs partiels qui devaient être modifiés pour cette date, ce qui était pratiquement irréalisable.

(En français) Cette mesure risque donc de ne rien apporter. Cette incertitude budgétaire remet en question les investissements dans des politiques nouvelles.

(En néerlandais) Il s'agit donc en l'occurrence d'un budget virtuel de 101 millions d'euros pour lequel il n'existe pas de contrepartie, que ce soit par un financement ou par des économies. Je ne veux pas que ce déficit soit reporté en 2020, et partant, que ce soit le prochain gouvernement et en fin de compte, le patient qui en hérite.

Les mesures bénéficiant au patient sont insuffisantes. À peine 19 millions de l'enveloppe non financée de 101 millions profiteront au patient sous la forme de soins nouveaux ou de soins complémentaires.

Actuellement, les soins dentaires sont plutôt axés sur la préservation de la dentition. La nouvelle politique et les investissements en soins de santé proposés par le Comité de l'assurance sont principalement destinés à des structures et à des institutions.

(En français) Le Comité de l'assurance a fourni plus de 33 millions d'euros pour l'augmentation de certains honoraires, outre l'augmentation de 1,95 %. Près de 47 millions sont destinés aux structures: dossiers électroniques, hospitalisation de jour, dossier médical électronique global.

(En néerlandais) Des mesures largement soutenues par le Parlement, comme l'extension du remboursement des contraceptifs aux jeunes âgés de moins de 25 ans, avaient disparu sans laisser de

ook niet de bevoegdheid om de vastgestelde structurele blokkering op te heffen, wat ook de begrotingsschuld zou vergroten. Dat geldt ook voor een verhoging van het begrotingsobjectief met de uitgaven voor de provisies voor de beroepen. Ten slotte stak er ook een dubbeltelling in van 50 miljoen euro. Het voorstel was ook weinig solide.

(Frans) Er werd een besparing van 57 miljoen euro voor de ziekenhuizen voorgesteld, zonder uitgewerkte maatregelen. Om de voorgestelde 95 miljoen euro te besparen bij de farma-industrie zou de wet vóór 1 januari gewijzigd moeten worden.

(Nederlands) Met name de partiële doelstellingen moesten tegen die datum gewijzigd zijn en dat was praktisch onhaalbaar.

(Frans) Die maatregel dreigt dus niets op te leveren. Die budgettaire onzekerheid zet ook de investeringen in nieuwe beleidsmaatregelen op losse schroeven.

(Nederlands) Het ging hier dus om een virtueel budget van 101 miljoen waar geen financiering of besparingen tegenover staan. Ik wil niet dat dit tekort naar 2020 en dus naar de volgende regering en uiteindelijk naar de patiënt wordt doorgeschoven.

De maatregelen ten voordele van de patiënt zijn onvoldoende. Amper 19 miljoen van die niet-gefinancierde enveloppe van 101 miljoen komt ten goede aan de patiënt in de vorm van nieuwe of bijkomende zorg.

De huidige tandzorg is veeleer gericht op het behoud van de tanden. Het nieuwe beleid en de investeringen in gezondheidszorg die het Verzekeringscomité voorstelt, gaan vooral naar structuren en instellingen.

(Frans) Het Verzekeringscomité heeft meer dan 33 miljoen euro bijgedragen voor de verhoging van bepaalde honoraria, boven op de verhoging met 1,95 %. Bijna 47 miljoen is bestemd voor de voorzieningen: elektronische dossiers, dagopnamen, het elektronische globaal medisch dossier.

(Nederlands) Van de maatregelen waarvoor in het Parlement een ruim draagvlak bestond, zoals de uitbreiding van de terugbetaling van contraceptie tot jongeren tot 25 jaar, was geen spoor terug te

traces.

Le budget pluriannuel suscitait d'importantes questions. Ainsi, il a été stipulé qu'un dépassement des objectifs partiels de 1 % était possible s'il était compensé l'année suivante. Il n'a toutefois pas été précisé comment ce montant de 275 millions serait financé et par qui. La délégation du gouvernement s'est, dès lors, vue dans l'obligation de s'abstenir quant à la proposition du Comité de l'assurance.

La loi dispose qu'à défaut d'approbation d'un budget par le Conseil général avant le troisième mardi d'octobre, le Conseil des ministres établit le budget des soins de santé. Un groupe de travail intercabinets s'est penché le 13 novembre sur une proposition de budget des soins de santé pour 2020. Entre-temps, une large concertation avait été organisée sur ce point avec les différentes parties intéressées. Si je ne puis anticiper la décision du Conseil des ministres, les lignes directrices qui suivent peuvent être communiquées. Ainsi, aucune augmentation de la charge de financement pour la gestion globale ou l'État fédéral ne peut être notée à l'égard du rapport du Comité de monitoring. La norme de croissance de 1,5 % est intégralement accordée sans application d'un blocage structurel, mais avec une compensation.

La norme de croissance légale de 1,5 % combinée à la masse d'indexation de 1,95 % peuvent servir de base aux différents accords tarifaires restant à conclure.

Les économies structurelles dans le secteur des médicaments s'élèvent à 161 millions. En 2020, certaines économies ne pourront toutefois prendre effet qu'au 1^{er} avril parce qu'elles doivent encore parcourir la voie légale. Dans le même temps, les coûts pour le patient diminuent de 65 millions, plus précisément grâce à l'extension du remboursement de la contraception et le financement d'un montant de 58 millions par le secteur des spécialités pharmaceutiques.

Globalement – compte tenu des mesures pour l'industrie – l'effort structurel annuel se chiffre à 220 millions d'euros. Il s'agit donc d'un budget équilibré, qui n'augmentera pas notre dette.

Les mesures ont été soumises à l'appréciation des principaux intéressés et les idées-forces ont été présentées au Comité de l'assurance le 18 novembre dernier.

En réponse à la question de Mme Gijbels au sujet du montant de 182 millions d'euros débudgétisés:

vinden.

Er waren grote vragen bij de meerjarenbegroting. Zo werd bepaald dat de partiële doelstellingen met 1 % mogen worden overschreden mits compensatie in het volgende jaar. Hoe dat extra bedrag van 275 miljoen zou worden gefinancierd en door wie werd echter niet verduidelijkt. De regeringsdelegatie zag zich dan ook genoodzaakt zich te onthouden bij het voorstel van het Verzekeringscomité.

De wet bepaalt dat, indien de Algemene Raad geen begroting heeft goedgekeurd tegen de derde maandag van oktober, het de ministerraad is die de gezondheidszorgbegroting vaststelt. Op 13 november heeft een interkabinettenwerkgroep zich over een voorstel van gezondheidszorgbegroting 2020 gebogen. Inmiddels vond hierover ruim overleg plaats met de verschillende belanghebbenden. Ik kan niet vooruitlopen op de beslissing van de ministerraad, maar kan wel volgende krachtlijnen meedelen. Er mag geen verhoging zijn van de financieringslast voor het globale beheer of de federale overheid in vergelijking met het rapport van het Monitoringcomité. De groeinorm van 1,5 % wordt integraal toegekend zonder toepassing van een structurele blokkering, maar mét compensatie.

De combinatie van de wettelijke groeinorm van 1,5 % en de indexmassa van 1,95 % kan de grondslag vormen voor de verschillende nog te sluiten tariefakkoorden.

De structurele besparingsmaatregelen binnen de geneesmiddelensector bedragen 161 miljoen. In 2020 zullen sommige besparingen echter pas op 1 april kunnen ingaan omdat ze nog een wettelijke weg moeten doorlopen. Tegelijkertijd verminderen de kosten voor de patiënt met 65 miljoen, meer bepaald door de uitbreiding van de terugbetaling van contraceptie en de financiering van 58 miljoen door de sector van de farmaceutische specialiteiten.

Globaal – de maatregelen voor de industrie inbegrepen – komt dit op een structurele inspanning van 220 miljoen euro per jaar. Dit is dus een sluitende begroting die onze schuld niet zal verhogen.

Die maatregelen werden bij de belangrijkste belanghebbenden afgetoetst en de krachtlijnen werden op 18 november aan het Verzekeringscomité voorgelegd.

In antwoord op de vraag van mevrouw Gijbels over het bedrag van 182 miljoen buiten de begroting: een

un montant de 61 millions d'euros a trait aux compensations sur recettes et dépenses hors objectif budgétaire, mais le montant de 121 millions d'euros résulte d'une réduction des dépenses qui, en effet, ne seront pas effectuées en 2020. Il s'agit d'une technique budgétaire plus correcte. S'agissant des soins bucco-dentaires, c'est à la commission dento-mutualiste qu'il reviendra de prendre une décision.

En ce qui concerne les questions de M. Bertels, nous avons emboîté le pas – concernant la neutralité SEC – du Comité de monitoring, qui considère les 61 millions comme un glissement de dépenses et donc comme une opération neutre vis-à-vis du SEC. En ce qui concerne les provisions, celles-ci ont été conservées pour tous les procès sur lesquels il pourra être statué en 2020.

Même si l'adaptation des objectifs budgétaires partiels est une bonne idée, elle est impossible à mettre en oeuvre avant le 1^{er} janvier. Un tel ajustement compromet 95 millions d'euros d'économies dans le secteur pharmaceutique. J'ai toujours été favorable au fonctionnement transversal et à une vision à long terme. Sur ce point, M. Bertels et moi sommes sur la même longueur d'onde. Le terrain a déjà été largement déblayé dans ce domaine, mais le travail est toutefois loin d'être terminé.

(En français) On responsabilise davantage le secteur pharmaceutique, en se basant sur des mesures concrètes et chiffrées, ce que le Comité de l'assurance n'a pas fait. Les 101 millions sont virtuels, en l'absence de couverture financière.

Les estimations techniques ont dû suivre la voie légale: elles n'auraient pu arriver auparavant.

(En néerlandais) Mme Merckx a avancé un montant de 61 millions d'euros d'économies dans le secteur pharmaceutique, mais ce chiffre a été rectifié.

(En français) Madame Fonck, merci de ne pas me prêter de paroles ou de raisonnements que je n'ai pas tenus.

(En néerlandais) À propos des suppléments, je peux répondre à Mme Farik que les tractations pour les réduire ne se déroulent pas lors de la confection d'un budget, mais plutôt en coulisses. Nous devons absolument poursuivre le combat car ces suppléments gonflent les factures à charge du patient.

bedrag van 61 miljoen betreft compensaties op ontvangsten en uitgaven buiten begrotingsobjectief, maar het bedrag van 121 miljoen euro vloeit voort uit een verlaging van de uitgaven, die immers niet in 2020 zullen plaatsvinden. Dat is een correctere budgettaire techniek. Inzake mondzorg zal de commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen een beslissing moeten nemen.

Wat de vragen van de heer Bertels betreft, hebben we – met betrekking tot de de ESR-neutraliteit – het Monitoringcomité gevolgd, dat de 61 miljoen als een verschuiving van uitgaven en dus een ESR-neutrale operatie beschouwt. Met betrekking tot de provisies werden de provisies bewaard voor alle rechtszaken waarover in 2020 uitspraak kan worden gedaan.

Het aanpassen van de partiële begrotingsdoelstellingen is een goed idee, maar is niet haalbaar voor 1 januari. Daardoor komt een bedrag van 95 miljoen euro aan besparingen in de farmasector op de helling te staan. Ik was altijd een voorstander van transversale werking en langetermijnvisie. Daarover zijn de heer Bertels en ik het eens. Op dat vlak is al veel voorbereidend werk gebeurd, maar er is ook nog heel wat te doen.

(Frans) De farmaceutische sector wordt meer geresponsabiliseerd, op basis van concrete en becijferde maatregelen. Dit was niet het geval in het voorstel van het Verzekeringscomité. Het bedrag van 101 miljoen euro is een virtueel bedrag, aangezien het niet gefinancierd is.

De technische ramingen moesten volgens de wettelijke procedure verlopen. Ze hadden niet eerder meegedeeld kunnen worden.

(Nederlands) Mevrouw Merckx sprak over 61 miljoen euro besparingen bij de farma, maar dat is rechtgezet.

(Frans) Mevrouw Fonck, ik zou het op prijs stellen dat u me geen woorden of redeneringen in de mond zou leggen die ik niet heb uitgesproken.

(Nederlands) Over de supplementen kan ik mevrouw Farik antwoorden dat het werk om die naar beneden te halen niet in een begroting gebeurt, maar in de coulissen. We moeten zeker verder strijden, want de supplementen jagen de prijs omhoog die een patiënt zelf moet betalen.

01.09 Jan Bertels (sp.a): La proposition du Comité de l'assurance augmenterait le déficit budgétaire. La ministre pourrait-elle comparer cette proposition avec les nouveaux chiffres sur lesquels elle s'est appuyée pour formuler sa propre proposition budgétaire? Quelles sont les nouvelles estimations techniques dont elle dispose? Quelles sont les dépenses qui ont été maintenues en dehors du budget? Il ressort de mes calculs que la proposition du Comité de l'assurance paraît en effet réaliste.

Confirmez-vous les 220 millions d'euros d'économies sur les médicaments? La suppression justifiée des cinq euros de supplément facturé pour un produit original si un médicament générique existe représenterait 65 millions d'économies pour les patients. La ministre additionne les deux au titre d'effort consenti par le secteur pharmaceutique. Fait-elle donc en réalité glisser l'effort du secteur pharmaceutique vers les médicaments hors brevet?

01.10 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Oui, toujours.

01.11 Jan Bertels (sp.a): La ministre pourrait également demander un effort au secteur de l'innovation.

En ce qui concerne la provision pour les mesures judiciaires dans le budget pour les hôpitaux, la ministre s'est limitée aux jugements susceptibles d'intervenir en 2020. Même en cas de jugements génériques s'appliquant également à d'autres hôpitaux, chaque hôpital devra attendre son propre procès. La ministre contraint ainsi les hôpitaux à ester en justice.

01.12 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Les choses ne fonctionnent pas comme ça. Ce n'est pas ce que j'ai dit. Nous avons examiné, ligne par ligne, pour toutes les affaires intentées, si un jugement peut être attendu en 2020.

01.13 Jan Bertels (sp.a): Alors la ministre devrait vérifier la véracité de ses propres déclarations.

J'ai cru comprendre qu'un membre du gouvernement demandait encore des améliorations, notamment concernant les kinésithérapeutes et les dentistes. Cela signifie-t-il que la proposition fait toujours l'objet de discussions?

