



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

Dinsdag

06-03-2018

Namiddag

Mardi

06-03-2018

Après-midi

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

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

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

INHOUD

Samengevoegde vragen van	1
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 6 september 2017 houdende regeling van verdovende middelen, psychotrope stoffen, en het testen ervan" (nr. 21598)	1
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de toepassing van het koninklijk besluit van 6 september 2017 houdende regeling van verdovende middelen, psychotrope stoffen" (nr. 23226)	1
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van de terugbetaling van geneesmiddelen op basis van cannabis en de studies over medicinale cannabis" (nr. 23227) <i>Sprekers: André Frédéric, Véronique Caprasse, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	1
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van hoorapparaten" (nr. 22172) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	3
Samengevoegde vragen van	4
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zonnebanken" (nr. 22173)	4
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zonnebanken" (nr. 22465) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	4
Samengevoegde vragen van	6
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antidepressiva bij jongeren" (nr. 22184)	6
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "antidepressiva bij jongeren" (nr. 22413) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	6

SOMMAIRE

Questions jointes de	1
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 6 septembre 2017 réglementant les substances stupéfiantes, psychotropes et soporifiques et le testing" (n° 21598)	1
- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de l'application de l'arrêté royal du 6 septembre 2017 réglementant les substances stupéfiantes, psychotropes, et soporifiques" (n° 23226)	1
- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'extension du remboursement de médicaments à base de cannabis et les études afférentes au cannabis thérapeutique" (n° 23227) <i>Orateurs: André Frédéric, Véronique Caprasse, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	1
Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des appareils auditifs" (n° 22172) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	3
Questions jointes de	4
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bancs solaires" (n° 22173)	4
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bancs solaires" (n° 22465) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	4
Questions jointes de	6
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'antidépresseurs chez les jeunes" (n° 22184)	6
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les antidépresseurs chez les jeunes" (n° 22413) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	6

Samengevoegde vragen van	8	Questions jointes de	8
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het protest van de zelfstandige verpleegkundigen tegen de verplichte controle van de identiteit van de patiënten bij de toepassing van de derde-betalersregeling" (nr. 22298)	8	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la colère des infirmiers indépendants à la suite de l'obligation de vérifier l'identité des patients lors de l'application du tiers-payant" (n° 22298)	8
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen in de thuisverpleging ten gevolge van het verplichte inlezen van de identiteitskaart van patiënten" (nr. 24076)	8	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes liés à la mise en œuvre de l'obligation de lecture de la carte d'identité électronique des patients dans le cadre des soins infirmiers à domicile" (n° 24076)	8
<i>Sprekers:</i> Daniel Senesael, Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Daniel Senesael, Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	10	Questions jointes de	10
- de heer Philippe Pivin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de spreiding van de artsen in het Brussels Gewest" (nr. 22323)	10	- M. Philippe Pivin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la répartition des médecins en Région bruxelloise" (n° 22323)	10
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "PlanCAD" (nr. 23086)	10	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "PlanCAD" (n° 23086)	10
<i>Sprekers:</i> Nathalie Muylle, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Nathalie Muylle, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Ine Somers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de thuisbehandeling met antibiotica" (nr. 22389)	11	Question de Mme Ine Somers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement antibiotique à domicile" (n° 22389)	11
<i>Sprekers:</i> Ine Somers, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Ine Somers, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vergoeding van de medische kosten voor levende orgaandonoren" (nr. 22469)	12	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge des frais médicaux pour les donneurs vivants d'organes" (n° 22469)	12
<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitsluiting van verpleegkundigen uit farmacologische congressen" (nr. 22491)	13	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exclusion des infirmiers(ères) hors des congrès pharmacologiques" (n° 22491)	13
<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervormingen van de terugbetaling van medische implantaten" (nr. 22494)	14	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les réformes du remboursement des implants médicaux" (n° 22494)	14

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

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

Samengevoegde vragen van	17	Questions jointes de	17
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van het neutrale sigarettenpakje" (nr. 22521)	17	- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation du paquet de cigarettes neutre" (n° 22521)	17
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van neutrale sigarettenpakjes" (nr. 22657)	17	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'introduction du paquet de cigarettes neutre" (n° 22657)	17
Sprekers: Els Van Hoof, Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Orateurs: Els Van Hoof, Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	18	Questions jointes de	18
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het wijkgezondheidscentrum in Opglabbeek" (nr. 22522)	18	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maison médicale d'Opglabbeek" (n° 22522)	18
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het wijkgezondheidscentrum in Hoboken" (nr. 22523)	18	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maison médicale de Hoboken" (n° 22523)	18
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het moratorium op de wijkgezondheidscentra" (nr. 22528)	18	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le moratoire sur les maisons médicales" (n° 22528)	18
- de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de audit van de wijkgezondheidscentra door KPMG" (nr. 23101)	18	- M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats de l'audit des maisons médicales par KPMG" (n° 23101)	18
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de audit van de wijkgezondheidscentra door KPMG" (nr. 23102)	18	- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats de l'audit des maisons médicales par KPMG" (n° 23102)	18
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van KPMG over de medische huizen" (nr. 23178)	19	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des maisons médicales par KPMG" (n° 23178)	19
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van de medische huizen" (nr. 23207)	19	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des maisons médicales" (n° 23207)	19
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opheffing van het moratorium op de wijkgezondheidscentra" (nr. 23218)	19	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la levée du moratoire sur les maisons médicales" (n° 23218)	19
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de KPMG-audit van de wijkgezondheidscentra"	19	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit KPMG des maisons médicales" (n° 24043)	19

(nr. 24043)

Sprekers: Yoleen Van Camp, Nathalie Muylle, Daniel Senesael, Muriel Gerken, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: Yoleen Van Camp, Nathalie Muylle, Daniel Senesael, Muriel Gerken, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verbeteren van de toegang tot innovatieve therapieën" (nr. 22524)

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

Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'amélioration de l'accès aux thérapies innovantes" (n° 22524)

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

Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de verpleegkundeopleidingen, de banaba's en postgraduaten" (nr. 22525)

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

Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des formations en soins infirmiers, les bacs post-bac et les formations de postgraduat" (n° 22525)

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

Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de te hoge prijs van medische hulpmiddelen" (nr. 22527)

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

Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix trop élevé des dispositifs médicaux" (n° 22527)

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 06 MAART 2018

Namiddag

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

du

MARDI 06 MARS 2018

Après-midi

De behandeling van de vragen vangt aan om 14.39 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

La discussion des questions est ouverte à 14 h 39 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 Samengevoegde vragen van

- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 6 september 2017 houdende regeling van verdovende middelen, psychotrope stoffen, en het testen ervan" (nr. 21598)
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de toepassing van het koninklijk besluit van 6 september 2017 houdende regeling van verdovende middelen, psychotrope stoffen" (nr. 23226)
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van de terugbetaling van geneesmiddelen op basis van cannabis en de studies over medicinale cannabis" (nr. 23227)

01 Questions jointes de

- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 6 septembre 2017 réglementant les substances stupéfiantes, psychotropes et soporifiques et le testing" (n° 21598)
- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de l'application de l'arrêté royal du 6 septembre 2017 réglementant les substances stupéfiantes, psychotropes, et soporifiques" (n° 23226)
- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'extension du remboursement de médicaments à base de cannabis et les études afférentes au cannabis thérapeutique" (n° 23227)

01.01 André Frédéric (PS): De lezing van het koninklijk besluit houdende regeling van verdovende middelen, psychotrope stoffen leidt tot het besluit dat het testen van drugs niet langer toegelaten is. Dat er eind wordt gemaakt aan die tests, waarmee kan worden nagegaan of de producten niet met gevaarlijke chemische stoffen versneden zijn, zou een stap achteruit zijn op het vlak van volksgezondheid en risicopreventie.

01.01 André Frédéric (PS): À la lecture de l'arrêté royal réglementant les substances stupéfiantes, psychotropes et soporifiques, il semblerait que le *testing* de drogue ne soit plus autorisé. La fin de ces tests qui permettent de vérifier que les produits ne sont pas coupés avec des substances chimiques dangereuses serait un recul en matière de santé et de prévention des risques.

Is het testen van drugs vandaag nog wettelijk?

Le *testing* est-il toujours légal?

01.02 Véronique Caprasse (DéFI): Het koninklijk besluit, dat zonder voorafgaand overleg werd

01.02 Véronique Caprasse (DéFI): L'arrêté royal, adopté sans concertation préalable, confirme

aangenomen, bevestigt het volledige verbod op het telen van cannabis en maakt een einde aan het gedoogbeleid inzake het bezit van maximum 3 gram cannabis door een meerderjarige persoon.

Hoe valt het koninklijk besluit te rijmen met de betreffende omzendbrief van de procureurs-generaal? Kunnen er op grond van het koninklijk besluit nog Cannabis Social Clubs worden opgericht? Waarom werden de hulpverleningsverenigingen voor drugsverslaafden niet geraadpleegd?

Op grond van het koninklijk besluit tot het reglementeren van producten die één of meer tetrahydrocannabinolen bevatten is het overigens formeel verboden cannabis af te leveren voor medische doeleinden, maar mogen wel cannabishoudende geneesmiddelen worden afgeleverd. Een voorbeeld hiervan is Sativex, dat wordt terugbetaald voor multiple sclerose.

In de wet betreffende de rechten van de patiënt is bepaald dat elkeen de meest aangepaste zorg moet krijgen, onder andere om de pijn te verzachten. Het verbod op verdovende middelen mag dit recht niet in de weg staan.

Zal de terugbetaling van Sativex worden verruimd naar pijnbehandeling bij andere ziekten, bijvoorbeeld kanker?

Is de studie inzake de aflevering van medicinale cannabis in de apotheek bijna rond?

Lopen er in ons land nog andere studies over cannabis als geneesmiddel?

01.03 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Er is onrust gerezen omtrent het testen van psychotrope stoffen. Het koninklijk besluit van 6 september 2017 wijzigt op dat vlak echter niets! Het regelt de wettelijke handel in verdovende middelen en psychotrope stoffen.

Een persoon die dergelijke stoffen op onwettige wijze in zijn bezit heeft, overtreedt nog steeds de drugswet. Niemand heeft ooit een vergunning of medische voorschrift kunnen voorleggen voor het bezit van die stoffen.

Uit het oogpunt van volksgezondheid erken ik dat het belangrijk is dergelijke verboden stoffen te analyseren. Indien de inhoud ervan potentieel gevaarlijk is, kan de gebruiker worden gewaarschuwd en kan het Belgian Early Warning System On Drugs alarm slaan. De drugswet kan zo nodig worden aangepast.

l'interdiction de toute production de cannabis et met fin à la tolérance quant à la possession de trois grammes au plus de cannabis par un majeur.

Comment concilier l'arrêté et la circulaire des procureurs généraux sur le même sujet? Exclut-il la possibilité d'ouvrir des *Cannabis social clubs*? Pourquoi les associations d'aide aux toxicomanes n'ont-elles pas été consultées?

Par ailleurs, l'arrêté royal réglementant les produits contenant un ou plusieurs THC interdit formellement la délivrance de cannabis à des fins médicales mais autorise la délivrance de médicaments à base de cannabis comme le Sativex, remboursé pour la sclérose en plaques.

Selon la loi relative aux droits du patient, toute personne doit recevoir les soins les plus appropriés, y compris pour soulager la douleur. Il est essentiel de pouvoir le faire nonobstant l'interdiction de substances stupéfiantes.

Est-il envisagé d'élargir le remboursement du Sativex au traitement de la douleur pour d'autres pathologies, comme le cancer?

L'étude relative à la délivrance du cannabis médical en officine est-elle en voie d'aboutissement?

D'autres études relatives au cannabis thérapeutique sont-elles menées dans notre pays?

01.03 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Des préoccupations ont été soulevées concernant le *testing* de substances psychotropes. Mais l'arrêté royal du 6 septembre 2017 ne modifie rien! Il réglemente le commerce légal de stupéfiants et psychotropes.

Une personne qui détient illégalement de telles substances commet toujours une infraction à la loi relative aux drogues. Personne n'a jamais pu soumettre une prescription pour une telle détention.

Dans le cadre de la santé publique, je reconnais l'importance d'analyser de telles substances illicites. Si le contenu est potentiellement dangereux, l'utilisateur pourra être averti et le Belgian Early Warning System On Drugs peut lancer une alerte. La législation relative aux drogues peut être adaptée.

Om die reden verlengde ik in 2015 trouwens de vergunning van de vzw Modus Vivendi voor het tijdelijke bezit en het vervoer van psychotrope stoffen (in het raam van een door de Franse Gemeenschap gefinancierd project), met de bedoeling ze door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid te laten analyseren.

Artikel 7 van het koninklijk besluit voorziet nog altijd in de mogelijkheid om een dergelijke vergunning toe te kennen.

In de vergunning voor het in de handel brengen van Sativex wordt 'pijnbestrijding' niet als indicatie vermeld. Het middel is bestemd voor volwassen patiënten met matige tot ernstige spasticiteit als gevolg van multiple sclerose (MS) die niet adequaat gereageerd hebben op andere behandelingen en die tijdens een proefbehandeling met het middel een verbetering hebben laten zien.

De houder van de vergunning om het geneesmiddel in de handel te brengen moet een dossier indienen bij het fagg om een uitbreiding van de indicatie aan te vragen op grond van klinische studies. Vervolgens moet het RIZIV zich buigen over de eventuele terugbetaling.

Als er nog geen aanvraag werd ingediend bij het fagg, wil dat zeggen dat er nog niet genoeg bewijs is.

01.04 André Frédéric (PS): De minister heeft me gerustgesteld.

01.05 Véronique Caprasse (DéFI): U laat de deur op een kier voor het wetenschappelijke bewijs van de positieve effecten van Sativex. Ik dank u daarvoor.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 22096 van mevrouw Pas vervalt.

02 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van hoorapparaten" (nr. 22172)

02.01 Karin Jiroflée (sp.a): Slechthorenden kunnen elke vijf jaar een terugbetaling krijgen van hun hoorapparaten. Sommige patiënten hebben een apparaat nodig aan beide oren. Patiënten moeten een nieuw apparaat aanschaffen voor beide oren, als ze aanspraak willen maken op de terugbetaling, ook al functioneert een van beide

C'est pourquoi j'ai prolongé en 2015 l'autorisation de l'ASBL Modus Vivendi pour la détention temporaire et le transport de substances psychotropes (projet financé par la Communauté française) afin qu'elles soient analysées par l'Institut scientifique de la Santé publique.

Ce type d'autorisation est toujours prévu à l'article 7 de l'arrêté royal.

L'autorisation de mise sur le marché du Sativex ne reprend pas comme indication le traitement de la douleur. Il est destiné aux adultes atteints de spasticité liée à une sclérose en plaques, quand la réponse aux autres traitements n'est pas suffisante, et chez qui un essai du traitement a démontré une amélioration.

C'est au titulaire de l'autorisation d'un médicament d'introduire un dossier auprès de l'AFMPS pour demander une extension de l'indication, motivée par des études cliniques. Ensuite, la question du remboursement doit être évaluée par l'INAMI.

S'il n'y a pas encore de demande à l'AFMPS, cela signifie qu'il n'y a pas assez de preuves.

01.04 André Frédéric (PS): La ministre m'a rassuré.

01.05 Véronique Caprasse (DéFI): Vous laissez la porte ouverte à la démonstration scientifique de l'effet positif du Sativex, merci.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 22096 de Mme Pas est supprimée.

02 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des appareils auditifs" (n° 22172)

02.01 Karin Jiroflée (sp.a): Les malentendants peuvent bénéficier du remboursement de leurs appareils auditifs tous les cinq ans. Certains patients ont besoin d'un appareil pour les deux oreilles. Pour prétendre au remboursement de leur dispositif, ils doivent acheter un nouvel appareil pour les deux oreilles, même si l'un des deux

apparaten nog prima. Patiënten worden hiermee op kosten gejaagd.

Is dit geen vorm van verspilling? Kan er geen flexibeler terugbetalingssysteem worden ontwikkeld?

02.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): De vervanging van beide apparaten wordt aangeraden vanwege de sterke technologische vernieuwingen en omdat beide hoortoestellen correct met elkaar moeten communiceren op hetzelfde technologische niveau. Indien beide toestellen niet correct samenwerken of niet dezelfde werking hebben, kan een verslechtering van het gehoor optreden. Om die reden maakt een regel in de nomenclatuur het onmogelijk een vergoeding te krijgen voor een tweede hoortoestel boven een monofonische toerusting indien de rechthebbende op het moment van aflevering reeds in aanmerking kwam voor een stereofonische toerusting.