Enfin, la ministre a indiqué que diverses commissions de convention pouvaient décider de tarifs conventionnés, mais elle a également, avec juste raison, mis en garde contre le risque général de déconventionnement. C'est précisément ce

01.09 Jan Bertels (sp.a): Het voorstel van het Verzekeringscomité zou het begrotingstekort doen stijgen. Kan de minister dat voorstel vergelijken met de nieuwe cijfers die ze heeft gebruikt voor haar eigen begrotingsvoorstel? Over welke nieuwe technische ramingen beschikt ze? Welke uitgaven werden buiten de begroting gehouden? Volgens mijn berekeningen lijkt het voorstel van het Verzekeringscomité immers haalbaar.

Klopt het dat er 220 miljoen euro wordt bespaard op de geneesmiddelen? De patiënten zouden 65 miljoen euro besparen door de terechte afschaffing van het supplement van 5 euro voor een origineel wanneer er ook een generiek bestaat. De minister telt beide bij elkaar op als inspanning van de farmasector. Schuift ze de inspanning van de farmaciesector dus eigenlijk door naar de *off-patent* geneesmiddelen?

01.10 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Ja, altijd.

01.11 Jan Bertels (sp.a): De minister zou ook een inspanning kunnen vragen aan de innovatieve sector.

Inzake de provisie voor de gerechtelijke maatregelen in het budget voor de ziekenhuizen heeft de minister zich beperkt tot de uitspraken die kunnen vallen in 2020. Ook al worden er generieke uitspraken gedaan die ook voor andere ziekenhuizen gelden, dan nog moeten de ziekenhuizen hun eigen proces afwachten. Daarmee dwingt ze de ziekenhuizen om te procederen.

01.12 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Zo werkt dat niet. Dat heb ik ook niet gezegd. We hebben voor alle aangegane zaken lijn per lijn doorgenomen of er in 2020 een uitspraak kan worden verwacht.

01.13 Jan Bertels (sp.a): Dan zou de minister best eens controleren wat ze heeft gezegd.

Ik heb begrepen dat een regeringslid nog verbeteringen vraagt, onder meer inzake kine en tandartsen. Betekent dit dat er nog discussie is over het voorstel?

Ten slotte gaf de minister aan dat er in de diverse conventiecommissies conventietarieven kunnen worden afgesproken, maar ze waarschuwde ook terecht voor het algemene risico van deconventionering. Met een aantal maatregelen uit

risque que visaient à éviter un certain nombre de mesures contenues dans la proposition du Comité de l'assurance. Je suppose que la ministre souhaite également empêcher ces déconventionnements. Il est donc intéressant qu'elle valorise à nouveau le modèle de concertation qui a fait la grandeur de notre assurance soins de santé.

01.14 Eliane Tillieux (PS): La proposition du Comité de l'assurance avançait 195 millions d'euros d'économies dans le secteur pharmaceutique contre 161 millions par an dans la vôtre. Qu'en est-il?

L'INAMI a évoqué 6,9 millions d'euros nécessaires à l'élargissement de la contraception: est-ce le montant inscrit dans votre budget? Qu'en est-il du risque de dé-conventionnement ou de la privatisation des soins de santé par le recours aux assurances complémentaires?

01.15 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Ces données chiffrées arrivent la troisième semaine de septembre: n'aurait-on pu les communiquer au Comité de l'assurance avant la confection du budget, puisqu'elles sont essentielles à cette tâche?

01.16 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Pour le secteur pharmaceutique, les propositions diffèrent et la vôtre rejette des pistes intéressantes pour des raisons techniques. Je ne vous entends pas sur la prescription de médicaments bio-similaires: c'est dommage!

01.17 Kathleen Depoorter (N-VA): La prescription de médicaments biosimilaires sera-t-elle à présent encouragée?

Est-il exact que des économies seront réalisées pour un montant de 161 millions d'euros sur des médicaments dont le brevet a expiré? Il est ressorti de la réunion au cours de laquelle nous avons entendu, la semaine dernière, le Collège intermutualiste national, que le dépassement de budget était surtout imputable aux médicaments innovants dans les hôpitaux. C'est là que réside le problème structurel. Il semble que la méthode dite "de la râpe à fromage" utilisée ces dernières années, ne fonctionne pas.

01.18 Catherine Fonck (cdH): Il faut avancer pour valider les accords et assurer la sécurité tarifaire du patient.

Ainsi, chez les dentistes où on a joué pour arriver à

het voorstel wilde het Verzekeringscomité dat net voorkomen. Ik neem aan dat ook de minister dat niet wil. Het is daarom interessant dat de minister opnieuw waarde hecht aan het overlegmodel dat onze gezondheidszorgverzekering groot heeft gemaakt.

01.14 Eliane Tillieux (PS): In het voorstel van het Verzekeringscomité werd er uitgegaan van een besparing van 195 miljoen euro in de farmaceutische sector, tegenover 161 miljoen euro per jaar in uw voorstel. Kunt u een en ander toelichten?

Volgens het RIZIV is er 6,9 miljoen euro nodig om de anticonceptie uit te breiden. Komt dat overeen met het bedrag in uw begroting? Hoe staat het met het risico van deconventionering en privatisering van de gezondheidszorg via de aanvullende verzekeringen?

01.15 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Die cijfergegevens worden de derde week van september gepubliceerd. Had men ze niet vóór de begrotingsopmaak aan het Verzekeringscomité kunnen bezorgen, aangezien ze daarvoor essentieel zijn?

01.16 Sofie Merckx (PVDA-PTB): De voorstellen met betrekking tot de farmaceutische sector lopen uiteen. In uw voorstel wijst u interessante pistes af om technische redenen. Ik volg u niet wat het voorschrijven van biosimilaire geneesmiddelen betreft: dat is jammer!

01.17 Kathleen Depoorter (N-VA): Zal het voorschrijven van biosimilaire geneesmiddelen nu worden gestimuleerd?

Klopt het dat er 161 miljoen euro zal worden bespaard op *off-patent* geneesmiddelen? Uit de vergadering van vorige week met het Nationaal Intermutualistisch College bleek nog dat de budgetoverschrijding vooral veroorzaakt werd door de innovatieve geneesmiddelen in de ziekenhuizen. Daar ligt het structurele probleem. De kaasschaafmethode van de voorbije jaren blijkt niet te werken.

01.18 Catherine Fonck (cdH): We moeten vooruitgang boeken om de akkoorden te valideren en de tariefzekerheid voor de patiënt te waarborgen.

Wat de tandartsen bijvoorbeeld betreft, heeft men

un accord médico-mutualiste avec un taux de conventionnement le plus élevé possible, le taux actuel de 60 % n'étant pas acceptable, l'enjeu majeur se situe chez le patient et pour la sécurité tarifaire.

Vous avancez dans le domaine de la contraception. J'espère que tous les types de contraceptifs seront concernés. Mais vous le faites en supprimant d'autres mesures. Vous ne dites rien pour les prothèses auditives des enfants, ni sur la liste que j'ai citée tout à l'heure!

La technique changeant le cadre, les recettes et les dépenses après coup posent question. Vous auriez pu fournir les chiffres corrects au Comité de l'assurance et au Conseil général.

Il faut maintenant se projeter vers l'avenir. J'espère qu'il ne s'agit pas de mettre à mal toute la concertation et la co-construction du budget par les acteurs de la Santé, par un mauvais précédent.

01.19 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Nous nous sommes basés sur les mêmes chiffres que le Comité de monitoring. Pour l'article 111, nous sommes partis des estimations de septembre, ce qui explique l'écart de 63 millions d'euros.

Nous traitons à part les économies dans le secteur pharmaceutique qui sont compensées par des mesures concrètes. Les cinq euros que le patient n'aura plus à payer signifient en même temps des recettes moindres pour ce secteur. Les économies sont toutes *off-patent*. Pour chaque mesure, nous savons ce qui concerne les médicaments innovants ou les génériques. Nous visons un rapport de 80 % de médicaments innovants et 20 % de génériques.

S'il y a des jugements individuels, cela peut en effet affecter l'ensemble du secteur. Il n'est pas exact que dans ce cas, les autres devront attendre. Tout cela a été pris en compte.

(*En français*) Madame Tillieux, vous parlez de 195 millions annuels pour le secteur pharmaceutique dans la proposition du Comité de l'assurance. Notre méthode de calcul n'intègre pas les mesures pour la contraception.

(*En néerlandais*) Pour le secteur pharmaceutique, nous parvenons sur une base annuelle à un montant de 219 millions, soit 161 plus 58 millions.

alles in het werk gesteld om tot een tariefovereenkomst te komen waarbij zo veel mogelijk tandartsen zich aansluiten. Op dit moment heeft slechts 60 % van de tandartsen dat gedaan en dat is onaanvaardbaar. Dat is dan ook een erg belangrijke uitdaging in het belang van de patiënt en de tariefzekerheid.

U boekt vooruitgang op het vlak van de anticonceptie. Ik hoop dat alle soorten voorbehoedsmiddelen in aanmerking zullen komen. Die vooruitgang gaat echter ten koste van andere maatregelen, die u afschaft. U hebt niets gezegd over de hoorapparaten voor kinderen, noch over de lijst die ik daarnet vermeldde!

De techniek waarbij het kader, de ontvangsten en de uitgaven achteraf gewijzigd worden, roept vragen op. U had het Verzekeringscomité en de Algemene Raad de juiste cijfers kunnen bezorgen.

Nu moeten we naar de toekomst kijken. Ik hoop dat dit ongunstige precedent het hele overlegmodel waarbij de actoren van de gezondheidssector gezamenlijk een begroting opstellen, niet in het gedrang brengt.

01.19 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): We hebben dezelfde cijferbasis gebruikt als het Monitoringcomité. Voor artikel 111 baseerden wij ons op de ramingen van september, waardoor er een verschil is van 63 miljoen euro.

De besparingen in de farmaceutische sector waar concrete maatregelen tegenover staan, houden we apart. De vijf euro die de patiënt niet meer moet betalen, betekent ook minder inkomsten voor de sector. De besparingen zijn allemaal *off-patent*. Voor elke maatregel weten we wat er onder de noemer innovatief of generiek valt. We streven naar een verhouding van 80 % innovatief en 20 % generiek.

Als er individuele uitspraken komen, kan dat inderdaad gevolgen hebben voor de hele sector. Het klopt niet dat de anderen dan moeten wachten. Dat is ingecalculeerd.

(*Frans*) Mevrouw Tillieux, u gewaagt van 195 miljoen euro per jaar voor de farmaceutische sector in het voorstel van het Verzekeringscomité. In onze berekeningsmethode wordt er geen rekening gehouden met de maatregelen inzake anticonceptie.

(*Nederlands*) Voor de farmaceutische sector komen we op jaarbasis aan 219 miljoen, namelijk 161 plus 58 miljoen.

Je partage l'avis de M. Hermesse selon lequel l'assurance maladie doit veiller à ce que la part payée par le patient reste abordable. On s'y est appliqué et ces dernières années, cette part a baissé à 14,9 %.

(En français) L'estimation technique de juin se base déjà sur ces chiffres. La deuxième estimation se fera, selon la loi, en septembre. On recalculera sur cette base.

01.20 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Dès que les chiffres de septembre sont là, il faut en discuter avec le Comité de l'assurance pour avoir un budget concerté. Si les chiffres arrivent systématiquement après la concertation, celle-ci devient inutile.

01.21 Maggie De Block, ministre *(en français)*: La concertation commence en juin, lorsque les premiers chiffres sont disponibles. Il n'y avait que 28 millions d'euros de différence entre juin et septembre et on a adapté les chiffres.

01.22 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Si c'est une des raisons pour lesquelles vous avez rejeté le budget – comme vous l'avez dit –, il faut intégrer ces changements pour la concertation. Vous agissez comme si ce budget vous était imposé, sans que vous ayez pu y prendre part.

01.23 Maggie De Block, ministre *(en français)*: C'est exact. Il a été présenté au Comité de l'assurance sans que nous ayons été impliqués lors des vingt-trois séances à ce sujet.

(En néerlandais) La proposition soumise par le Comité de l'assurance au Conseil général doit être légalement conforme et ne peut alourdir la dette de l'État.

01.24 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Votre cabinet fait partie du Comité de l'assurance et peut donc fournir des informations et en discuter.

01.25 Maggie De Block, ministre *(en français)*: Cela a été le cas.

01.26 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Vous venez de dire le contraire!

01.27 Maggie De Block, ministre *(en néerlandais)*: Il n'y a pas eu de concertation préalable avec le cabinet sur l'exactitude des chiffres ou la faisabilité des mesures. La proposition n'était pas

Ik ben het eens met de heer Hermesse dat de ziekteverzekering ervoor moet zorgen dat het aandeel dat de patiënt zelf betaalt betaalbaar blijft. Er werd daaraan gewerkt en de laatste jaren is dat aandeel gedaald naar 14,9 %.

(Frans) De technische raming voor juni is reeds op deze cijfers gebaseerd. De tweede raming zal, overeenkomstig de wet, in september gebeuren. Op basis daarvan zal er een nieuwe berekening worden gemaakt.

01.20 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Zodra de cijfers voor september beschikbaar zijn, moeten ze met het Verzekeringscomité besproken worden om tot een in overleg opgestelde begroting te komen. Als de cijfers systematisch na het overleg meegedeeld worden, heeft dat overleg geen nut.

01.21 Minister Maggie De Block *(Frans)*: Het overleg begint in juni, wanneer de eerste cijfers beschikbaar zijn. Tussen juni en september was er slechts een verschil van 28 miljoen euro, en de cijfers werden aangepast.

01.22 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Als dat – zoals u zei – een van de redenen is waarom u de begroting hebt verworpen, moeten deze wijzigingen meegenomen worden in het overleg. U doet alsof de begroting u werd opgelegd en u niet bij de opmaak ervan betrokken was.

01.23 Minister Maggie De Block *(Frans)*: Dat klopt. Ze werd voorgelegd aan het Verzekeringscomité en wij werden niet betrokken bij de 23 vergaderingen hierover.

(Nederlands) Het voorstel dat het Verzekeringscomité aan de Algemene Raad voorlegt, moet wettelijk in orde zijn en mag de staatsschuld niet verzwaren.