02.03 **Karin Jiroflée** (sp.a): Mensen op leeftijd die over heel eenvoudige toestellen beschikken, schaffen niet graag nieuwe snuffjes aan of hebben geen geld over om telkens opnieuw twee toestellen aan te schaffen als dat nog niet echt noodzakelijk is. Het is vrij eenvoudig om de gewone basisvoorziening aan één kant te vervangen. Ik pleit ervoor om de specifieke situatie te bekijken van hoogbejaarde mensen die hierom vragen.

Het incident is gesloten.

03 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Karin Jiroflée** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zonnebanken" (nr. 22173)
- mevrouw **Anne Dedry** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zonnebanken" (nr. 22465)

03.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): De Hoge Gezondheidsraad pleit voor een afschaffing van zonnebanken. Dat UV-straling huidkanker en andere ziektes kan veroorzaken, staat wetenschappelijk vast. Er kan geen veilige blootstellingslimiet aan UV-straling worden bepaald, omdat er geen drempelniveau is waarbij huidkanker ontstaat.

Minister Peeters wil zonnecentra nu verplichten een huidmeetapparaat te installeren om het huidtype te bepalen. Is dat er niet, dan moeten de klanten een

fonctionne encore parfaitement. Les patients sont ainsi obligés de réaliser des dépenses supplémentaires.

Ne s'agit-il pas d'une forme de gaspillage? Ne pourrait-on pas développer un système de remboursement plus flexible?

02.02 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Le remplacement des deux appareils est recommandé en raison des fortes avancées technologiques observées dans ce secteur et de la nécessité de disposer de deux dispositifs d'un niveau technologique identique en vue d'assurer une communication correcte entre les deux. L'acuité auditive du patient risque de se dégrader si les deux appareils ne sont pas connectés correctement ou ne fonctionnent pas de la même manière. Une règle a dès lors été instaurée dans la nomenclature pour rendre impossible toute subvention pour un deuxième appareil auditif à installer avec un équipement monophonique si le bénéficiaire pouvait déjà prétendre à un dispositif stéréophonique au moment de la livraison.

02.03 **Karin Jiroflée** (sp.a): Les personnes âgées équipées d'appareils auditifs très simples rechignent à acquérir de nouveaux gadgets ou n'ont tout simplement pas les moyens financiers pour acheter à chaque fois deux appareils si cela n'est pas encore réellement nécessaire. Il est assez simple de remplacer les pièces de base pour un seul appareil. Je demande que la situation particulière des personnes très âgées qui demandent ce remplacement soit examinée.

L'incident est clos.

03 **Questions jointes de**

- Mme **Karin Jiroflée** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bancs solaires" (n° 22173)
- Mme **Anne Dedry** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bancs solaires" (n° 22465)

03.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): Le Conseil Supérieur de la Santé préconise l'interdiction des bancs solaires. La science a établi que les rayons UV peuvent provoquer le cancer de la peau et d'autres maladies. Dès lors qu'il n'existe pas de seuil pour le développement des cancers cutanés, il est impossible de fixer une limite d'exposition aux rayonnements UV qui soit sûre.

Le ministre Peeters souhaite à présent obliger les centres de bronzage à installer un appareil destiné à déterminer le type de peau. À défaut de cet

attest van de dokter hebben om onder de zonnebank te mogen. Maar welke dokter zal een attest voorschrijven waardoor een patiënt risico op kanker loopt?

Zal minister De Block haar collega op andere gedachten brengen? Plant zij zelf maatregelen tegen het gebruik van zonnebanken?

03.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Wat zal de minister doen met het advies van de Hoge Gezondheidsraad? Hoe staat zij tegenover het voorstel van minister Peeters? Staan er maatregelen gepland om gezondheidsproblemen door het gebruik van de zonnebank tegen te gaan?

03.03 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Voortschrijdend inzicht heeft ervoor gezorgd dat minister Peeters begrijpt dat artsen wel wat beters te doen hebben dan attesten voor zonnebankgebruik voor te schrijven.

Volgens het KB van 2 oktober 2017 mogen zonnecentra alle meerderjarige personen toelaten, op voorwaarde dat ze geen huidtype 1 hebben. Dit huidtype kan alleen worden vastgesteld door een arts in een getuigschrift of via een toestel dat huidgevoeligheid meet in het zonnecentrum. Het is aan de minister van Consumentenzaken om de uitbatingsvoorwaarden voor zonnecentra vast te leggen. Het dossier is in behandeling. Minister Peeters weet dat hij rekening moet houden met de kritiek.

Als minister van Volksgezondheid wijs ik erop dat niemand veilig zonnestraling op zijn huid kan krijgen. Ik raad mensen aan om blootstelling aan de zon zo veel mogelijk te vermijden.

03.04 Karin Jiroflée (sp.a): Sinds bij mij een melanoom is weggehaald, ben ik bijzonder fier op mijn witte huid. Ik ben blij dat er bij minister Peeters sprake is van voortschrijdend inzicht. Het wordt nu stilaan tijd voor een beslissing. Hoewel het onder Economie valt, gaat het in dit dossier toch in de eerste plaats over gezondheid. Ik hoop dus dat de minister van Volksgezondheid mee naar een oplossing zoekt. Voor mij is die eenvoudige: zonnebanken moeten worden verboden.

03.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik ga ervan uit dat minister De Block een rol heeft gespeeld bij het voortschrijdend inzicht van minister Peeters. Hoewel blootstelling aan de zon een persoonlijke

équipement, les clients devront produire une attestation médicale avant de pouvoir s'allonger sur le banc solaire. Mais quel médecin acceptera de délivrer une attestation exposant son patient au risque de développer un cancer?

La ministre va-t-elle tenter d'amener son collègue à revoir sa position? Compte-t-elle prendre, de son côté, des mesures pour lutter contre l'utilisation des bancs solaires?

03.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Quelle suite la ministre réservera-t-elle à l'avis rendu par le Conseil Supérieur de la Santé? Quelle est sa position face à la proposition faite par M. Peeters? Des mesures sont-elles prévues en vue de lutter contre les problèmes de santé dus à l'utilisation de bancs solaires?

03.03 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): M. Peeters a fini par comprendre que les médecins avaient mieux à faire que prescrire des attestations pour l'utilisation de bancs solaires.

En vertu de l'arrêté royal du 2 octobre 2017, les centres de bronzage peuvent accueillir toute personne majeure qui n'a pas un type de peau 1. Ce type de peau ne peut être constaté que par le biais de l'attestation d'un médecin ou au moyen d'un appareil mesurant la sensibilité de la peau dans un solarium. Il appartient au ministre des Consommateurs de fixer les conditions d'exploitation des centres de bronzage. Le dossier est en cours de traitement. M. Peeters sait qu'il doit tenir compte des critiques.

En ma qualité de ministre de la Santé publique, je précise que nul ne peut recevoir des rayons solaires sur sa peau en toute sécurité. Je recommande d'éviter au maximum toute exposition au soleil.

03.04 Karin Jiroflée (sp.a): Depuis l'exérèse d'un mélanome, je suis particulièrement fière d'arborer une peau blanche. Je suis ravie de la clairvoyance que semble manifester le ministre Peeters. Mais le moment de prendre une décision est venu. Même si ce dossier relève des attributions du ministre de l'Économie, il s'agit avant tout d'un problème de santé. J'ose donc espérer que la ministre de la Santé publique coopère à l'élaboration d'une solution. Pour ma part, celle-ci est très simple: les bancs solaires doivent être interdits.

03.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je suppose que la ministre De Block a contribué à amener son collègue Peeters vers une plus grande clairvoyance. Même si le choix de d'exposer au soleil demeure

verantwoordelijkheid is, moet de consument soms ook tegen zichzelf worden beschermd. Dat is de opdracht van de minister van Volksgezondheid.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antidepressiva bij jongeren" (nr. 22184)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "antidepressiva bij jongeren" (nr. 22413)

04.01 Karin Jiroflée (sp.a): In 2016 zouden ongeveer 17.600 Belgische tieners tussen elf en twintig jaar antidepressiva hebben geslikt. De grootste toename zit in de leeftijdscategorie van elf tot vijftien jaar. Specialisten zijn het erover eens dat naar antidepressiva grijpen vaak weinig of geen effect heeft op heel jonge leeftijd. De eerste en belangrijkste behandeling is therapie, maar slechts een kwart van de kinderen die antidepressiva nemen, krijgt therapie.

De minister wil psychische zorg beter terugbetalen. Ze zou daarvoor 22 miljoen euro uittrekken, wat een bescheiden begin is.

Wat is de stand van zaken? Zijn er naast het budget, nog andere maatregelen om psychische zorg toegankelijker te maken? Welke richtlijnen krijgen huisartsen voor de aanpak van depressie? Zal de minister het gebruik van antidepressiva bij tieners ontmoedigen?