01.24 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Uw kabinet maakt deel uit van het Verzekeringscomité en kan dus informatie verstrekken en het debat aangaan.

01.25 Minister Maggie De Block *(Frans)*: Dat is ook gebeurd.

01.26 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Daarnet zei u het omgekeerde!

01.27 Minister Maggie De Block *(Nederlands)*: Er was geen voorafgaand overleg met het kabinet over de juistheid van de cijfers of de uitvoerbaarheid van de maatregelen. Het voorstel was onvoldoende

suffisamment étayée. C'était également l'avis de la Commission de contrôle budgétaire de l'INAMI.

01.28 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Il y a quand même un problème de méthode. Il faudra la revoir sur le long terme.

01.29 Maggie De Block, ministre (*en français*): Les classes thérapeutiques sont intéressantes mais alors, il faut changer les budgets partiels. L'INAMI a fait les calculs.

(*En néerlandais*) Aucune recette ne sera possible en 2020, car les budgets partiels devraient pour cela être déjà modifiés au 1^{er} janvier, ce qui est impossible. Le débat relatif aux objectifs partiels qui sont le fruit d'une évolution historique doit encore être mené, en concertation avec toutes les parties concernées.

Les biosimilaires méritent une attention particulière, d'autant plus que pour neuf médicaments oncologiques, des biosimilaires sont en cours de développement. Des mesures ont déjà été prises à cet égard.

Mme Depoorter a évoqué un dépassement de budget de 200 millions d'euros pour les médicaments en milieu hospitalier. Il s'agit toutefois d'un budget global pour les officines et les hôpitaux. L'augmentation se situe principalement au niveau de l'hospitalisation de jour, où il est recouru à l'immunothérapie et où des traitements oncologiques sont administrés.

Le Pacte d'avenir avec l'industrie pharmaceutique visait à faire baisser la facture pour le patient en se fondant sur les brevets arrivant à échéance et sur des volumes plus importants. Ces moyens devaient être investis dans l'innovation. Le large recours à l'immunothérapie, une évolution qu'on n'avait pas prévue, ainsi qu'un nombre de nouveaux médicaments plus élevé que prévu expliquent cependant que les calculs réalisés ne reflètent plus la réalité. Nous devons mettre les médicaments novateurs, qui sauvent des vies humaines, à la disposition des citoyens. Toutefois, il faut également veiller à pouvoir financer cette politique.

01.30 Kathleen Depoorter (N-VA): Nous sommes d'accord pour dire que les patients doivent avoir accès à des médicaments innovateurs. Les mesures qui sont actuellement sur la table sont toutefois les mêmes que dans le passé. Il reste du pain sur la planche.

01.31 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): L'OMS se penche sur la question et au sein de

onderbouwd. Dat vond ook de Commissie voor begrotingscontrole van het RIZIV.

01.28 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Er is toch een probleem met de methode. Op langere termijn moet die worden herzien.

01.29 Minister Maggie De Block (*Frans*): De therapeutische klassen zijn interessant maar dan moet men de deelbudgetten aanpassen. Het RIZIV heeft de berekeningen uitgevoerd.

(*Nederlands*) Er zijn geen opbrengsten mogelijk in 2020, want de deelbudgetten moeten daartoe op 1 januari al gewijzigd zijn en dat is onmogelijk. De discussie over de historisch gegroeide partiële doelstellingen moet nog worden gevoerd, in overleg met alle belanghebbenden.

Biologisch gelijkwaardige geneesmiddelen verdienen de nodige aandacht, zeker omdat er voor negen oncologische geneesmiddelen dergelijke geneesmiddelen in de pijnlijn zitten. Er werden op dat vlak al maatregelen genomen.

Mevrouw Depoorter had het over een budgetoverschrijding met 200 miljoen euro voor geneesmiddelen in de ziekenhuizen. Het gaat echter om een globaal budget voor de officina en de ziekenhuizen. De stijging zit vooral in de daghospitalisatie, waar immuuntherapie wordt gebruikt en oncologische behandelingen worden toegediend.

Het Toekomstpact met de farma-industrie was erop gericht de rekening voor de patiënt te doen dalen dankzij aflopende octrooien en grotere volumes. Die middelen moesten worden geïnvesteerd in innovatie. Door de onverwacht ruime toepassing van immuuntherapie en de komst van een groter aantal nieuwe geneesmiddelen dan verwacht, klopten de vooropgestelde berekeningen echter niet meer. We moeten de innovatieve geneesmiddelen, die mensenlevens redden, tot bij de mensen brengen, maar het moet wel betaalbaar blijven.

01.30 Kathleen Depoorter (N-VA): We zijn het erover eens dat de patiënten toegang moeten krijgen tot innovatieve geneesmiddelen. De maatregelen die nu op tafel liggen, zijn echter dezelfde als in het verleden. Er is nog werk aan de winkel.

01.31 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De WHO buigt zich daarover en binnen Europa werden

l'Europe, des initiatives de coopération ont été lancées. D'autres pays s'inspirent de ce que nous faisons parce que nous avons déjà un pacte d'avenir, mais une solution n'a pas encore vu le jour.

01.32 Eliane Tillieux (PS): Combien avez-vous prévu au budget pour la gratuité de la pilule jusqu'à 25 ans?

01.33 Maggie De Block, ministre (en français): C'est le montant calculé par l'INAMI.

01.34 Eliane Tillieux (PS): Donc 6,9 millions d'euros.

01.35 Maggie De Block, ministre (en français): Comme Mme Fonck l'a dit, cela couvre la pilule et la pilule du lendemain.

01.36 Jan Bertels (sp.a): Quelles dépenses ont été débudgétisées? Je m'étonne que la ministre ait emprunté au Comité de monitoring les recettes plus importantes de la taxe sur les dépenses d'assurances étant donné que le comité n'a pas encore réalisé d'estimations en la matière. Je crains que cette technique ne soit pas orthodoxe.

01.37 Frieda Gijbels (N-VA): Quelle est l'incidence de la proposition de la ministre sur les fiches de besoins des divers secteurs?

01.38 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le Comité de monitoring a utilisé les chiffres du mois de juin et nous, ceux de septembre.

Certaines dépenses ne figurent en effet pas dans l'objectif budgétaire. Tom, mon collaborateur, va vous fournir quelques explications à ce sujet.

01.39 Collaborateur de la ministre (en néerlandais): Le budget hospitalier est liquidé à environ 75 % dans le cadre de l'objectif budgétaire et à environ 25 % en dehors de ce cadre. Certaines dépenses figurant dans le budget des hôpitaux sont réalisées selon cette clé de répartition. La ventilation des provisions est fixée par la loi et figure également dans l'arrêté royal. La réduction ou la liquidation du blocage structurel a pu en grande partie être évitée de cette manière.

01.40 Frieda Gijbels (N-VA): Qu'en est-il des fiches des besoins?

01.41 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il s'agissait d'un montant de 1,5 milliard d'euros. La Saint-Nicolas approche, certes, mais nous n'allons

samenwerkingsinitiatieven opgestart. Andere landen kijken naar ons, omdat wij al een toekomstpact hebben, maar een oplossing is er nog niet.

01.32 Eliane Tillieux (PS): Welk bedrag hebt u in de begroting ingeschreven om de pil gratis te maken voor vrouwen tot 25 jaar?

01.33 Minister Maggie De Block (Frans): Het bedrag dat door het RIZIV werd berekend.

01.34 Eliane Tillieux (PS): Dus 6,9 miljoen euro.

01.35 Minister Maggie De Block (Frans): Zoals mevrouw Fonck heeft gezegd, omvat dat bedrag zowel de pil als de morning-afterpil.

01.36 Jan Bertels (sp.a): Welke uitgaven werden buiten de begroting gehouden? Daarnaast verbaast het me dat de minister de hogere inkomsten van de taks op verzekeringsuitgaven heeft overgenomen van het Monitoringcomité, dat dit volgens mij nog niet geeft geraamd. Dat klopt niet, vrees ik.

01.37 Frieda Gijbels (N-VA): Welke impact heeft het voorstel van de minister op de behoeftiefiches van de verschillende sectoren?

01.38 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het Monitoringcomité gebruikte cijfers van juni, wij van september.

Er zitten inderdaad uitgaven buiten het begrotingsobjectief. Tom, mijn medewerker, zal dat uitleggen.

01.39 Medewerker van de minister (Nederlands): Het ziekenhuisbudget wordt voor ongeveer 75 % binnen en voor ongeveer 25 % buiten het begrotingsobjectief geliquideerd. Een aantal uitgaven binnen het ziekenhuisbudget worden volgens die verdeelsleutel uitgegeven. De verdeling van de provisies is wettelijk bepaald en staat ook in het KB. De verlaging of de liquidatie van de structurele blokkering kon voor een groot deel op die manier worden weggewerkt.

01.40 Frieda Gijbels (N-VA): En de behoeftiefiches?

01.41 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dat ging over 1,5 miljard euro. Het is binnenkort Sinterklaas, maar wij zullen dat niet meer doen.

plus jouer ce rôle.

01.42 Frieda Gijbels (N-VA): Plus aucune nouvelle initiative ne sera donc prise?

01.43 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Si, mais un débat y sera consacré au sein des commissions de concertation, qui peuvent inscrire de nouvelles initiatives dans le cadre de l'indexation complète et de la norme de croissance.

01.44 Catherine Fonck (cdH): Comparer les acteurs de la Santé à des enfants qui ont envie de tout devant un catalogue de Saint-Nicolas est injurieux pour le secteur!

L'incident est clos.

02 Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le contrôle précédant l'incinération" (55000368C)

02.01 Frieda Gijbels (N-VA): Avant de procéder à la crémation d'un défunt, un médecin assermenté doit s'assurer que le décès résulte de causes naturelles et de l'éventuelle présence de défibrillateurs dans le corps, ceux-ci risquant d'exploser pendant l'incinération. Les crématoriums invitent les médecins à prendre ces contrôles au sérieux. Il semble, en effet, que beaucoup de médecins n'effectuent aucun contrôle et se limitent à remplir les formalités administratives. En 2017, huit millions d'euros ont, par conséquent, été dépensés pour une procédure qui, dans de nombreux cas, n'a même pas été accomplie.

Quel est le contrôle exercé par le SPF Santé publique sur ces médecins? L'État fédéral ou un autre niveau de pouvoir intervient-il d'une quelconque manière dans la rétribution de ces médecins?

02.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La réglementation relative à la sépulture est une compétence dévolue aux entités fédérées. En vertu de la loi du 10 mai 2015, le constat d'un décès requiert effectivement un acte médical, lequel doit, dès lors, être accompli par un médecin. Des contrôles additionnels concernant la sécurité entourant la procédure de sépulture peuvent effectivement être confiés à un médecin assermenté. Cet aspect fait lui aussi partie des attributions des entités fédérées. Il s'agit plus particulièrement de vérifier la présence éventuelle d'implants et de radionucléides à finalité thérapeutique.

01.42 Frieda Gijbels (N-VA): Er komt dus geen enkel nieuw initiatief?

01.43 Minister Maggie De Block (Nederlands): Toch wel, maar dat zal worden besproken in de overlegcommissies, die nieuwe initiatieven kunnen inpassen in de volledige indexatie en de groeinorm.

01.44 Catherine Fonck (cdH): Door de actoren van de gezondheidszorg te vergelijken met kinderen die alles aankruisen in een sinterklaasfolder beledigt u de hele sector!

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De controle voor de crematie" (55000368C)

02.01 Frieda Gijbels (N-VA): Vooraleer iemand wordt gecremeerd moet een beëdigd arts controleren of de persoon in kwestie een natuurlijke dood is gestorven en of er eventueel defibrillatoren in het lichaam aanwezig zijn, want deze kunnen ontploffen bij crematie. De crematoria vragen de artsen deze controles ernstig te nemen. Blijkbaar voeren vele artsen immers helemaal geen controle uit en beperken ze zich tot het papierwerk. In 2017 werd aldus 8 miljoen euro betaald voor een behandeling die in vele gevallen niet eens wordt uitgevoerd.

Hoe controleert de FOD Volksgezondheid deze artsen? Komt de federale of een andere overheid tussen in de betaling van deze artsen?

02.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De regelgeving inzake lijkbezorging is een bevoegdheid van de gefedereerde entiteiten. Volgens de wet van 10 mei 2015 is het vaststellen van een overlijden effectief een geneeskundige handeling, die dus door een arts moet worden uitgevoerd. Bijkomende controles, die betrekking hebben op de veiligheid van de toegepaste lijkbezorgingsprocedure, kunnen inderdaad door een beëdigd arts gebeuren. Ook dat behoort tot de bevoegdheid van de gefedereerde entiteiten. Het gaat dan over de aanwezigheid van implantaten en therapeutische radionucliden.

Dans son avis du 24 janvier 2009, le Conseil national de l'Ordre des médecins indique que les médecins ne sont légalement pas obligés de retirer le pacemaker d'un défunt. La loi stipule que ces dispositifs doivent être retirés avant la crémation, mais ne précise pas qui doit procéder à cette extraction. Dans son avis du 12 mai 2007 relatif à l'extraction post mortem des piles d'implants, le Conseil national estime que cette intervention doit être effectuée par le médecin qui dispose de la compétence requise. Si le médecin qui a constaté le décès estime ne pas disposer de cette compétence, cette tâche doit être confiée à un autre médecin qui en dispose, éventuellement un médecin assermenté commis par l'officier de l'état civil. Le Conseil considère en outre qu'il n'entre pas dans ses attributions d'élaborer une procédure pour l'enlèvement d'une pile d'implant après décès. Selon le Conseil, il s'agit d'une matière d'ordre purement organisationnel et non déontologique.

Aucun contrôle n'est dès lors effectué par le SPF Santé publique. L'autorité fédérale intervient uniquement en cas de catastrophes et de crises sanitaires s'accompagnant d'une possible contagiosité des corps. Le financement des médecins assermentés est de la compétence des entités fédérées.

02.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il s'agit pourtant, à mon estime, d'un problème d'ordre déontologique, puisque des documents sont signés sans examen préalable des corps.

02.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il peut en être fait rapport à l'Ordre des médecins ou aux parlements des entités fédérées. Nous ne sommes pas compétents.

L'incident est clos.

03 Question de Frieda Gijbels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "FibriCheck" (55000403C)

03.01 Frieda Gijbels (N-VA): L'application FibriCheck destinée à détecter les troubles du rythme cardiaque a été offerte dernièrement par quelques quotidiens, en dehors de toute prescription ou de tout suivi médical.