04.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Te veel kinderen nemen antidepressiva en het gebruik blijft stijgen. De knelpunten zijn duidelijk: het taboe op psychische problemen en op psychotherapie, plaatsgebrek en wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg.

Wat zal de minister nog doen, behalve de psycholoog terugbetalen? Hoe zal ze met haar collega's uit de deelstaten tot een geïntegreerde aanpak komen? Hoe zal ze ervoor zorgen dat jongeren die psychische problemen hebben, de weg vinden naar toegankelijke psychotherapie?

04.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): De

une responsabilité personnelle, il faut parfois protéger le consommateur contre lui-même. Cette mission incombe à la ministre de la Santé publique.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'antidépresseurs chez les jeunes" (n° 22184)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les antidépresseurs chez les jeunes" (n° 22413)

04.01 Karin Jiroflée (sp.a): En 2016, à peu près 17 600 adolescents belges âgés de onze à vingt ans ont consommé des antidépresseurs. La tranche d'âge où la consommation de ces médicaments a le plus augmenté se situe entre 11 et 15 ans. Selon les spécialistes, la prise d'antidépresseurs n'a guère ou pas d'effets sur les patients très jeunes. Le premier traitement, qui est aussi le plus important, est la thérapie. Pourtant, seul un quart des enfants qui consomment des antidépresseurs sont suivis par un thérapeute.

La ministre entend améliorer le remboursement des soins psychiques. À cet égard, elle dégagerait un budget de 22 millions d'euros, ce qui constitue un modeste début.

Où en est ce dossier? Outre les mesures budgétaires, d'autres mesures sont-elles prévues pour faciliter l'accès aux soins psychiques? Quelles directives les médecins généralistes ont-ils reçues concernant la prise en charge de la dépression? La ministre compte-t-elle décourager la consommation d'antidépresseurs chez les adolescents?

04.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Trop d'enfants prennent des antidépresseurs et la consommation de ces médicaments continue à augmenter. Les problèmes sont évidents: le tabou entourant les problèmes psychiques et la psychothérapie et le manque de places et les listes d'attente dans le secteur des soins de santé mentale.

Outre le remboursement des consultations chez le psychologue, quelles initiatives la ministre a-t-elle l'intention de prendre? Comment envisage-t-elle de mettre en place une approche intégrée avec ses collègues des entités fédérées? Comment fera-t-elle pour que les jeunes souffrant de problèmes psychiques se tournent vers une psychothérapie accessible?

04.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):

richtlijn 'Depressie bij volwassenen: aanpak door de huisarts' gaat alleen over volwassenen. Er zijn meerdere initiatieven rond de toegankelijkheid en kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren.

Het platform van deskundigen in psychofarmaca, BelPEP, dat als doel een rationeel en adequaat gebruik van psychofarmaca in België heeft, buigt zich over het psychofarmacagebruik van alle groepen. Sinds 2017 worden de deelstaten ook op de vergaderingen uitgenodigd. Er is een werkgroep over volwassenen en een andere over kinderen en jongeren. Op mijn vraag zal die zich ook over het gebruik van antidepressiva buigen.

Het nieuwe beleid inzake geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren levert inspanningen om kinderen en jongeren met psychische en/of psychiatrische problemen sneller en beter op te vangen en de gepaste zorg aan te bieden. Er wordt ook aandacht besteed aan het rationeel gebruik van antidepressiva. De federale regering legt daarvoor 28 miljoen euro extra op tafel.

Er werden experts aangesteld om de kwaliteit van de zorg, de opvang en de begeleiding te verbeteren.

Over psychofarmacagebruik vindt regelmatig overleg plaats binnen de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Synergieën bepalen in het beleid rond depressie en rationeel gebruik van antidepressiva door jongeren zijn prioriteiten in 2018.

De Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidsberoepen werkt momenteel de adviezen af die ervoor moeten zorgen dat in de toekomst enkel de klinische psychologen, klinische orthopedagogen en artsen de psychotherapie kunnen beoefenen. Dat moet de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg verbeteren. De financiering wordt momenteel met de stakeholders bekeken en hopelijk kan het systeem voor eind dit jaar in werking treden.

Deze hervormingen zullen een invloed hebben op de problematiek van de psychofarmaca. De staatshervorming heeft ervoor gezorgd dat voor elke stap veel overleg nodig is met de deelstaten. We hebben al een lang traject afgelegd naar de

La recommandation de bonne pratique relative à la dépression s'adresse aux médecins généralistes et ne concerne que les adultes. Il existe, par ailleurs, plusieurs initiatives axées sur l'accès aux soins de santé mentale pour les jeunes et la qualité de ces soins.

Les experts en psychotropes de la plateforme BelPEP, dont l'objectif est de favoriser un usage rationnel et adéquat des médicaments psychoactifs en Belgique, analysent la consommation de ces produits dans tous les groupes de la population. Depuis 2017, les entités fédérées sont également invitées aux réunions de cette plateforme. Un groupe de travail se penche sur l'usage des psychotropes chez les adultes et un autre sur leur consommation chez les enfants et les jeunes. À ma demande, ce second groupe élargira son analyse à la consommation des antidépresseurs.

La nouvelle politique de santé mentale pour les enfants et les jeunes tend à améliorer et à accélérer la prise en charge des enfants et des jeunes atteints de troubles psychiques et/ou psychiatriques et à leur offrir des soins adaptés. Une attention particulière est aussi portée à la consommation rationnelle des antidépresseurs. Un budget supplémentaire de 28 millions d'euros a été alloué à cette politique par le gouvernement fédéral.

Des experts ont été désignés pour améliorer la qualité des soins, de la prise en charge et de l'accompagnement.

La consommation de psychotropes fait l'objet de concertations régulières au sein de la Conférence interministérielle Santé publique. La mise en place de synergies dans la politique en matière de dépression et d'usage rationnel des antidépresseurs par les jeunes sont des priorités pour 2018.

Le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale finalise actuellement les avis qui doivent faire en sorte qu'à l'avenir, seuls les psychologues cliniciens, les orthopédagogues cliniciens et les médecins pourront pratiquer la psychothérapie. Cette mesure doit améliorer la qualité des soins de santé mentale. Son financement est examiné en ce moment avec les parties prenantes et j'espère que le système pourra entrer en vigueur avant la fin de cette année.

Ces réformes auront une influence sur le problème de la consommation de psychotropes. La réforme de l'État nous oblige, pour chaque étape, à organiser une large concertation avec les entités fédérées. Même s'il reste encore du pain sur la

beste zorg voor ieder individu. We zijn er nog niet helemaal, maar we doen wel erg onze best.

04.04 Karin Jiroflée (sp.a): Ik ben blij met alle stappen, maar ik wilde dat ze wat sneller werden gezet. Ik blijf er ook bij dat het budget voor de terugbetaling van psychologische hulp verhoogd zal moeten worden.

04.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Men zit op het goede spoor, maar ik hoop dat het wat sneller kan.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het protest van de zelfstandige verpleegkundigen tegen de verplichte controle van de identiteit van de patiënten bij de toepassing van de derde-betalersregeling" (nr. 22298)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen in de thuisverpleging ten gevolge van het verplichte inlezen van de identiteitskaart van patiënten" (nr. 24076)

05.01 Daniel Senesael (PS): De thuisverpleegkundigen maakten zich zorgen over het feit dat ze sinds 1 oktober 2017 de identiteit van hun patiënten moeten controleren voor de toepassing van de derde-betaler. U minimaliseerde die ongerustheid, maar in de praktijk werken de kaartlezers niet altijd, hapert de software en weigeren de ziekenfondsen heel wat facturen te aanvaarden, waardoor de verpleegkundigen te laat worden betaald.

In de plenaire vergadering zei u dat u de kwestie zou onderzoeken. Het RIZIV zou op 4 december 2017 een evaluatie uitvoeren. Wat kwam er daaruit naar voren?

05.02 Catherine Fonck (cdH): Na heel wat praktische problemen en uw weigering om de regeling te bevrozen hebt u een evaluatie aangekondigd. U zei eveneens dat de administratie de softwareproblemen zou oplossen.

Wat bleek er uit die evaluatie? Zijn de problemen opgelost?

05.03 Minister Maggie De Block (Frans): Bij het koninklijk besluit van 18 september 2015 wordt de verplichting ingesteld om in het kader van de overdracht van de gegevens aan de

planche, nous faisons l'impossible pour que chaque individu bénéficie des meilleurs soins.