La ministre considère-t-elle qu'il serait préférable d'instaurer une obligation de prescription pour les applications médicales? Que pense-t-elle des opérations promotionnelles en faveur d'applications médicales soumises à prescription? Comment le SPF Santé publique veille-t-il à ce que les entreprises qui développent de telles applications

In zijn advies van 24 januari 2009 stelt de Nationale Raad van de Orde der Artsen dat artsen wettelijk niet verplicht zijn een pacemaker te verwijderen bij een overledene. De wet bepaalt dat pacemakers moeten worden verwijderd voor crematie, maar zegt niet wie dat moet doen. In zijn advies van 12 mei 2007 over de verwijdering post mortem van batterijen van implantaten stelt de Nationale Raad dat een batterij verwijderd moet worden door een arts die daartoe bekwaam is. Indien de arts die het overlijden vaststelt meent daartoe niet bekwaam te zijn, dan moet die taak aan een bekwame arts worden toegewezen, eventueel een beëdigd arts die door de ambtenaar van de burgerlijke stand wordt aangesteld. Bovendien zegt de Raad niet bevoegd te zijn voor het uitwerken van een procedure voor het verwijderen van een batterij van een implantaat na overlijden. Volgens de Raad gaat het over een puur organisatorische en geen deontologische materie.

Bijgevolg zijn er geen controles van de FOD Volksgezondheid. De federale overheid komt enkel tussen bij sanitaire rampen en crisissen, waarbij besmettelijkheid van lijken mogelijk is. De financiering van de beëdigde artsen is een bevoegdheid van de deelstaten.

02.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik meen dat er toch sprake is van een deontologische kwestie aangezien documenten worden ondertekend zonder dat het lijk werd onderzocht.

02.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dat kan worden gerapporteerd aan de Orde of in de deelstaatarparlementen. Wij zijn niet bevoegd.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Frieda Gijbels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "FibriCheck" (55000403C)

03.01 Frieda Gijbels (N-VA): Onlangs werd de medische app FibriCheck, waarmee hartritmestoornissen kunnen worden gedetecteerd, door enkele kranten aangeboden, los van enig voorschrift of medische opvolging.

Vindt de minister dat medische apps het best voorschriftplichtig zijn? Wat denkt ze van commerciële acties voor voorschriftplichtige medische apps? Hoe controleert de FOD Volksgezondheid of bedrijven die die apps ontwikkelen correct omspringen met de persoonlijke gegevens die zij verzamelen en ze niet aan

gèrent correctement les données à caractère personnel qu'elles collectent et ne les transmettent pas aux entreprises pharmaceutiques? Le pharmacien aurait-il un rôle à jouer dans l'utilisation de ces applications?

03.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Certaines applications médicales conviennent parfaitement dans un cadre médical général, mais ne doivent pas être obligatoirement soumises à prescription.

Une prescription médicale n'est requise que pour les applications financées par le biais de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. La sécurité et le marquage CE des applications proposées par la plateforme mHealth sont contrôlés.

FibriCheck se contente de mesurer et d'enregistrer le rythme cardiaque. Aucune action médicale n'est associée à son utilisation et l'application ne pose donc pas de problème.

La méthode de validation mHealth a pour vocation d'éclairer les prestataires de soins sur la valeur des applications médicales. Le site mHealthBELGIUM fournit des explications à propos de la politique en la matière.

En ce qui concerne le contrôle de l'utilisation des données, l'objectif prioritaire de la plateforme mHealthBELGIUM consiste précisément à enregistrer des applications fiables. Celles-ci doivent se conformer rigoureusement aux dispositions du RGPT en matière de protection de la vie privée.

Ces applications doivent avoir un niveau de sécurité conforme aux règles du label CE. En ce qui concerne la déclaration RGPD, le système est fondé sur une autodéclaration. Les infractions peuvent être signalées à l'Autorité de protection des données et donner lieu à des amendes élevées.

Le pharmacien peut jouer un rôle pour certaines applis mais pas pour d'autres. L'objectif consiste surtout à donner certains repères aux prestataires de soins. Un éventuel remboursement s'accompagne d'une obligation de prescription.

L'incident est clos.

04 **Questions jointes de**
- **Hervé Rigot à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'organisation des gardes de médecine générale dans l'arrondissement de Verviers" (55001585C)**

farmaceutische firma's doorspelen? Is er, wat het gebruik van de apps betreft, een rol voor de apotheker weggelegd?

03.02 **Minister Maggie De Block (Nederlands)**: Bepaalde medische apps passen uitstekend in een algemeen medisch kader, maar ze hoeven niet per se voorschriftplichtig te zijn.

Enkel indien de app wordt gefinancierd via de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is er een voorschrift nodig. Voor de apps die te vinden zijn op het Mhealth-platform worden de veiligheid en de CE-markering nagegaan.

FibriCheck zorgt enkel voor een meting en registratie. Er zijn geen medische acties aan verbonden, dus in die zin was er geen probleem.

De bedoeling van de MHealth-validatiemethode is de zorgverstrekkers duidelijkheid te bezorgen over de waarde van de gezondheidsapps. De website MHealth Belgium licht het beleid toe.

Wat de controle op het gebruik van gegevens betreft, is MHealth Belgium er precies op gericht betrouwbare apps op te nemen. Inzake privacy moet aan de strikte GDPR-regels worden voldaan.

De veiligheid moet voldoen aan de regels van de CE-markering. Voor de GDPR-verklaring wordt met een zogenaamde zelfverklaring gewerkt. Inbreuken kunnen worden gemeld bij de Gegevensbeschermingsautoriteit en kunnen worden bestraft met zware boetes.

Voor sommige apps kan de apotheker een rol spelen, voor andere niet. Het is vooral de bedoeling de zorgverleners een handvat aan te reiken. Voor eventuele terugbetaling geldt een voorschriftplicht.

Het incident is gesloten.

04 **Samengevoegde vragen van**
- **Hervé Rigot aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De organisatie van de huisartsenwachtdiensten in het arrondissement Verviers" (55001585C)**

- **Katrin Jadin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'extension du service de médecine de garde" (55001014C)**

04.01 Hervé Rigot (PS): Les gardes médicales dans l'arrondissement de Verviers sont de plus en plus complexes à mettre en œuvre. Pour le week-end, elles sont organisées grâce à un numéro unique, mais en semaine, les médecins s'organisent sur une base communale, ce qui amène à des absences de garde ou des charges de travail trop importantes. Dans les communes les plus peuplées, la garde est assurée pour les patientèles individuelles ou groupées: les patients des autres médecins doivent se tourner vers les services des urgences.

L'INAMI refuse d'élargir le système du week-end à la semaine et ne veut pas prendre le surcoût à sa charge.

Pourquoi ce refus? Comment remédier à cette situation? Pourquoi les communes doivent-elles assumer les coûts de ces gardes? Est-ce pareil dans d'autres arrondissements?

04.02 Maggie De Block, ministre (en français): J'ai voulu réorganiser les soins non planifiables, y compris les postes de garde de médecine générale, afin d'améliorer les conditions de travail des généralistes.

Le but est d'élaborer un système uniforme de postes de garde de médecine générale en standardisant le modèle organisationnel comme le financement. La base légale de la réforme est la loi sur la qualité de la pratique de soins.

Le patient doit avoir accès à tout moment à un médecin généraliste pour des soins non planifiables. Ce dernier doit participer à la permanence médicale, une coopération fonctionnelle des généralistes fixant les modalités des permanences dans la zone concernée. Une cellule réunit le SPF Santé publique et l'INAMI pour développer ce modèle. Les coordinateurs de garde et les coordinateurs du projet 1733 travaillent en étroite collaboration avec le terrain pour accompagner au mieux ces développements.

L'accent a été mis sur la réforme des postes de garde le week-end. Une fois garantie une organisation cohérente et uniforme, le concept pourra être étendu aux gardes de nuit en semaine. Un nouveau modèle de financement de la garde sera introduit en 2020.

- **Katrin Jadin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De uitbreiding van de medische wachtdienst" (55001014C)**

04.01 Hervé Rigot (PS): Het wordt steeds lastiger om de medische wachtdiensten in het arrondissement Verviers te organiseren. Tijdens de weekends worden ze georganiseerd via een centraal oproepnummer, maar tijdens de week organiseren de artsen de wachtdiensten op basis van de gemeenten, wat leidt tot afwezigheden in sommige gemeenten en een buitensporige werklast in andere. In de dichtstbevolkte gemeenten wordt de wachtdienst verzekerd door de individuele artsen of de groepspraktijken. De patiënten van andere artsen moeten zich tot de urgentiediensten wenden.

Het RIZIV weigert de weekendregeling uit te breiden tot de weekdays en wil de bijkomende kosten niet ten laste nemen.

Waarom weigert het dat? Hoe kan die situatie verholpen worden? Waarom moeten de gemeenten opdraaien voor de kosten van die wachtdiensten? Is dat in andere arrondissementen ook het geval?

04.02 Minister Maggie De Block (Frans): Ik heb de niet-planbare zorg, met inbegrip van de huisartsenwachtposten, willen reorganiseren om de werkomstandigheden van de huisartsen te verbeteren.

Het is de bedoeling een systeem van huisartsenwachtposten uit te werken die qua organisatie en financiering op dezelfde leest geschoeid zijn. De wettelijke basis van de hervorming is de wet op de kwaliteitsvolle praktijkvoering.

De patiënt moet voor niet-planbare zorg op elk moment toegang hebben tot een huisarts. Die moet deelnemen aan een medische permanentie, een functioneel samenwerkingsverband van huisartsen die de modaliteiten van de permanentie voor een bepaalde zone bepalen. Een beleidsplan met leden van de FOD Volksgezondheid en van het RIZIV ontwikkelt dit model. De wachtdienstcoördinatoren en de coördinatoren van het project 1733 werken nauw samen met de actoren in het veld om de verdere uitbouw zo goed mogelijk te begeleiden.

De klemtoon werd gelegd op de hervorming van de wachtposten tijdens het weekend. Zodra een samenhangende en eenvormige organisatie verzekerd is, kan het model worden uitgebreid naar de wachtposten 's nachts en tijdens de week. In 2020 zal er een nieuw financieringsmodel voor de

wachtposten worden ingevoerd.

Il n'y a pas assez de médecins dans certaines communes: c'était le cas dans la mienne mais désormais, huit communes collaborent pour un poste de garde. Je sais bien qu'ailleurs, les distances plus grandes rendent les choses plus difficiles mais on avance.

In een aantal gemeentes zijn er onvoldoende artsen: dat was zo in mijn gemeente, maar nu hebben acht gemeentes samen een wachtpost opgericht. Ik weet dat er elders grotere afstanden overbrugd moeten worden, wat het er niet makkelijker op maakt, maar we boeken vooruitgang.

04.03 Hervé Rigot (PS): Le numéro 1733 est efficace pour rediriger vers les urgences ou au contraire les désengorger. À Verviers s'ajoute la difficulté due aux langues, le problème de l'âge des médecins et de leur pénurie. Merci donc pour vos efforts.

04.03 Hervé Rigot (PS): Het nummer 1733 is handig om mensen door te verwijzen naar de hulpdiensten of net om die te ontlasten. In Verviers komt daar nog de talenproblematiek bij, naast het artsentekort en de gevorderde leeftijd van de artsen die er wel zijn. Ik wil u dan ook bedanken voor uw inspanningen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n^{os} 55000619C et 55000638C de M. Creyelman sont reportées.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55000619C en 55000638C van de heer Creyelman worden uitgesteld.

05 Questions jointes de

- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La prise en charge des problèmes psychologiques" (55000639C)
- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La sous-utilisation du budget pour la consultation d'un psychologue à tarif réduit" (55000654C)
- Sofie Merckx à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La sous-utilisation du budget pour une visite chez le psychologue" (55000849C)
- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement de l'aide psychologique" (55000965C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le remboursement des soins psychologiques pour les jeunes" (55001278C)

05 Samengevoegde vragen van

- Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De aanpak van psychologische problemen" (55000639C)
- Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De onderbenutting van het budget voor een goedkoop bezoek aan de psycholoog" (55000654C)
- Sofie Merckx aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De onderbenutting van het budget voor een bezoek aan de psycholoog" (55000849C)
- Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van psychologische hulp" (55000965C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De terugbetaling van de psychologische bijstand aan jongeren" (55001278C)

05.01 Dominiek Sneppe (VB): Une étude récente a révélé que 14 % de nos adolescents souffrent de troubles psychotiques et qu'un adulte sur quatre connaît tôt ou tard des problèmes psychiques. Ces chiffres sont alarmants.

05.01 Dominiek Sneppe (VB): Volgens recent onderzoek heeft 14 % van onze tieners psychotische klachten en krijgt een op de vier volwassen vroeg of laat te maken met psychische problemen. Dat zijn alarmerende cijfers.

Que fait la ministre pour s'attaquer à ce problème? Quelles sont les mesures en matière de prévention? Adhère-t-elle à l'opinion des experts du terrain selon laquelle ce secteur est souvent traité en parent pauvre? Quelle part du budget de la

Wat doet de minister om dit probleem aan te pakken? Wat gebeurt er inzake preventie? Volgt zij de mening van ervaringsdeskundigen dat die sector vaak stiefmoederlijk behandeld wordt? Hoeveel van het budget van Volksgezondheid gaat naar

Santé publique est affectée aux soins psychologiques et que représente-t-elle par rapport aux autres secteurs?

psychologische zorg en hoe verhoudt zich dat met andere sectoren?

Depuis le mois d'avril, les adultes souffrant d'une dépression modérée à sévère, d'un trouble anxieux ou d'un problème d'alcoolisme ont la possibilité de faire appel, à un tarif réduit, à un psychologue conventionné. L'autorité fédérale y a réservé 22 millions d'euros pour 2019, mais une part importante de cette enveloppe n'est pas utilisée. Pourquoi? Cette mesure a-t-elle été suffisamment discutée avec le secteur? Va-t-on soumettre le système à une évaluation, en concertation avec les experts du terrain?

Sinds april kunnen volwassenen met een matige tot ernstige depressie, een angststoornis of een alcoholprobleem tegen verminderd tarief naar een geconventioneerde psycholoog gaan. De federale overheid trok daarvoor 22 miljoen euro uit voor 2019, maar een groot deel van dat geld wordt niet gebruikt. Waarom? Werd deze maatregel voldoende doorgepraat met de sector? Zal het systeem worden getoetst samen met ervaringsdeskundigen?

L'OCDE évalue les coûts sociaux liés aux problèmes de santé mentale en Belgique à plus de 20 milliards d'euros. En 2017, plus de 10 000 Flamands ont tenté de mettre fin à leurs jours et seuls 4 autres pays de l'OCDE connaissent un nombre de suicides proportionnellement plus élevé. Les spécialistes estiment que le remboursement des soins de santé mentale est totalement insuffisant. Est-il exact que les soins psychologiques ne sont actuellement financés que dans le cadre du subventionnement des soins ambulatoires et résidentiels? Pourquoi procède-t-on, pour le remboursement, à une distinction en fonction du statut et de la structure? Ne favorise-t-on pas, ce faisant, une médecine de classes? Pourquoi un maximum de huit séances remboursées?

De OESO schat de maatschappelijke kosten voor mentale gezondheidsproblemen in België op meer dan 20 miljard. In 2017 trachtten meer dan 10.000 Vlamingen uit het leven te stappen en slechts in 4 andere OESO-landen ligt het aantal zelfmoorden verhoudingsgewijs hoger. Specialisten achten de terugbetaling van mentale zorgverstrekking totaal ontoereikend. Klopt het dat de psychologische zorg nu enkel wordt gefinancierd binnen de subsidiëring van de ambulante en residentiële zorg? Waarom is er een onderscheid volgens statuut en setting voor de terugbetaling? Werkt dit de klassengeneeskunde niet in de hand? Vanwaar het maximum van acht terugbetaalde sessies?

05.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le remboursement partiel des consultations psychologiques est entré en vigueur en avril 2019. Une enveloppe de 22 millions d'euros y a été affectée par le gouvernement fédéral mais, selon le quotidien *De Standaard*, une large part de ce budget reste inutilisée. Les psychologues, les associations de patients et les experts considèrent que l'envoi obligatoire par un médecin généraliste ou un psychiatre, le nombre limité de pathologies remboursées et le montant du ticket modérateur à charge du patient représentent des obstacles majeurs.

05.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Sinds april 2019 is de gedeeltelijke terugbetaling van psychologische hulp van kracht. De federale overheid trok daarvoor 22 miljoen euro uit, maar volgens *De Standaard* blijft een groot deel van dat geld ongebruikt. Psychologen, patiëntenverenigingen en experts zien de verplichte verwijzing van een huisarts of psychiater, het beperkte aantal ziektebeelden waarvoor de terugbetaling in aanmerking komt en de grootte van het remgeldbedrag ten laste van de patiënt als belangrijke obstakels.

Combien de psychologues participent-ils au projet? Quelle est l'évolution de la situation en 2019? Au total, combien de consultations ont-elles été remboursées? Comment la ministre évalue-t-elle le projet? A-t-elle entendu les critiques? Envisage-t-elle de revoir le projet? Selon une étude des Mutualités socialistes, un projet de soins psychologiques de première ligne de qualité nécessiterait un budget oscillant entre 324 et 473 millions d'euros. Les 22,5 millions d'euros

Hoeveel psychologen zijn ingeschreven in het project? Hoe is de situatie geëvolueerd in 2019? Hoeveel consultaties werden in totaal terugbetaald? Hoe evalueert de minister het project? Heeft zij de kritiek gehoord? Zal zij het project herzien? Volgens een studie van de Socialistische Mutualiteiten zou tussen 324 en 473 miljoen euro nodig zijn voor een kwalitatieve eerstelijnspsychologie. Is die 22,5 miljoen euro niet veel te weinig? Zal de minister een ander denkspoor uitwerken?

actuels ne sont-ils donc pas largement insuffisants?
La ministre explorera-t-elle une autre piste?

05.03 Nawal Farih (CD&V): Le projet de remboursement des consultations des psychologues de première ligne, élaboré par la ministre, se révèle inefficace. Les jeunes sont exclus du système de remboursement alors qu'ils sont pourtant nombreux à souffrir de problèmes psychologiques et que la Belgique figure en tête du classement en matière de consommation d'antidépresseurs.

Quelles mesures la ministre prend-elle pour réduire la consommation d'antidépresseurs? Dispose-t-elle de statistiques se rapportant aux jeunes? Observe-t-on une baisse des chiffres? Quel est le montant des budgets libérés par cette baisse de consommation? La ministre va-t-elle affecter ces derniers à l'élargissement du régime de remboursement des soins psychologiques?

05.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): De précédentes recherches menées sur les problèmes psychiques des adolescents ont mené en 2015 à la publication d'un *Guide vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins*. Ce guide est le fruit d'une initiative commune des ministres de la Santé.

Nous avons mis en place des réseaux dans lesquels l'ensemble des composantes de soins sont présentes d'une façon complémentaire et coordonnée. Parmi ces réseaux, onze concernent les enfants et les jeunes.

J'ai prévu 29 millions d'euros dans le cadre de mes compétences pour le recrutement de 350 équivalents temps plein supplémentaires dans le secteur de la psychiatrie infanto-juvénile ambulatoire et résidentielle.

L'accord de gouvernement prévoyait que le gouvernement examinerait dans quelle mesure il était possible d'étendre le remboursement de l'aide psychologique de première ligne. J'ai dégagé à cet effet 22,5 millions d'euros en 2019. Il s'agit peut-être d'un montant modeste mais ce fut un long combat et c'est une première étape importante. Le remboursement, qui a débuté le 1^{er} avril, est réglé par une convention entre l'INAMI et les réseaux de santé mentale pour adultes. Les plus de 65 ans sont restés au bord du chemin parce qu'ils n'étaient pas au départ intégrés dans ces réseaux. Espérons que dans le futur, cette mesure pourra également être étendue à ce groupe cible.

05.03 Nawal Farih (CD&V): Het plan van de minister voor de terugbetaling van eerstelijnspsychologen voldoet niet. De jongeren vallen buiten het terugbetalingssysteem, terwijl nochtans heel wat jongeren kampen met psychologische problemen en België aan de top staat inzake het gebruik van antidepressiva.

Welke maatregelen neemt de minister tegen dat gebruik van antidepressiva? Heeft zij daarover cijfers in het geval van jongeren? Is er een daling? Heeft de minister zicht op de budgetten die zijn vrijgekomen door het verminderd gebruik? Zal zij die inzetten voor het verruimen van het terugbetalingssysteem voor psychologische zorg?

05.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Eerder onderzoek naar psychische problemen bij adolescenten heeft in 2015 geleid tot de Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg en tot de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken. Deze gids was een gezamenlijk initiatief van alle ministers van Volksgezondheid.

Wij hebben netwerken opgericht waarin alle zorgcomponenten op complementaire en gecoördineerde wijze aanwezig zijn. Voor kinderen en jongeren zijn er elf van dergelijke netwerken.

Binnen mijn bevoegdheid heb ik 29 miljoen euro uitgetrokken voor 350 bijkomende voltijdse krachten in de ambulante en residentiële kinder- en jeugdpsychiatrie.

In het regeerakkoord stond dat de regering zou onderzoeken in hoeverre de terugbetaling van psychologische zorg in de eerste lijn ontwikkeld kon worden. Ik heb in 2019 hiervoor 22,5 miljoen euro vrijgemaakt. Misschien is dat gering, maar het heeft mij veel moeite gekost en het is een belangrijke eerste stap. De terugbetaling is gestart op 1 april en is geregeld in een overeenkomst tussen het RIZIV en de netwerken geestelijke gezondheid volwassenen. De 65-plussers zijn uit de boot gevallen, omdat zij oorspronkelijk niet in die netwerken zaten. Hopelijk kan de maatregel in de toekomst ook naar deze doelgroep worden uitgebreid.

Le remboursement concerne les soins psychologiques génériques pour des problèmes débutants. En intervenant plus rapidement, nous voulons éviter l'escalade.

Le budget alloué permet de rembourser annuellement environ 575 000 consultations de psychologues cliniques et d'orthopédagogues. Un nombre maximum de consultations a été fixé par réseau.

Au sein du SPF Santé publique, deux psychologues sont chargés d'accompagner la mise en place du remboursement sur le terrain. Entre avril et juillet inclus, soit la phase de démarrage, une partie seulement de la capacité a été utilisée. En juillet, seuls 25 % avaient été utilisés. Nous observons ensuite une hausse significative, sans toutefois pouvoir encore fournir des chiffres définitifs.

Chaque réseau a dû organiser, à brève échéance, le recrutement de psychologues cliniques issus de sa région. La signature d'un contrat avec un réseau relativement inconnu constitue, en outre, une nouveauté pour les psychologues. De plus, les tarifs que nous pratiquons suscitent une certaine opposition syndicale. Le système se développe néanmoins et les psychologues signalent qu'ils réussissent à présent à établir le contact avec des patients qui n'auraient autrefois consulté que bien plus tard.

Jusqu'au mois de juin, plus de 400 psychologues cliniciens se sont conventionnés. Les réseaux ont été invités à poursuivre activement le recrutement. Nous nous attendons à ce que le taux d'utilisation de la capacité augmente. Nous veillons à informer davantage les patients et les médecins qui les aiguillent vers des spécialistes de la possibilité d'obtenir un remboursement, notamment au moyen de brochures et de sessions d'information destinées aux médecins généralistes. Nous avons organisé à plusieurs reprises des concertations avec les fédérations professionnelles de psychologues et d'orthopédagogues, mais également avec les mutualités, les associations de médecins et les fédérations hospitalières.

Une prescription du médecin généraliste est suffisante pour obtenir le remboursement. Certains psychologues ont des difficultés à accepter cette procédure, estimant qu'ils exercent une profession autonome et doivent pouvoir recevoir directement des patients. Ce statut ne change bien sûr pas, mais il est nécessaire de disposer d'un document du généraliste pour obtenir le remboursement.

Les associations professionnelles estiment que le

Deze terugbetaling is voor generieke psychologische zorg voor problemen die zich nog in een beginstadium bevinden. Wij willen sneller ingrijpen om escalatie te voorkomen.

Met het vrijgemaakte budget kunnen jaarlijks ongeveer 575.000 sessies door klinisch psychologen en orthopedagogen worden terugbetaald. Per netwerk is een maximaal aantal sessies vastgesteld.

Binnen de FOD Volksgezondheid zijn twee psychologen belast met de begeleiding op het terrein van de implementatie van de terugbetaling. In de opstartfase van april tot en met juli werd slechts een deel van de capaciteit benut. In juli was dat nog maar 25 %. Wij merken daarna een duidelijke stijging, maar hebben hierover nog geen definitieve cijfers.

Elk netwerk heeft op korte termijn een werving moeten organiseren voor de klinische psychologen uit zijn regio. Het is ook nieuw voor psychologen om een contract te sluiten met een relatief onbekend netwerk. Er is ook wat syndicaal verzet tegen de tarieven die wij hanteren. Het systeem is echter aan het groeien en psychologen geven aan dat zijn nu patiënten bereiken die voorheen pas veel later naar een consultatie zouden zijn gekomen.

Tot en met juni hebben reeds meer dan 400 klinisch psychologen zich geconventioneerd. De netwerken werden opgeroepen om actief te blijven rekruteren. Wij verwachten dat de benuttingsgraad van de capaciteit zal toenemen. Er wordt gewerkt aan een betere bekendheid van de terugbetaling bij patiënten en verwijzartsen, onder meer door brochures en informatiesessies voor huisartsen. Wij hebben meermaals overlegd met de beroepsverenigingen van psychologen en orthopedagogen, maar ook met de ziekenfondsen, artsenverenigingen en ziekenhuiskoepels.

Voor de terugbetaling is een voorschrift van de huisarts nodig. Dat ligt moeilijk bij sommige psychologen, die menen dat zij een autonoom beroep hebben en rechtstreeks patiënten moeten kunnen ontvangen. Dat blijft natuurlijk ook zo, maar voor een terugbetaling is wel een doorverwijzing nodig.

De beroepsverenigingen vinden het tarief te laag,

tarif est trop faible mais nous avons voulu rationaliser quelque peu cet aspect de la question. Le gouvernement a voulu proposer des soins de première ligne à un maximum de personnes dans les limites du budget. Le remboursement fera l'objet d'une évaluation scientifique après quatre ans.

Un comité d'accompagnement réunissant les différents acteurs concernés a également été mis en place.

Les besoins sont énormes dans le domaine du soutien psychologique. L'absence d'un quelconque remboursement auparavant est incompréhensible. La mesure doit très certainement être élargie aux plus de 65 ans et le budget doit être augmenté. Toujours est-il que nous avons franchi un premier pas alors que rien n'était prévu en la matière dans l'accord de gouvernement. Nous sommes partis d'une situation où les moyens alloués aux soins de santé mentale étaient insignifiants et où l'accent était mis principalement sur des soins de santé mentale hyper-spécialisés en ignorant les soins de première ligne. Certaines pratiques de groupe de médecins généralistes ont recruté des psychologues pour pouvoir leur envoyer des patients mais, de ce fait, ces soins n'étaient pas accessibles à tous. Les listes d'attente dans les centres d'action sociale globale étaient interminables. Le remboursement a déjà permis de les réduire. Le prochain gouvernement devra absolument poursuivre le travail entamé.

05.05 Dominiek Sneppe (VB): Je me félicite de constater que la ministre a compris l'intérêt d'affecter des budgets supplémentaires aux psychologues cliniciens. J'espère que son successeur marchera dans ses pas.

05.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): La ministre a opté pour l'obligation de renvoi au psychologue par le médecin généraliste. Ce choix ne manque pas d'étonner puisque la consultation d'un spécialiste n'est toujours pas soumise à cette obligation en dépit des économies qu'elle permettrait assurément. Je me demande si cette procédure est nécessaire pour la psychologie de première ligne, d'autant que le patient hésite à s'entretenir de certains problèmes avec son médecin généraliste. À ces considérations s'ajoutent la limite d'âge et les restrictions relatives à la pathologie, autant d'aspects qui ne facilitent pas la tâche du généraliste. L'Allemagne, pays qui ne se porte pas plus mal que la Belgique, parvient à rembourser intégralement les consultations auprès d'un psychologue. Chez nous, 95 % de généralistes affirment qu'ils prescriraient moins de médicaments si les consultations de psychologie étaient

mais we hebben wat redelijkheid in de tarieven willen brengen. De regering heeft ervoor gekozen om zoveel mogelijk personen eerstelijnszorg te kunnen bieden binnen het toegekende budget. De terugbetaling zal na vier jaar wetenschappelijk worden geëvalueerd.