04.04 Karin Jiroflée (sp.a): Je me réjouis des initiatives qui ont déjà été prises mais j'aurais préféré que les choses aillent plus vite. Je maintiens également que le budget destiné au remboursement de l'aide psychologique devra être revu à la hausse.

04.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Nous sommes sur la bonne voie mais j'espère que la coopération s'accélérera.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la colère des infirmiers indépendants à la suite de l'obligation de vérifier l'identité des patients lors de l'application du tiers-payant" (n° 22298)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes liés à la mise en œuvre de l'obligation de lecture de la carte d'identité électronique des patients dans le cadre des soins infirmiers à domicile" (n° 24076)

05.01 Daniel Senesael (PS): Les infirmiers à domicile s'inquiétaient de l'obligation de vérifier l'identité des patients pour appliquer le tiers-payant dès le 1^{er} octobre 2017. Vous minimisiez ces craintes mais, dans les faits, le lecteur de carte ne fonctionne pas toujours, le logiciel a des ratés, et les mutuelles refusent de nombreuses facturations impliquant un retard de paiement pour les infirmières.

En plénière, vous disiez devoir investiguer. L'INAMI avait prévu une évaluation le 4 décembre. Qu'en est-il ressorti?

05.02 Catherine Fonck (cdH): Après moultes difficultés sur le terrain et votre refus de geler le dispositif, vous annonciez une évaluation et disiez que l'administration résolvait les problèmes de logiciels.

Quelles sont les conclusions? Les problèmes sont-ils résolus?

05.03 Maggie De Block, ministre (*en français*): L'arrêté royal du 18 septembre 2015 instaure l'obligation de vérifier l'identité du patient bénéficiant du tiers-payant via le lecteur de carte d'identité

verzekeringsinstellingen de identiteit van de patiënt die in aanmerking komt voor de toepassing van de derde-betalersregeling te verifiëren met behulp van de e-ID-kaartlezer. De Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen heeft meegewerkt aan de invoering van de nodige regels, die opgenomen zijn in de verordening betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van 3 oktober 2016. De andere sectorale beroepsverenigingen die in die commissie vertegenwoordigd zijn, werden tijdig geïnformeerd over de modaliteiten en de toepassingstermijn. Vanaf eind 2016 heeft het RIZIV de burgers, de verzekeringsinstellingen en de zorgwerkers geïnformeerd. De softwareleveranciers werden al zeer vroeg bij de werkzaamheden betrokken.

De maatregel wordt op grote schaal toegepast door de zorgverstrekkers, maar er zijn nog altijd facturatie- en betalingsproblemen, waarvoor we een evaluatie hebben gevraagd. In december heeft het Verzekeringscomité op basis van het rapport van 2017 vastgesteld dat de oorzaak van de meeste problemen bij twee softwareleveranciers lag en dat de verpleegkundigen die die programma's gebruikten geen enkele betaling voor de maanden oktober en november hadden ontvangen.

Verpleegkundigen die andere software gebruiken, ondervonden geen problemen bij het inlezen van de identiteitskaart van de patiënt.

Met het Verzekeringscomité werd het volgende overeengekomen: de ziekenfondsen heffen het blokkerende plafond van 5% fouten op zodra er verwerpingen voorkomen die verband houden met de gegevens van het inlezen van het identiteitsdocument; de ziekenfondsen maken een inventaris op van de verpleegkundigen die nog problemen hebben. Na contact met de verpleegkundige kan er een voorschot gestort worden; de ziekenfondsen moeten de softwarepakketten opvolgen; het RIZIV moet een overleg organiseren tussen de betrokken leveranciers, de vertegenwoordigers van verpleegkundigen en de ziekenfondsen.

Volgens het Nationaal Intermutualistisch College is de situatie zich aan het normaliseren. Het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten heeft aan 199 verpleegkundigen een voorschot betaald.

Er werd op 11 december 2017 een mededeling gepubliceerd op de website van het RIZIV.

De situatie is genormaliseerd en we ontvangen geen klachten meer van thuisverpleegkundigen.

électronique, pour transférer les données aux organismes assureurs. La Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs a collaboré à instaurer les règles nécessaires, reprises dans la Réglementation de l'assurance soins de santé et indemnités du 3 octobre 2016. Les autres organisations professionnelles du secteur représentées dans cette commission ont été informées précocement des modalités et du délai d'application. Depuis fin 2016, l'INAMI a informé les citoyens, les organismes assureurs et les professionnels. Les fournisseurs de logiciels ont été impliqués très tôt.

Cette mesure est largement appliquée par les prestataires, mais demeurent des problèmes de facturation et de paiement pour lesquels nous avons demandé une évaluation. En décembre, le Comité d'assurance, sur la base du rapport de 2017, a constaté que la majorité des problèmes venaient de deux fournisseurs de logiciels et que les infirmiers qui les utilisaient n'avaient reçu aucun paiement pour octobre et novembre.

Pour les infirmiers utilisant d'autres logiciels, la lecture de la carte d'identité des patients ne posait pas de problème.

Le Comité de l'assurance a convenu que les mutualités allaient lever le plafond bloquant de 5 % d'erreur dès qu'un rejet lié aux données de lecture du document d'identité était constaté; un inventaire des infirmiers rencontrant encore des problèmes serait établi. Après contact avec ceux-ci, un acompte pouvait être versé. Les mutualités devaient surveiller les logiciels. L'INAMI devait organiser une concertation avec les fournisseurs concernés, les représentants des infirmiers et des mutualités.

Le Collège Intermutualiste National a indiqué qu'une normalisation était en cours. L'Union nationale des mutualités socialistes a procédé au paiement d'acomptes pour 199 infirmiers.

Une communication a été publiée sur le site de l'INAMI le 11 décembre 2017.

La situation s'est normalisée et nous ne recevons plus de plaintes des infirmiers à domicile.

Het RIZIV en zijn partners zullen de procedure verder blijven vereenvoudigen. Er zal een specifieke informatiestroom worden ingevoerd om de evaluatie van de maatregelen inzake de elektronische identiteitscontrole van nabij op te volgen.

De thuisverpleegkundigen worden betrokken bij het analyse-, besprekings- en evaluatieproces.

05.04 Daniel Senesael (PS): Dit dossier lijkt eindelijk een gunstiger afloop te kennen.

05.05 Catherine Fonck (cdH): Ik hoor in het veld nog berichten over problemen met bepaalde software, met administratieve rompslomp, betalingsachterstanden en kosten voor de verpleegkundigen tot gevolg.

Het koninklijk besluit was er pas twee dagen voor die verplichting voor de verpleegkundigen van kracht werd. Dat is erg laat! Indien u ervoor had geopteerd te werken met een aantal gevalideerde en tijdig beschikbare softwareprogramma's hadden problemen kunnen worden voorkomen.

U stemde wel in met langere overgangperiodes voor de artsen, maar niet voor de verpleegkundigen. Dat leidde tot chaos.

We moeten ervoor zorgen dat zo iets niet meer gebeurt.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van
 - de heer Philippe Pivin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de spreiding van de artsen in het Brussels Gewest" (nr. 22323)
 - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "PlanCAD" (nr. 23086)

06.01 Nathalie Muylle (CD&V): De nieuwe overeenkomst M18 van begin dit jaar bepaalt dat 40 tot 60% van de kinesitherapeuten moet toetreden tot de conventie.

Beschikken we wel over een correcte lijst van de actieve kinesisten om dat te kunnen doen? Hoe staat het met het planregister of het medisch kadaster voor kinesisten in het kader van de medische programmatie?

06.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dit jaar zullen de gegevenskoppelingen inderdaad ook

L'INAMI et ses partenaires continueront à simplifier les procédures. Un flux d'informations spécifique est instauré pour suivre l'évolution des mesures de lecture électronique.

Les infirmiers à domicile font partie intégrante du processus d'analyse, de discussion et d'évaluation.

05.04 Daniel Senesael (PS): Ce dossier semble trouver enfin une issue plus favorable.

05.05 Catherine Fonck (cdH): J'entends encore, sur le terrain, des difficultés liées à certains logiciels, avec pour conséquence des lourdeurs administratives, des retards de paiement et un coût pour les infirmiers.

L'arrêté royal a été pris l'avant-veille de l'entrée en vigueur de cette obligation auprès des infirmiers, c'est tard! Si vous aviez travaillé avec quelques logiciels validés et disponibles à temps, les problèmes auraient été évités.

Vous avez accepté de temporiser avec des périodes transitoires reportées pour les médecins mais pas pour les infirmiers. Il en a résulté une gestion chaotique.