Er werd ook een begeleidingscomité opgericht met alle betrokken actoren.

Er is een grote nood aan psychologische ondersteuning. Het is onbegrijpelijk dat er voorheen nooit enige terugbetaling werd georganiseerd. Er moet zeker nog een uitbreiding komen naar de 65-plussers. Er moet meer geld worden uitgetrokken. Maar we hebben een eerste stap gezet, terwijl dit niet werd afgesproken in het regeerakkoord. Wij komen van een situatie waarin onze geestelijke gezondheidszorg heel weinig middelen kreeg en waar vooral werd ingezet op supergespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg en weinig aandacht voor de eerstelijnszorg. Sommige huisartsengroepspraktijken hebben psychologen aangetrokken om naar hen te kunnen doorverwijzen, maar hierdoor was de zorg niet voor iedereen toegankelijk. De CAW's hadden ellenlange wachtlijsten. Door de terugbetaling zijn die nu al korter. In de volgende regeerperiode moet men hier absoluut op verder bouwen.

05.05 Dominiek Sneppe (VB): Ik ben tevreden dat de minister inziet dat er voor de klinische psychologen meer moet worden uitgetrokken. Ik hoop dat de volgende minister daarnaar zal handelen.

05.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De minister heeft ervoor gekozen om de verwijzing naar de psycholoog door de huisarts verplicht te maken. Dat is vreemd, want naar een specialist hoeft dat nog steeds niet, hoewel dat zeker kostenbesparend zou zijn. Ik vraag me af of dat voor de eerstelijnspsychologie noodzakelijk is, ook al omdat er een drempel is om over bepaalde problemen met de huisarts te praten. Dan zijn er ook nog de leeftijdsgrens en beperkingen rond de pathologie. Dat maakt het voor een huisarts wel complex. Duitsland slaagt er wel in om sessies bij de psycholoog volledig terug te betalen en dat land doet het toch niet slechter dan België? Van onze huisartsen zegt 95 % dat ze minder medicatie zullen voorschrijven als de psycholoog wordt terugbetaald. Dat is toch ook niet onbelangrijk? Voor de koploper in antidepressivavoorschriften kan dat argument tellen. Een terugbetaling kan dus kostenefficiënt

remboursées. Cet aspect n'a-t-il pas aussi son importance? Cet argument devrait peser davantage dans un pays qui détient la palme du nombre de prescriptions d'antidépresseurs. Le remboursement peut dès lors constituer une mesure efficace en termes de coûts.

05.07 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Nous avons organisé des campagnes de dissuasion contre la consommation de benzodiazépines et d'antidépresseurs, mais il fallait proposer en échange le remboursement de la consultation chez le psychologue. Libre à chacun de consulter un psychologue directement, mais sans remboursement dans ce cas. Dès lors que les santés physique et mentale sont indissociables, il est regrettable que des moyens financiers n'aient pas été libérés plus tôt. C'est pourquoi il est sans conteste utile que le médecin généraliste soit informé que son patient souffre d'un trouble mental.

05.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Il est important d'écouter les psychologues qui affirment que des personnes viennent souvent les consulter pour leur parler de problèmes qu'ils ne racontent à personne d'autre. Ce n'est peut-être pas idéal, mais il n'empêche que c'est une réalité.

05.09 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Je reconnais aux patients le droit de ne parler de certains problèmes qu'à un psychologue. Des patients ne veulent pas voir figurer certaines choses dans leur dossier et c'est également leur droit. Nous devons cependant arrêter de nous concentrer exclusivement sur les affections physiques et organiques et nous devons considérer l'être humain comme un tout, fait d'un corps et d'un esprit. Il importe pour le médecin généraliste de savoir que le patient cherche de l'aide, sans toutefois devoir aussi être informé du motif de cette recherche d'aide.

05.10 Nawal Farih (CD&V): A-t-on constaté, après la campagne de dissuasion, une diminution de l'utilisation d'antidépresseurs? Quels budgets a-t-on ainsi pu libérer? Ces budgets ont-ils été affectés au financement de systèmes de remboursement?

05.11 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Les chiffres sont disponibles, mais je ne les connais pas par cœur. Nous avons développé des modules permettant à des médecins généralistes de donner des cours à d'autres généralistes. Les campagnes de dissuasion doivent assurément être poursuivies, car les Belges sont les champions de la consommation de médicaments.

L'incident est clos.

werken.

05.07 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Wij hebben ontradingscampagnes gedaan tegen het gebruik van benzo's en antidepressiva en daar stond tegenover dat de psycholoog moest worden terugbetaald. Iedereen kan rechtstreeks naar de psycholoog, maar dan zonder terugbetaling. Het is jammer dat er niet eerder geld is uitgetrokken, want de lichamelijke en mentale gezondheid zijn een geheel. Daarom is het zeker nuttig dat de huisarts weet dat zijn patiënt met een mentaal probleem zit.

05.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Het is belangrijk om naar de psychologen te luisteren en zij zeggen dat mensen vaak naar hen komen met problemen die ze aan niemand anders vertellen. Dat dat misschien niet ideaal is, verandert niet dat het zo is.

05.09 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Ik ben het ermee eens dat patiënten het recht hebben bepaalde problemen alleen aan de psycholoog te vertellen. Sommige zaken willen patiënten niet in hun dossier zien staan en ook dat is een recht. Toch moeten we niet langer alleen focussen op lichamelijke en organische aandoeningen en de mens zien als een geheel van lichaam en geest. Het is voor de huisarts nuttig om te weten dat er hulp wordt gezocht en het is daarbij niet noodzakelijk dat de huisarts ook weet waarvoor.

05.10 Nawal Farih (CD&V): Is er na de ontradingscampagne een daling inzake gebruik van antidepressiva vastgesteld? Welke budgetten zijn daardoor vrijgekomen? Zijn die ingezet om terugbetalingssystemen te financieren?

05.11 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De cijfers zijn beschikbaar, maar ik ken ze niet uit het hoofd. We hebben modules ontwikkeld waarbij huisartsen lesgeven aan andere huisartsen. De ontradingscampagnes moeten zeker voortgezet worden, want Belgen zijn kampioenen pillenslikkers.

Het incident is gesloten.

06 Questions jointes de

- Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La surconsommation de sucre" (55000642C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'obésité chez les jeunes" (55001055C)
- Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les jeunes en surpoids" (55001275C)

06.01 Dominiek Sneppe (VB): L'excès de sucre est responsable de l'obésité et, à long terme, du diabète. Selon la Ligue Cardiologique Belge (LCB), la moitié des patients diabétiques décèdent à la suite de problèmes cardiovasculaires. Ces derniers sont également la principale cause de mortalité en Belgique. En ce qui concerne la consommation de sel, les accords conclus avec le secteur ont porté leurs fruits. Puisque la teneur en sel des produits alimentaires a connu une baisse considérable sans que cette mesure ne nécessite de taxe supplémentaire, nous préconisons la suppression de la taxe sur les sodas, qui n'est autre qu'un impôt déguisé.

La ministre va-t-elle miser sur la prévention, notamment auprès des jeunes? Quel montant a rapporté la taxe sur les sodas depuis son instauration? A-t-elle induit une diminution de la consommation de boissons sucrées? La ministre va-t-elle entamer des négociations avec le secteur alimentaire en vue de faire baisser la teneur en sucre de notre alimentation?

06.02 Nawal Farih (CD&V): Comment le gouvernement va-t-il limiter la publicité pour les aliments malsains? Est-il possible de proposer des produits sains moins chers aux personnes défavorisées sur le plan socioéconomique?

06.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il est tout aussi important de réduire la consommation de calories que d'augmenter les efforts physiques qui en brûlent et partant, d'adopter un mode de vie sain. Tout déséquilibre entre ces deux aspects peut entraîner ce qu'on appelle des maladies non transmissibles liées à l'alimentation.

Il s'agit notamment de maladies cardiovasculaires, de diabètes et de cancers, avec de lourdes conséquences pour l'individu et pour les dépenses en soins de santé. Il faudrait investir dans la prévention et la sensibilisation, mais ce sont les entités fédérées qui sont compétentes en la matière et on n'y consacre pas toujours suffisamment de moyens.

06 Samengevoegde vragen van

- Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het overmatige suikerverbruik" (55000642C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het overgewicht bij jongeren" (55001055C)
- Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het overgewicht bij jongeren" (55001275C)

06.01 Dominiek Sneppe (VB): Te veel suiker leidt tot obesitas en op lange termijn tot diabetes. De helft van de diabetespatiënten sterft door cardiovasculaire problemen, aldus de Belgische Cardiologische Liga (BCL). Hart- en vaatziekten zijn de voornaamste doodsoorzaak in België. Wat het gebruik van zout betreft, wierpen afspraken met de sector vruchten af. Aangezien het zoutgehalte in de voeding enorm daalde zonder de invoering van een zouttaks, pleiten we voor de afschaffing van de zogenaamde suikertaks, die niet meer is dan een verdoken belasting.

Zal de minister inzetten op preventie, vooral bij de jeugd? Hoeveel bracht de suikertaks sinds de invoering op? Leidde hij tot een vermindering van de consumptie van gesuikerde frisdranken? Zal de minister onderhandelen met de voedingssector om het suikergehalte in onze voeding te doen dalen?

06.02 Nawal Farih (CD&V): Hoe zal de overheid de reclame voor ongezonde voeding beperken? Kunnen gezonde producten goedkoper aangeboden worden aan groepen in een moeilijke sociaal-economische situatie?

06.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Zowel inname als verbruik en dus levensstijl zijn belangrijk. Als die niet in evenwicht zijn, kunnen er zogenaamde voedingsgerelateerde niet-overdraagbare aandoeningen optreden.

Het gaat onder meer om hart- en vaatziekten, diabetes en kanker, met zware gevolgen voor het individu en voor de uitgaven in de gezondheidszorg. Er zou moeten gewerkt worden aan preventie en sensibilisering, maar daarvoor zijn de deelstaten bevoegd en er worden niet altijd voldoende middelen voor uitgetrokken.

Afin de faciliter le choix en faveur de produits alimentaires sains, sans toucher aux compétences des entités fédérées, j'ai opté pour l'introduction du Nutri-Score en Belgique, un label nutritionnel à cinq couleurs et cinq chiffres. Les entreprises alimentaires et les grandes surfaces sont de plus en plus nombreuses à appliquer ce système.

Une Convention Alimentation Équilibrée a en outre été conclue avec l'industrie alimentaire et la grande distribution.

Seul un gouvernement de plein exercice est habilité à signer une convention de suivi. L'évaluation semble indiquer que les résultats sont bons.

Mme Farih avait une question portant sur la publicité. L'initiative Belgian Pledge a permis de limiter la publicité destinée aux enfants et aux adolescents à des produits qui répondent à certains critères nutritionnels précis. Elle devrait connaître un prolongement à l'échelle européenne.

La question relative aux recettes de la "taxe soda" est du ressort du ministre des Finances. Pour ce qui est de la diminution des prix des aliments sains, un abaissement du taux de la TVA sur les fruits et les légumes, par exemple, serait contraire à la réglementation européenne.

Dans le cadre de la conférence interministérielle Santé publique, une plate-forme permanente pour l'échange d'informations en matière d'alimentation et de santé a été créée à mon initiative. On s'est aperçu qu'il était encore trop tôt pour un plan commun d'approche s'agissant des affections non transmissibles liées à l'alimentation, car les entités fédérées ont encore dû, sous la précédente législature, mettre sur pied leur propre politique dans le cadre de ces nouvelles compétences. On a en revanche pu observer une bonne coopération en ce qui concerne la prochaine enquête de consommation alimentaire, qui sera organisée par les entités fédérées.

La surconsommation de sucre demeure au centre des préoccupations et l'on continue d'insister sur l'importance d'une activité physique suffisante. Le comportement d'achat est également important.

06.04 Dominiek Sneppe (VB): La ministre a évoqué une convention de suivi. Quel en sera le contenu?

06.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Pour chacun des objectifs formulés dans la première convention, nous connaissons le stade

Om de gezonde keuze voor voedingsproducten gemakkelijker te maken, zonder aan de bevoegdheden van de deelstaten te raken, heb ik gekozen voor de invoering van de Nutri-Score in België, een voedingslabel met vijf kleuren en vijf letters. Meer en meer voedingsbedrijven en warenhuizen passen ze toe.

Ook werd met de voedingsindustrie en de distributie een Convenant Evenwichtige Voeding gesloten.

Voor een vervolgconvenant moet er een regering met volheid van bevoegdheden zijn. Uit de evaluatie bleek dat de resultaten goed waren.

Mevrouw Farih had een vraag over reclame. Via de Belgian Pledge werd de reclame voor kinderen en jongeren beperkt tot producten die aan bepaalde nutritionele standaarden voldoen. Dat initiatief zou een Europees vervolg moeten krijgen.

De vraag omtrent de opbrengst van de zogenaamde frisdrankentaks behoort tot de bevoegdheid van de minister van Financiën. Wat het goedkoper maken van gezonde voeding betreft, is bijvoorbeeld een btw-verlaging voor fruit en groenten strijdig met de Europese regelgeving.

In het kader van de interministeriële conferentie Volksgezondheid werd op mijn initiatief een permanent platform voor de uitwisseling van informatie over voeding en gezondheid gecreëerd. Voor een gezamenlijk plan van aanpak omtrent voedingsgerelateerde niet-overdraagbare aandoeningen bleek het nog te vroeg, omdat de deelstaten tijdens de voorbije regeerperiode nog een eigen beleid op poten moesten zetten voor die nieuwe bevoegdheden. Voor de volgende voedselconsumptiepeiling, die de deelstaten zullen organiseren, verliep de samenwerking goed.

Overmatig suikerverbruik blijft een aandachtspunt en de klemtoon blijft liggen op voldoende beweging. Ook het aankoopgedrag is belangrijk.

06.04 Dominiek Sneppe (VB): De minister had het over een vervolgconvenant. Wat wordt de inhoud daarvan?

06.05 Minister Maggie De Block (Nederlands): Voor elk van de doelstellingen in het eerste convenant weten wij waar we zijn geraakt.

d'avancement auquel nous sommes parvenus. Certains objectifs ont été largement atteints, mais pour le chocolat, par exemple, il s'est avéré difficile de diminuer la teneur en sucre sans que le goût ne devienne trop amer. C'est pourquoi nous avons demandé de proposer des portions moins grandes.

L'industrie alimentaire belge a demandé de veiller à ce que les produits restent au goût du consommateur. En effet, les rayons de nos magasins comportent aussi des denrées alimentaires en provenance de l'étranger. La teneur en sucre des boissons rafraîchissantes fait également l'objet d'une réduction progressive.

De nouveaux objectifs doivent être fixés. L'Institut Scientifique de Santé Publique vérifie les mesures obtenues par autocontrôle.

Le Jury d'Éthique Publicitaire (JEP) a vu sa capacité d'action renforcée. Il serait bon de poursuivre sur cette voie.

L'incident est clos.

07 Question de Dominiek Sneppe à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La reconnaissance des maladies rares" (55000655C)

07.01 Dominiek Sneppe (VB): Six à huit pour cent de la population est touchée par l'une ou l'autre maladie rare. Ces patients ne peuvent souvent pas faire face aux conséquences financières de ces maladies.

Quelle politique la ministre mène-t-elle en matière de reconnaissance des maladies rares? Combien de maladies et de patients sont concernés? La ministre va-t-elle reconnaître l'ensemble des maladies rares?

07.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le système d'assurance soins de santé n'est pas fondé sur la reconnaissance de maladies mais sur une estimation des besoins des patients et des réponses à y apporter. Il se peut par exemple qu'une maladie rare entraîne les mêmes besoins qu'une maladie courante.

Le Plan belge pour les Maladies Rares de 2013 approfondit la question des besoins spécifiques en présentant des mesures permettant un meilleur diagnostic et suivi. Ce plan a été mis en place en 2014 et plusieurs mesures ont dans l'intervalle été réalisées.

Grâce à la mise sur pied du Registre Central des

Sommige doelen werden ruim bereikt, maar voor chocolade, bijvoorbeeld, bleek het moeilijk het suikergehalte te verminderen zonder dat de smaak te bitter wordt. Daarom vroegen we om de porties minder groot aan te bieden.

De Belgische voedingsindustrie vroeg om ervoor te zorgen dat de consument het product lekker blijft vinden. In onze rekken liggen immers ook buitenlandse voedingsmiddelen. Ook het suikergehalte van frisdranken wordt gaandeweg verminderd.

Er moeten nieuwe streefdoelen komen. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid controleert de metingen van de zelfcontrole.

De JEP (Jury voor Ethische Praktijken inzake reclame), kreeg meer slagkracht. Het zou goed zijn op die manier verder te werken.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Dominiek Sneppe aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De erkenning van zeldzame ziekten" (55000655C)

07.01 Dominiek Sneppe (VB): Een zeldzame ziekte treft 6 tot 8 % van de bevolking. Vaak zijn de financiële gevolgen ondraaglijk.

Welk beleid voert de minister voor de erkenning van zeldzame ziekten? Over hoeveel ziektes en patiënten gaat het? Zal ze alle zeldzame ziekten erkennen?

07.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het gezondheidszorgverzekeringssysteem is niet gebaseerd op de erkenning van ziektes, maar op de beoordeling van de behoeften van patiënten en de antwoorden daarop. Een zeldzame ziekte kan bijvoorbeeld leiden tot dezelfde behoefte als een niet-zeldzame ziekte.

Het Plan voor Zeldzame Ziekten van 2013 gaat wel in op de specifieke behoeften, zoals maatregelen voor een betere diagnose en opvolging. Het plan werd geïmplementeerd in 2014 en verschillende maatregelen werden ondertussen gerealiseerd.

Dankzij het Centraal Register Zeldzame Ziekten dat

Maladies Rares, 700 maladies rares sont actuellement répertoriées. Les registres nationaux de patients recensent déjà 10 000 personnes atteintes d'une maladie rare. La liste des maladies rares et le nombre de patients enregistrés ne cessent d'augmenter.

La plupart des maladies rares étant également des maladies chroniques, les patients concernés bénéficient de plusieurs avantages, comme un abaissement du maximum à facturer, et ce, pendant cinq ans au lieu de deux.

Notre politique suit une approche transfrontalière, avec la consultation d'experts étrangers et une participation active aux réseaux européens de référence pour les maladies rares.

L'évolution de la médecine génomique nous a aidés à identifier les maladies rares. Un diagnostic plus précis et plus rapide permet de répondre aux besoins. Il existe également un groupe de travail "Maladies rares", composé de représentants de chaque hôpital universitaire, d'experts et de l'INAMI.

07.03 Dominiek Sneppe (VB): Comment détermine-t-on qu'une maladie est rare?

07.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Si le diagnostic fait état d'une maladie ne touchant que quelques patients sur 100 000, on parlera d'une maladie rare. Il peut s'agir d'un seul patient ou de plusieurs, comme dans le cas de la mucoviscidose. Le petit nombre de patients rend la coopération européenne indispensable.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les antidouleurs opioïdes" (55000731C)
- Laurence Zanchetta à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La consommation d'opiacés" (55000763C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): L'été dernier, deux jeunes sont décédés en Italie après avoir consommé une combinaison d'alcool et d'antidouleurs opioïdes. D'après une publication dans la presse néerlandaise, des antidouleurs opioïdes sont de plus en plus souvent prescrits, et ce, pour des indications de plus en plus diverses.

Observe-t-on également, en Belgique, une augmentation de la prescription de tels

verdw ingevoerd, weten we dat er momenteel 700 verschillende zeldzame ziektes bekend zijn. Er werden al 10.000 personen met een zeldzame ziekte opgenomen in de nationale patiëntenregisters. De lijst van zeldzame ziekten en het aantal patiënten in dat register groeien gestaag aan.

Aangezien de meeste zeldzame ziekten ook chronische ziekten zijn, genieten patiënten verschillende voordelen, zoals een verlaagde maximumfactuur die vijf jaar geldig kan zijn in plaats van twee.

Ons beleid is gericht op een grensoverschrijdende aanpak, met raadplegingen van buitenlandse deskundigen en actieve deelname aan de Europese *rare diseases networks*.

De ontwikkeling van de genomische geneeskunde heeft ons geholpen om zeldzame ziekten in kaart te brengen. Een betere en snellere diagnose maakt het mogelijk om aan de behoeften te voldoen. Er bestaat ook een werkgroep over zeldzame ziekten, samengesteld uit vertegenwoordigers van elk universitair ziekenhuis, experten en het RIZIV.

07.03 Dominiek Sneppe (VB): Hoe wordt uitgemaakt wanneer een ziekte zeldzaam is of niet?

07.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Als de diagnose een ziekte oplevert die maar een paar keer voorkomt bij 100.000 mensen gaat het om een zeldzame ziekte. Dat gaat van één patiënt tot meer, denk maar aan patiënten met mucoviscidose. Door het geringe aantal patiënten is Europese samenwerking noodzakelijk.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Opioïde pijnstillers" (55000731C)
- Laurence Zanchetta aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het opiatengebruik" (55000763C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Afgelopen zomer stierven twee jongens in Italië door een combinatie van drank en opioïde pijnstillers. Volgens een publicatie in de Nederlandse pers worden steeds meer opioïde pijnstillers voorgeschreven, voor steeds meer indicaties.

Is er in België ook een toename van de voorschriften voor dit soort pijnstillers? Heeft de

antidouleurs? La ministre dispose-t-elle de chiffres à cet égard? Si une augmentation est effectivement observée, la ministre entend-elle prendre des mesures restrictives?

08.02 Laurence Zanchetta (PS): Les médicaments opiacés sont à l'origine d'une crise sanitaire sans précédent aux États-Unis. Selon un rapport de l'agence nationale du médicament français, la prescription d'opioïdes forts a augmenté d'environ 150 % entre 2006 et 2017 en France. Le nombre d'hospitalisations y a augmenté dans les mêmes proportions et quatre personnes y meurent chaque semaine d'une surdose d'opioïdes.

Ces médicaments, nonobstant leur intérêt médical, entraînent une dépendance chez les patients, avec des conséquences telles que le risque de coma, voire de décès.

Disposez-vous de chiffres sur la consommation d'opiacés dans notre pays? Quelle est l'évolution de leur prescription? Des chiffres sont-ils disponibles concernant les conséquences de leur consommation en termes d'hospitalisation et de décès? Des mesures devraient-elles être prises pour en limiter la consommation?

08.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les statistiques de consommation de cinq opioïdes entre 2006 et 2017 ont été compilées dans une étude récente du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI. Il s'agit de: Tramadol et composés, Oxycodone et composés, Tilidine, Fentanyl et Piritramide.

(En français) L'INAMI dispose de chiffres sur le remboursement des médicaments dans les officines publiques et dans les hôpitaux, ces données ne représentant qu'une partie de la consommation des médicaments. Dans le cas des analgésiques opioïdes, une comparaison avec la base de données de l'IMS montre que la source Pharmanet couvre 83 % des traitements en doses quotidiennes.

Le volume de doses quotidiennes remboursées de cette classe de médicaments s'est accru de 73 % contre 60 % pour les autres médicaments remboursés. Deux fois plus de patients ont reçu au moins un conditionnement dans l'année de cette classe de médicaments. Dans les hôpitaux, la progression est plus limitée.

(En néerlandais) Les données indiquent effectivement une augmentation du nombre de

minister daar cijfers over? Als er een stijging is, zal zij dan beperkende maatregelen nemen?

08.02 Laurence Zanchetta (PS): Opioïde geneesmiddelen hebben tot een ongeziene gezondheidscrisis geleid in de Verenigde Staten. Volgens een rapport van het Franse geneesmiddelenagentschap is het aantal voorschriften voor zware opioïde geneesmiddelen in de periode 2006-2017 met ongeveer 150 % toegenomen in Frankrijk. Het aantal ziekenhuisopnames is in dezelfde verhouding toegenomen en elke week sterven er vier personen aan een overdosis opioïde geneesmiddelen.

Deze geneesmiddelen hebben een onmiskenbaar medisch nut, maar veroorzaken verslaving bij patiënten, die daardoor in coma kunnen raken of zelfs kunnen sterven.

Hebt u cijfergegevens over het opiatengebruik in ons land? Hoe is het voorschrijfgedrag voor deze geneesmiddelen geëvolueerd? Zijn er cijfers beschikbaar over de gevolgen van het gebruik van opiaten op het vlak van ziekenhuisopnames en overlijdens? Moeten er maatregelen worden genomen om het gebruik ervan te beperken?

08.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): In een recente studie van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV werden de verbruiksgegevens van vijf opioïden tussen 2006 en 2017 in kaart gebracht: Tramadol plus combi, Oxycodone plus combinaties daarvan, Tilidine, Fentanyl en Piritramide.

(Frans) Het RIZIV heeft cijfers over de terugbetaling van geneesmiddelen in openbare officina's en ziekenhuizen. Die gegevens omvatten slechts een deel van het geneesmiddelenverbruik. Wat de opioïde pijnstillers betreft, blijkt uit een vergelijking met de databank van IMS Health dat Pharmanet 83 % van de behandelingen met *Defined Daily Doses* (DDD) omvat.

Het aantal DDD's dat in die klasse geneesmiddelen terugbetaald wordt, is met 73 % gestegen tegenover 60 % voor de andere terugbetaalde geneesmiddelen. Tweemaal zoveel patiënten hebben ten minste één verpakking per jaar gekregen in die klasse geneesmiddelen. Die stijging is niet zo sterk in de ziekenhuizen.

(Nederlands) De gegevens wijzen inderdaad op een stijging van het aantal voorschriften in België. Het

prescriptions en Belgique. Le nombre de doses définies journalières (DDJ) est passé de 43,7 millions à 79,4 millions et le nombre de consommateurs a doublé. Un petit pourcentage des patients est responsable d'une grande partie de la consommation. En effet, 3 % des patients utilisateurs consomment 34 % de l'ensemble des opioïdes. Par médicament, on constate par exemple que 2,8 % utilisent 55 % de Piritamide et que 11 % sont responsables de 63 % des prises de Tilidine. En ce qui concerne les grands consommateurs, qui atteignent plus de 700 DDJ par an, nous constatons que 0,8 % des assurés utilisent 15 % de l'ensemble des analgésiques opioïdes.

Un groupe de travail réunissant des représentants de Sciensano, du SPF Santé publique, de l'AFMPS et de l'INAMI a été mis sur pied à l'initiative de ce dernier organisme pour assurer le suivi précis de l'évolution et examiner différentes options en vue de lutter contre les abus. Une des solutions pourrait consister à limiter l'utilisation de ces substances à certains usages spécialisés, par exemple en traitement postopératoire, et à suivre attentivement les patients présentant une consommation importante, bien qu'ils ne s'approvisionnent pas exclusivement auprès d'un seul pharmacien.

(En français) En Belgique, nous ne disposons pas de données concernant les conséquences directes en termes d'hospitalisation et de décès. Au cours des dix dernières années, l'AFMPS a reçu 135 notifications relatives à des opioïdes pour lesquelles une hospitalisation ou une évolution fatale ont été rapportées, mais le lien de causalité n'est pas établi pour toutes ces notifications.

L'Agence européenne a proposé la mise en place d'un groupe de travail afin de suivre l'information et de développer des stratégies concernant l'abus, le mésusage et la dépendance aux opioïdes.

Une sensibilisation des professionnels de la Santé à un usage rationnel de ces médicaments est importante. L'INAMI a organisé une conférence à ce sujet fin 2018 et a émis des recommandations. Le Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP) a également communiqué à ce sujet en 2016 et en 2019.

L'AFMPS a limité les tailles et les types de conditionnement des narcotiques. Cela figure sur le site web.

Ces opioïdes étant des stupéfiants, le professionnel qui abuse de prescriptions, administrations ou délivrances créant une dépendance est punissable.

aantal DDD's (Defined Daily Doses) steeg van 43,7 miljoen naar 79,4 miljoen en het aantal gebruikers verdubbelde. Een klein percentage van de patiënten blijkt verantwoordelijk voor een groot deel van het verbruik: 3 % percent van de gebruikende patiënten gebruikt 34 % van alle opioïden. 2,8 % van de patiënten gebruikt 55 % van de Piritramiden, 11 % gebruikt 63 % van Tilidine. Bij de grote consumenten, met jaarlijks meer dan 700 DDD's, zien we dat 0,8 % van de verzekerden 15 % van alle opioïde pijnstillers gebruikt.