Cela ne doit pas se reproduire à l'avenir.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de
 - M. Philippe Pivin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la répartition des médecins en Région bruxelloise" (n° 22323)
 - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "PlanCAD" (n° 23086)

06.01 Nathalie Muylle (CD&V): La nouvelle convention M18 négociée en début d'année stipule que 40 à 60 % des kinésithérapeutes doivent y adhérer.

Disposons-nous toutefois d'une liste à jour des kinésithérapeutes actifs pour contrôler le respect de cette clause? Où en est le PlanCAD ou cadastre médical des kinésithérapeutes dans le cadre de la programmation médicale?

06.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les couplages des données seront en effet

worden uitgevoerd voor de kinesitherapeuten, wat een omvangrijk werk is. Die gegevens zullen beschikbaar zijn midden 2018. Die van de gegevenskoppeling van artsen zullen er pas zijn in het voorjaar van 2019.

Deze gegevens, in combinatie met een aantal hypothesen uitgewerkt in werkgroepen van experts, vormen de basis van een reeks toekomstprojecties voor de twee taalgemeenschappen met betrekking tot de benodigde workforce van verschillende beroepen en specialisten. Dit alles zal raadpleegbaar zijn op de website van de FOD. Dit eindrapport bevat 36 onderdelen, waarvan er één gewijd is aan de situatie van de huisartsgeneeskunde in België.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Ine Somers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de thuisbehandeling met antibiotica" (nr. 22389)

07.01 Ine Somers (Open Vld): In het kader van thuishospitalisatie lopen proefprojecten met betrekking tot de antibioticatherapie. Deze proefprojecten onderzoeken of kwalitatieve antibioticakuren via infuus in een thuissituatie mogelijk zijn. Bij gunstig resultaat zouden heel wat hospitalisaties in de toekomst vermeden kunnen worden.

Bij de uitvoering van die proefprojecten worden overeenkomsten gesloten tussen ziekenhuizen en bepaalde thuisverplegingsdiensten. Dat impliceert dat patiënten die daarvoor reeds een beroep op thuisverpleging deden, hun vertrouwde thuisverpleegkundige moeten missen. Dat beknot de vrije keuze van de patiënt en zelfstandige thuisverplegers voelen zich te kort gedaan.

Wat vindt de minister van die exclusieve overeenkomsten tussen ziekenhuizen en sommige thuisverplegingsdiensten? Hoeveel van zulke overeenkomsten bestaan er? Blijven die lopen als het experiment bestendig wordt?

07.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De keuzevrijheid van de patiënt is ook voor mij belangrijk. De ziekenhuizen die zijn geselecteerd om de thuishospitalisatie uit te testen in proefprojecten, tekenen een zorgpad uit voor de thuishospitalisatie. Doordat het om thuishospitalisatie gaat, worden er van thuisverpleegkundigen daarbij soms handelingen gevraagd die zij niet regelmatig uitvoeren. Om over

également réalisés cette année pour les kinésithérapeutes, ce qui représente un travail considérable. Ces données seront disponibles à la mi-2018. Celles relatives au couplage des données des médecins ne le seront qu'au printemps 2019.

Ces données, combinées à diverses hypothèses développées par des experts dans des groupes de travail constitueront le socle d'une série de prévisions pour les deux communautés linguistiques, destinées à déterminer l'effectif nécessaire pour différentes professions et spécialités. Toutes ces informations pourront être consultées sur le site internet du SPF. Le rapport final est subdivisé en 36 parties, dont une consacrée à la situation de la médecine générale en Belgique.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Ine Somers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement antibiotique à domicile" (n° 22389)

07.01 Ine Somers (Open Vld): Dans le cadre de l'hospitalisation à domicile, des projets pilotes en matière d'antibiothérapie sont en cours pour vérifier s'il est possible de mener à bien, dans ces conditions, des cures d'antibiotiques par perfusion. En cas de résultat favorable, il devrait être possible d'éviter à l'avenir un très grand nombre d'hospitalisations.

Dans le cadre de la réalisation de ces projets pilotes, des accords sont conclus entre des hôpitaux et certains services de soins à domicile. Cela implique que des patients ayant déjà eu recours auparavant à de tels services devront se passer de leur infirmier habituel. La liberté de choix du patient est de ce fait restreinte et certains infirmiers à domicile indépendants se sentent lésés.

Que pense la ministre des accords exclusifs entre des hôpitaux et certains services de soins à domicile? Combien d'accords de ce type existe-t-il? Seront-ils reconduits si l'expérience se poursuit?

07.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je suis également très attachée à la liberté de choix du patient. Les hôpitaux sélectionnés pour tester l'hospitalisation à domicile dans le cadre de projets pilotes élaborent un parcours de soins à domicile. Dès lors qu'il s'agit d'hospitalisation à domicile, les infirmiers à domicile sont parfois appelés, dans ce contexte, à poser des actes qu'ils n'exécutent pas régulièrement. La garantie de la qualité des projets

de kwaliteit van de projecten te waken moeten er goede afspraken zijn tussen de arts van het ziekenhuis en de verpleegkundige die alles thuis opvolgt. Zo kan een bijkomende opleiding bijvoorbeeld nodig zijn.

Als ze aan een aantal kwaliteitscriteria voldoen, kunnen zelfstandige thuisverplegers perfect in zo een zorgpad van thuishospitalisatie stappen. Wees gerust, er zijn geen exclusieve samenwerkingen. Als de vaste thuisverpleger van een patiënt echter niet wenst mee te werken aan zo een thuishospitalisatie – omdat hij de permanentie bijvoorbeeld te zwaar vindt – kan het niet anders dan dat de patiënt een 'vreemde' verpleger over de vloer krijgt. Maar we zullen altijd waken over de keuzevrijheid, ook als dit experiment veralgemeend zou worden.

07.03 Ine Somers (Open Vld): De vrije keuze en de kwaliteit van de zorgverlening moeten gelijkwaardige aandachtspunten zijn. Er mogen dus geen exclusieve samenwerkingen zijn. En als de vaste verpleger van de patiënt niet wenst deel te nemen, moet de patiënt duidelijk geïnformeerd worden waarom hij een andere verpleegkundige op bezoek krijgt.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vergoeding van de medische kosten voor levende orgaandonoren" (nr. 22469)

08.01 Catherine Fonck (cdH): Ik pleit er al jaren voor om orgaandonatie bij leven aan te moedigen, te meer omdat het aantal beschikbare organen van overleden personen blijft dalen.

U hebt in een persbericht van november 2016 aangekondigd dat er in het voorjaar van 2017 een koninklijk besluit zou worden bekendgemaakt. De lente van 2018 staat voor de deur en ik heb nog niets gezien.

Hoe staat het met dat koninklijk besluit betreffende de gedeeltelijke vergoeding van de medische kosten voor de orgaandonoren? Waarom werd dat koninklijk besluit nog niet bekendgemaakt?

08.02 Minister Maggie De Block (Frans): De vertraging is het gevolg van interne administratieve problemen bij het RIZIV. Ik betreur de vertraging, maar het dossier zit niet in de ijskast. Het koninklijk

passe par des accords clairs entre le médecin de l'hôpital et l'infirmier chargé du suivi à domicile. Une formation complémentaire peut, par exemple, s'avérer nécessaire.

Pour autant qu'ils remplissent plusieurs critères de qualité, les infirmiers à domicile indépendants peuvent parfaitement être associés à un tel parcours de soins dans le cadre de l'hospitalisation à domicile. Rassurez-vous, il n'y a pas de coopérations exclusives. Si toutefois l'infirmier à domicile habituel du patient ne souhaite pas participer à une hospitalisation à domicile – parce qu'il juge, par exemple, les permanences trop lourdes – le patient recevra obligatoirement la visite d'un infirmier 'inconnu'. Si l'expérience devait être généralisée, nous veillerons toujours à préserver la liberté de choix du patient.

07.03 Ine Somers (Open Vld): Le libre choix du patient et la qualité des prestations de soins doivent rester des préoccupations de même importance. Les coopérations exclusives seront bannies. Et si l'infirmier habituel du patient ne souhaite pas participer à l'hospitalisation à domicile, le patient sera clairement informé des raisons pour lesquelles il sera pris en charge par un autre infirmier.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge des frais médicaux pour les donneurs vivants d'organes" (n° 22469)

08.01 Catherine Fonck (cdH): Je plaide depuis des années pour que soient encouragés les dons vivants d'organes. D'autant que le nombre d'organes de cadavres à disposition ne cesse de diminuer.

Vous aviez annoncé, dans un communiqué de presse en novembre 2016, un arrêté royal pour le printemps 2017. Nous sommes au printemps 2018 et je n'ai toujours rien vu.

Où est cet arrêté royal permettant la prise en charge d'une partie des frais médicaux pour les donneurs d'organes? Pourquoi n'a-t-il toujours pas été publié?

08.02 Maggie De Block, ministre (en français): Ce retard regrettable est provoqué par des raisons administratives internes à l'INAMI mais le dossier n'est pas bloqué. L'arrêté royal entrera en vigueur

besluit zal met terugwerkende kracht in werking treden op 1 augustus 2017. Op die manier zullen levende orgaandonoren 90% van de kosten kunnen recupereren.

Mijn kabinet is op dit moment op zoek naar een oplossing voor de problemen in de predonatiefase.

Wat het eventuele inkomensverlies betreft, is een studie onvermijdelijk, aangezien er zoveel verschillende socialezekerheidsstelsels bestaan.

Een herziening van de nomenclatuur met betrekking tot de HLA-typing in het kader van orgaantransplantatie is persklaar.

08.03 Catherine Fonck (cdH): Het is merkwaardig dat het koninklijk besluit twee jaar vertraging heeft opgelopen.

Het KB treedt dus retroactief in werking? Des te beter. Zal 90% van de kosten worden vergoed?

U mag niet vergeten dat het niet alleen over het wegnemen van het orgaan gaat, maar dat men ook jarenlang op controle moet. Sommige kandidaat-donoren worden uiteindelijk toch geen donor, maar ondergingen wel de aan de donatie voorafgaande onderzoeken, die dus ook moeten worden vergoed.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitsluiting van verpleegkundigen uit farmacologische congressen" (nr. 22491)

09.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Verpleegkundigen worden uitgesloten van bepaalde farmacologische congressen omdat zij volgens een fagg-richtlijn niet mogen worden blootgesteld aan reclame voor geneesmiddelen op voorschrift. Wat eveneens gebeurt, is dat verpleegkundigen de congreszaal moeten verlaten als er reclame wordt getoond of zelfs gekleurde badges moeten dragen en apart moeten gaan zitten.

Vindt de minister dit een goede zaak? Waarom zou een zorgverlener die dagelijks wordt geconfronteerd met medicatie, zich niet mogen bijscholen op voor hun job relevante congressen?

09.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Er geldt een strenge reglementering voor reclame voor voorschriftplichtige geneesmiddelen en die is

rétroactivement le 1^{er} août 2017. Il permettra de couvrir 90 % des coûts pour le donneur vivant.

Une réflexion est actuellement menée à mon cabinet pour résoudre les difficultés soulevées dans la phase de pré-donation.

En ce qui concerne une éventuelle perte de revenus, une étude est inévitable, compte tenu de la multiplicité des régimes de sécurité sociale.

Une révision de la nomenclature relative au typage HLA dans le cadre de la transplantation d'organes est en cours de publication.

08.03 Catherine Fonck (cdH): Ce retard de deux ans de l'arrêté royal est étonnant.

Une entrée en fonction rétroactive? Tant mieux. 90 % de la prise en charge des coûts?

N'oubliez pas qu'il n'y a pas que le prélèvement. Il y a des contrôles pendant plusieurs années. Certains candidats-donneurs ne sont pas retenus – il faut prendre aussi en charge le pré-don.

L'incident est clos.

09 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exclusion des infirmiers(ères) hors des congrès pharmacologiques" (n° 22491)

09.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Les infirmiers sont exclus de certains congrès pharmacologiques parce qu'ils ne peuvent pas être exposés à la publicité pour les médicaments soumis à prescription, conformément à une directive de l'AFMPS. Il arrive par ailleurs que des infirmiers soient amenés à quitter la salle de congrès au moment des écrans publicitaires ou même qu'ils soient tenus de porter des badges colorés et de s'installer à l'écart.

Est-ce une bonne chose, d'après la ministre? Pourquoi un infirmier confronté au quotidien à des médicaments ne pourrait-il pas parfaire sa formation en assistant à des congrès pertinents pour son travail?

09.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Des règles strictes, reposant sur la directive européenne 2001/83, régissent la publicité pour les

gebaseerd op de Europese richtlijn 2001/83. Deze reclame mag enkel gericht worden tot personen die gemachtigd zijn om ze voor te schrijven.

Dat betekent helemaal niet dat verpleegkundigen of paramedici niet geïnformeerd mogen worden over goed geneesmiddelengebruik of dat zij niet mogen deelnemen aan congressen. Wel is het verboden om bij deze beroepsgroepen reclame te maken voor voorschrijfplichtige geneesmiddelen. Als op een congres reclame wordt gemaakt, moeten er maatregelen worden genomen opdat de regels worden gerespecteerd. De vzw MDEON heeft in 2014 een aantal praktische maatregelen opgesteld voor organisatoren om te vermijden dat de expositiehallen moeten worden opgesplitst. Drastische maatregelen zijn dan ook helemaal niet nodig.

09.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Wat staat er dan in die regels van MDEON? Er wordt namelijk wel degelijk gewerkt met kleurenbadges om mensen te scheiden.

09.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik wil dat wel geloven, maar ik heb het zelf nog niet meegemaakt. Het is ook niet nodig als de richtlijn correct wordt toegepast.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervormingen van de terugbetaling van medische implantaten" (nr. 22494)

10.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De hervorming van de procedure voor de terugbetaling voor medische implantaten zou tot besparingen moeten leiden, maar de manier waarop dit geschiedt, is niet transparant.

Kan de minister een stand van zaken geven? Is de herziening van de In Vitro Diagnostics (IVD's) al rond? Zullen de ziekenfondsen met stemrecht vertegenwoordigd zijn in de betrokken commissie? Klopt het dat er een voorstel van de sector zelf op tafel heeft gelegen om de besparing van 8 miljoen euro lineair te dragen, hetgeen ook de bijdrage van de patiënt zou doen dalen? Waarom werd dit uiteindelijk niet aanvaard?

Is er al een werkgroep bijeengeroepen om die besparing uit te tekenen? Wie zit in die werkgroep? Ligt er een voorstel van die werkgroep op tafel om

médicaments soumis à prescription. Celle-ci ne peut s'adresser qu'aux personnes habilitées à prescrire de tels médicaments.

Cela ne signifie en aucun cas que les infirmiers ou les professions paramédicales ne puissent pas être informés de l'usage adéquat des médicaments ou qu'ils ne puissent pas assister à des congrès. En revanche, il est interdit de faire de la publicité pour des médicaments soumis à prescription médicale auprès de ces catégories professionnelles. Si de la publicité est présente à l'occasion d'un congrès, des mesures doivent être prises pour que les règles en la matière soient respectées. En 2014, l'ASBL MDEON a élaboré une série de mesures pratiques à l'intention des organisateurs de congrès, de sorte à éviter le dédoublement des salles d'exposition. Il n'est, dès lors, pas du tout nécessaire de prendre des mesures drastiques.

09.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Que prévoient précisément les règles proposées par MDEON? L'on recourt en tout cas à des badges de couleur pour distinguer les participants.

09.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je suis prête à vous croire, mais je n'ai encore jamais vécu de telles situations. Si les directives sont correctement appliquées, ce dispositif est superflu.

L'incident est clos.

10 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les réformes du remboursement des implants médicaux" (n° 22494)

10.01 Yoleen Van Camp (N-VA): La réforme de la procédure de remboursement des implants médicaux devrait générer des économies, mais la manière dont elle se déroule manque de transparence.

La ministre peut-elle dresser un bilan de la situation? La révision des dispositifs de diagnostic in vitro est-elle déjà terminée? Les mutualités seront-elles représentées avec voix délibérative au sein de la commission en question? Est-il exact que le secteur lui-même a soumis une proposition visant à supporter l'économie de 8 millions de manière linéaire, ce qui diminuerait en même temps la contribution du patient? Pourquoi cette proposition n'a-t-elle finalement pas été acceptée?

Un groupe de travail s'est-il déjà réuni pour définir cette économie? Qui siège au sein de ce groupe de travail? Ce groupe de travail a-t-il soumis une

de bestaande categorieën van implantaten en medische invasieve hulpmiddelen te beperken? Wat is het voordeel daarvan? Wordt er ook voorgesteld om een deel van de betalingen te forfaitariseren? Wat zou dan nog het nut van het register zijn? Klopt het dat revisies vanuit financieel oogpunt minder aantrekkelijk zouden worden voor de ziekenhuizen? In die oefening zou de patiëntenbijdragen moeten dalen tot 5%. Klopt het dat die besparing dan grotendeels terugvloeit naar de ziekenfondsen? Zal de besparing verrekend worden in de dotatie voor de ziekenfondsen?