Op initiatief van het RIZIV is er overleg tussen Sciensano, de FOD Volksgezondheid, het FAGG en het RIZIV, waarbij de situatie op de voet wordt gevolgd en men meerdere opties bekijkt om het misbruik aan te pakken. Men zou het gebruik bijvoorbeeld kunnen beperken tot bepaalde specialismen, postoperatief, en patiënten met een groot verbruik nauw kunnen opvolgen, hoewel net zij niet alles bij dezelfde apotheker halen.

(Frans) In België hebben we geen gegevens over hospitalisaties en overlijdens die het rechtstreekse gevolg zijn van opioïdengebruik. In de voorbije tien jaar heeft het FAGG 135 meldingen ontvangen van opioïdengebruik waarbij een hospitalisatie of een dodelijke afloop gerapporteerd werden, maar niet bij alle meldingen werd er een oorzakelijk verband aangetoond.

Het Europees Geneesmiddelenbureau heeft voorgesteld om een werkgroep op te richten die de informatie opvolgt en strategieën uitwerkt inzake misbruik en verkeerd gebruik van opioïden en voor opioïdenverslaving.

We moeten de gezondheidswerkers bewustmaken van een rationeel gebruik van die geneesmiddelen. Het RIZIV heeft daar eind 2018 een conferentie over georganiseerd en heeft enkele aanbevelingen geformuleerd. In 2016 en 2019 heeft ook het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) daarover gecommuniceerd.

Het FAGG heeft de afmetingen van de verpakkingen van narcotica en de soorten van verpakkingen beperkt. Dat staat op de website.

Aangezien die opioïden verdovende middelen zijn, is de practitioner die zich schuldig maakt aan het onrechtmatig voorschrijven, toedienen of

verstrekken van producten die tot een verslaving leiden strafbaar.

(En néerlandais) Les contrôles en la matière sont stricts, tant auprès des prescripteurs qu'en ce qui concerne la délivrance des produits, sous peine d'être appelé à se justifier devant la commission médicale provinciale.

(Nederlands) Daarop wordt strikt gecontroleerd, zowel bij de voorschrijvers als bij de aflevering, op straffe van verantwoording voor de Provinciale Geneeskundige Commissie.

D'autres mesures existent, telles que l'interdiction de la publicité pour ces médicaments, la réglementation de la filière de distribution et la tenue d'un registre chez les pharmaciens. Des améliorations substantielles ont déjà été apportées grâce à la carte qui démasque les pratiques de *shopping*, mais comme le confirme la situation aux États-Unis, le défi demeure.

Er zijn andere maatregelen, zoals het verbod op publiciteit voor deze medicatie, de reglementering van het distributiekanaal en het bijhouden van het register bij de apotheker. Met de kaart die shopping ontmaskert, is er al veel verbeterd, maar de uitdaging blijft, zoals de situatie in Amerika aantoont.

Une part infime de la population souffre d'un problème de consommation excessive de ces substances, mais ces médicaments apparaissent aussi dans la catégorie des drogues récréatives, comme l'illustre le cas des deux jeunes en Italie qui ont pu se les procurer sans prescription auprès d'un praticien italien complaisant.

Een klein deel van onze bevolking kampt met een excessief gebruik, maar deze middelen duiken ook op als recreatieve drug, zoals in het geval van de twee jongens in Italië, die deze middelen daar zonder voorschrift kregen van een welwillende Italiaanse collega.

08.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Nous désapprouvons totalement le comportement de ce médecin complaisant. Eu égard aux contrôles effectués chez nous, le risque en Belgique est probablement moindre. Des mesures existent donc et c'est positif, mais je souhaiterais vivement que ce groupe de travail étudie des projets pilotes axés sur la réduction de la consommation d'anxiolytiques, étude qui devrait aussi porter sur ces analgésiques opioïdes.

08.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Het gedrag van die welwillende collega keuren wij absoluut niet goed. In België is dit risico vermoedelijk kleiner, gezien de controles hier. De maatregelen zijn er dus en dat is goed, maar ik wil ervoor pleiten om binnen die werkgroep te kijken naar proefprojecten voor het afbouwen van anxiolytica, waarin wij dus ook deze opioïde pijnstillers moeten meenemen.

08.05 Laurence Zanchetta (PS): Les chiffres ne rassurent pas. Cela pourrait devenir une crise sanitaire. Nous restons attentifs aux pistes explorées.

08.05 Laurence Zanchetta (PS): De cijfers zijn niet geruststellend. Dit zou kunnen uitgroeien tot een gezondheids crisis. Wij zullen een waakzaam oog houden op de onderzochte denksporen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les biosimilaires" (55000735C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'utilisation de biosimilaires en milieu hospitalier" (55000927C)

09 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter à Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Biosimilars" (55000735C)
- Jan Bertels à Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het gebruik van biosimilars in ziekenhuizen" (55000927C)

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le gestionnaire de programme désigné pour les médicaments biosimilaires devrait fournir des détails sur la consommation de ces médicaments, proposer des mesures et formuler des avis.

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De programmabeheerder die is aangesteld voor biosimilars zou het gebruik in kaart brengen, maatregelen voorstellen en adviezen geven.

Quelles initiatives a-t-il prises depuis sa désignation? Sur quels points précis doit-il donner un avis? Les mesures visant à promouvoir la consommation de médicaments biosimilaires font-elles aussi partie des tâches du gestionnaire de programme? Dans quel délai la ministre s'attend-elle à recevoir des réponses et des recommandations concrètes?

09.02 Jan Bertels (sp.a): La ministre a déclaré que l'Autorité belge de la Concurrence (ABC) menait une enquête auprès de plusieurs firmes pharmaceutiques. Elle examine si des accords ont été conclus entre des hôpitaux et des sociétés pharmaceutiques en vue de l'achat de leurs médicaments, plus coûteux, ce qui pourrait signifier que la procédure en matière de marchés publics n'a pas été respectée.

Ces pratiques risquent d'écarter les biosimilaires du marché. La Belgique est à la traîne en matière d'utilisation de médicaments génériques et biosimilaires en milieu hospitalier. Ces dernières années, les dépenses INAMI pour les médicaments utilisés à l'hôpital se sont envolées. L'achat et l'usage de médicaments dans les hôpitaux sont malheureusement en partie déterminés par le financement des hôpitaux.

Medaxes, l'organisation faîtière des entreprises de médicaments génériques et biosimilaires, a proposé de rétrocéder aux hôpitaux une partie des économies qui seraient générées par la vente de médicaments génériques et biosimilaires. Ces stimulants financiers seraient liés au rapport coût-efficacité des médicaments utilisés par les hôpitaux.

Comment la ministre entend-elle encourager l'utilisation des biosimilaires en 2020. Que pense-t-elle de l'idée de Medaxes?

09.03 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): La tâche du gestionnaire de programme pour la politique en matière de médicaments biosimilaires consiste à promouvoir le recours à ces médicaments et à assurer la durabilité du segment de marché biologique. Cet objectif peut être réalisé grâce au développement d'une expertise académique.

Lors de mon entrée en fonction, les biosimilaires n'étaient pas du tout utilisés dans notre pays. Bien entendu, nous accusons toujours, à l'heure actuelle, un certain retard par rapport aux pays qui nous entourent. J'ai demandé une étude sur la motivation de la prescription, sur les préoccupations des

Welke acties heeft hij sinds zijn aanstelling ondernomen? Waarover precies moet hij advies geven? Zijn de maatregelen om het gebruik van biosimilars te stimuleren ook een taak van de programmabeheerder? Binnen welke termijn verwacht de minister concrete antwoorden en aanbevelingen?

09.02 Jan Bertels (sp.a): De minister meldde dat de Belgische Mededingingsautoriteit (BMA) een onderzoek voert naar meerdere farmabedrijven. Ze onderzoekt of er afspraken zijn gemaakt tussen ziekenhuizen en farmabedrijven voor de aankoop van hun duurdere geneesmiddelen, waarbij eventueel gesjoemeld zou zijn met openbare aanbestedingen.

Op die manier dreigen biosimilars uit de markt geduwd worden. België scoort slecht wat het gebruik van generische geneesmiddelen en biosimilars in ziekenhuizen betreft. De jongste jaren zijn de RIZIV-uitgaven voor geneesmiddelen in ziekenhuizen stevig gestegen. De aankoop en het verbruik van geneesmiddelen in ziekenhuizen worden jammer genoeg mee gestuurd door de ziekenhuisfinanciering.

Medaxes, de koepel voor bedrijven van generische geneesmiddelen en biosimilars, stelde voor een deel van de besparing die de verkoop van generische middelen en biosimilars zou opleveren, te laten terugvloeien naar de ziekenhuizen. Die financiële prikkels zouden gekoppeld worden aan het kostenefficiënt gebruik van geneesmiddelen in de ziekenhuizen.

Hoe wil de minister het gebruik van biosimilars in 2020 stimuleren? Wat vindt ze van het idee van Medaxes?

09.03 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De taak van de programmamanager voor het beleid inzake biosimilars bestaat erin om het gebruik van deze geneesmiddelen te bevorderen en de duurzaamheid van het biologisch marktsegment te verzekeren. Dat kan door het uitbouwen van academische expertise.

Toen ik begon, bestond dit niet in ons land. Nu zitten we natuurlijk nog steeds met een achterstand ten opzichte van onze buurlanden. Ik heb een studie gevraagd over de motivering van het voorschrift, de bezorgdheden van artsen en patiënten en informatieverschaffing in samenwerking met de

médecins et des patients et sur la diffusion d'informations en collaboration avec l'association scientifique des prescripteurs ainsi qu'avec les associations de patients.

Dans notre pays, une grande importance est accordée à la liberté du choix thérapeutique. Certains médecins ne sont pas convaincus que de tels médicaments sont sûrs ou ne sont pas familiarisés avec ces médicaments.

Une mission de deux ans a été confiée au gestionnaire de programme pour élaborer l'étude, l'encadrer et l'analyser et formuler des recommandations en termes de politique.

En 2016, j'ai signé une convention avec le secteur des établissements hospitaliers et des associations scientifiques pour promouvoir les médicaments biosimilaires. Un incitant est octroyé aux médecins qui atteignent un seuil déterminé de prescriptions de médicaments biosimilaires. Nous poursuivons l'évaluation de cette mesure.

Une *task force* mixte, chargée d'élaborer des propositions concrètes, sera créée au sein de l'INAMI. Nous demandons un premier rapport pour la fin février 2020.

Nous nous sommes toujours demandé pourquoi certains hôpitaux utilisaient si peu de médicaments biosimilaires. L'enquête en cours nous permettra peut-être de trouver la clé de ce mystère.

Dans un avenir proche, neuf biosimilaires oncologiques novateurs seront mis sur le marché. Il s'agira de grands volumes. Les montants que nous pourrions ainsi économiser nous seront nécessaires pour financer les autres innovations. Nous avons fortement misé sur la promotion des biosimilaires. Certains médicaments sont davantage utilisés qu'auparavant, mais de grandes disparités subsistent d'une Région à l'autre et entre les grands hôpitaux.

09.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Je suis aussi curieuse de connaître les résultats de l'enquête, car il y a eu un dysfonctionnement grave au moment de la transition.

09.05 Jan Bertels (sp.a): Il nous faut effectivement attendre ces résultats mais ce qui importe encore davantage, c'est la poursuite d'une politique proactive. Il existe des écarts inexplicables entre les régions et au sein de celles-ci. La clé de répartition 90/10 n'a pas fonctionné. La ministre a-t-elle l'intention de prendre des mesures qui vont dans le sens de quotas pour les hôpitaux? Prendra-t-elle

wetenschappelijke vereniging van de voorschrijvers en met de patiëntenverenigingen.

In ons land wordt veel belang gehecht aan de vrije therapiekeuze. Sommige artsen zijn er niet van overtuigd dat dergelijke middelen veilig zijn of zijn niet bekend met deze middelen.

De programmamanager heeft een opdracht gekregen voor twee jaar om de studie uit te werken, te begeleiden en te analyseren en aanbevelingen voor het beleid op te stellen.

In 2016 heb ik een convenant afgesloten met de sector van ziekenhuizen en wetenschappelijke verenigingen voor de bevordering van biosimilars. Artsen die een bepaalde drempel van voorschriften voor biosimilars bereiken, krijgen een incentive. Wij zullen die maatregel verder evalueren.

In de schoot van het RIZIV zal een gemengde taskforce worden opgericht die concrete voorstellen zal moeten uitwerken. Wij vragen een eerste verslag tegen eind februari 2020.

Het was ons altijd een raadsel waarom in sommige ziekenhuizen zo weinig biosimilars werden gebruikt. Misschien kan het lopende onderzoek dat raadsel wel ontrafelen.

In de eerstvolgende periode zullen er negen innovatieve oncologische biosimilars in grote volumes op de markt komen. Het geldt dat wij daardoor kunnen uitsparen, hebben wij nodig om de overige innovaties te kunnen betalen. Wij hebben sterk ingezet op het aanmoedigen van biosimilars. Voor sommige middelen is het gebruik gestegen, maar er bestaan grote verschillen tussen de regio's en tussen de grote ziekenhuizen.

09.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik kijk ook uit naar de resultaten van het onderzoek, want er loopt iets grondig fout bij de overschakeling.

09.05 Jan Bertels (sp.a): We moeten het onderzoek afwachten, maar belangrijker nog is het voeren van een proactief beleid. Er zijn onverklaarbare verschillen tussen en in landsgedeelten. De verdeelsleutel 90/10 heeft niet gewerkt. Zal de minister maatregelen nemen die in de richting van quota voor ziekenhuizen gaan? Komen er incentives inzake het voorschrijfgedrag

des mesures incitatives de nature à infléchir le comportement prescripteur des médecins? J'espère que l'enquête donnera lieu à des actions concrètes car sinon, la Belgique continuera à être dépassée par la réalité pendant que ses voisins progresseront.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 44.

van artsen? Ik hoop dat het onderzoek concrete acties bevat, want anders blijven we de feiten achternaahollen terwijl onze buurlanden vooruitgaan.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.44 uur.