Werd de Belgian Hip Society of een andere vertegenwoordiger van het terrein gehoord in deze oefening?

Is het voorstel al goedgekeurd door de commissie? Klopt het dat enkel de ziekenfondsen voor waren?

10.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Binnen het kader van het Pact Medische Technologie werd inderdaad afgesproken om verbeterpunten aan te brengen die voortvloeien uit de evaluatie van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasief Medische Hulpmiddelen. De kern blijft behouden, meer bepaald de evidence based beslissingen. Een wetsontwerp daarvoor is opgesteld en het RIZIV zal, in overleg met beMedTech en de betrokken commissie aanpassingen doen aan het KB dat de procedures vastlegt. Het is de bedoeling om tegen eind 2018 over een uitgewerkt voorstel van aanpassingen te beschikken.

Inzake de IVD's is er afgesproken dat de terugbetalingprocedure van de IVD-testen transparanter zal worden voor de aanvrager. Het is niet de bedoeling om een gelijkaardige procedure als bij de geneesmiddelen of de implantaten in te voeren. De finaliteit van de testen blijft immers het centrale criterium. Deze evaluatie zal dus niet product per product moeten verlopen.

De werkgroep Klinische Biologie van de Technische Geneeskundige Raad zal zich buigen over een interne werkprocedure. Paritair beheer is een basisprincipe binnen de sociale zekerheid en dus ook binnen de gezondheidszorg.

De betrokken commissie kreeg de opdracht om een voorstel tot besparingen uit te werken ten belope van 8 miljoen euro. Het voorstel moest aan principes van evidence based medicine voldoen en de verhoging van de eigen bijdrage van de patiënt moest vermeden worden. Het voorstel van de

proposition visant à limiter les catégories existantes d'implants et les dispositifs médicaux invasifs? Quel en est l'avantage? Propose-t-on également la fixation d'un forfait pour une partie des paiements? Quelle serait alors encore l'utilité du registre? Est-il exact que les révisions seraient financièrement moins intéressantes pour les hôpitaux? Dans cet exercice, les cotisations du patient doivent être abaissées à 5 %. Est-il exact que cette économie sera, pour une large partie, reversée aux mutualités? Le montant concerné sera-t-il imputé sur la dotation de ces dernières?

La *Belgian Hip Society* ou un autre acteur de terrain a-t-il été entendu dans le cadre de cet exercice?

La proposition a-t-elle déjà été approuvée par la commission? Est-il exact que les mutualités ont été les seules à la défendre?

10.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Il avait en effet été convenu, dans le cadre du Pacte Technologies Médicales, d'apporter des améliorations sur la base des résultats de l'évaluation de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs. L'essentiel du dispositif, en particulier les décisions basées sur des preuves, reste en place. Un projet de loi a été rédigé à cet effet et en concertation avec beMedTech et la commission concernée, l'INAMI adaptera l'arrêté royal qui fixe la procédure. Notre objectif est de disposer d'ici à la fin 2018, d'une proposition détaillée des adaptations requises.

En ce qui concerne les dispositifs de diagnostic in vitro (IVD), il a été décidé de rendre la procédure de remboursement des tests plus transparente pour le demandeur. Le but visé n'est pas l'instauration d'une procédure analogue à celle prévue pour les médicaments ou les implants. En effet, la finalité des tests demeure le critère principal. Il ne faudra dès lors pas procéder à une évaluation produit par produit.

Le groupe de travail Biologie clinique du Conseil technique médical planchera sur une procédure interne. La gestion paritaire constitue l'un des principes cardinaux de la sécurité sociale et il en va de même pour les soins de santé.

La commission concernée a été invitée à élaborer une proposition d'économies de l'ordre de 8 millions d'euros. Cette proposition devait satisfaire aux principes de la médecine scientifique tout en évitant une augmentation de l'intervention personnelle du patient. Or la proposition du secteur

sector had een duidelijke budgettaire impact voor de patiënt en was ook niet op evidence based medicine gebaseerd.

Op 16 maart 2017 is een werkgroep samengekomen om ideeën te verzamelen teneinde de gevraagde besparing te kunnen realiseren. Elk lid van de commissie werd daarop uitgenodigd.

Het voorstel van de betrokken commissie omvat een forfaitaire terugbetaling van de heupprothese. De resterende besparing wordt door een lineaire prijsdaling gerealiseerd, samen met de schrapping van heel wat op de nominatieve lijst. De terugbetaling gebeurt gemakkelijker, maar het register ORTHOpride blijft erg nuttig, vooral voor informatie op lange termijn inzake de kwaliteit van de prothesen. Mocht blijken dat een prothese betere of slechtere resultaten geeft, dan zullen wij daarop met kennis van zaken kunnen reageren. Ik verwijs hierbij naar de problematiek van de wrijvingskoppen metaal op metaal. Via ORTHOpride worden ook de revisies voor de orthopedische chirurgen vergemakkelijkt, omdat zij al op voorhand weten welke prothese er bij de patiënt werd ingeplant en ook of er al dan niet cement werd gebruikt.

Er werd op vraag van sommige leden, alsook van de Belgian Hip Society, een verpakking cement bijgevoegd in de voorgestelde terugbetaling. Voor het acetabulaire gedeelte blijven de specifieke verstrekkingen voor reconstructie bestaan, met een hogere terugbetaling dan een gewone cupula. Het persoonlijke aandeel van de patiënt bedraagt in dit voorstel 9 of 5% om zeker te zijn dat de herziening nooit duurder zou zijn dan de huidige situatie. De hoge supplementen voor sommige types prothesen zijn bovendien niet te verantwoorden.

De verschillen tussen de technieken werden weggewerkt. De besparing op het budget implantaat bedraagt ongeveer 2 miljoen euro.

De Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie (BVOT) en haar Franstalige evenknie SORBCOT werden uitgenodigd door de betrokken commissie, vooraleer er een beslissing werd genomen. De commissie heeft vervolgens beslist om een verhoogde terugbetaling toe te kennen aan de resurfacing prothese. Inzake de revisieprothesen heeft de commissie voorgesteld om een compensatieprincipe van winst en verlies toe te passen op het forfaitaire terugbetalingssysteem, gelet op het feit dat het slechts over 50 gevallen per jaar gaat.

Op vraag van de Belgian Hip Society heeft de

aurait eu une nette incidence budgétaire sur le patient et ne reposait pas sur des principes scientifiques.

Un groupe de travail s'est réuni le 16 mars 2017 pour échanger des idées en vue de réaliser l'économie demandée. Chaque membre de la commission a été invité à y participer.

La proposition remise par la commission comprend un remboursement forfaitaire des prothèses de hanche. Le reste des économies est réalisé par le biais d'une baisse linéaire des prix ainsi que par la suppression de nombreux dispositifs de la liste nominative. Le remboursement est plus aisé, mais le registre ORTHOpride reste très utile, surtout pour les informations à long terme en ce qui concerne la qualité des prothèses. Nous serons en mesure de réagir en connaissance de cause s'il apparaît qu'une prothèse donne des résultats meilleurs ou pires que prévu. Je fais ici référence au problème des couples de frottement métal-métal. ORTHOpride permet également de simplifier les révisions pour les chirurgiens orthopédistes étant donné qu'ils savent à l'avance quelle prothèse a été implantée et si un ciment a été utilisé.

À la demande de certains membres, ainsi que de la *Belgian Hip Society*, un paquet de ciment a été ajouté au remboursement proposé. Pour la partie acétabulaire, les prestations spécifiques pour la reconstruction sont maintenues, le remboursement étant plus élevé que pour une simple cupule. Dans cette proposition, la quote-part personnelle du patient est de 9 ou 5 % pour être certain que la révision ne soit jamais plus coûteuse que la situation actuelle. Les suppléments élevés appliqués à certains types de prothèses ne sont d'ailleurs pas justifiés.

Les différences entre techniques sont supprimées. L'économie réalisée sur le budget des implants atteint quelque 2 millions d'euros.

La *Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie* (BVOT) et son pendant francophone la SORBCOT ont été invitées par la commission concernée avant qu'une décision soit prise. La commission a ensuite décidé d'octroyer un remboursement majoré pour la prothèse de resurfacing. S'agissant des prothèses de révision, la commission a proposé d'appliquer un principe de compensation de pertes et profits sur le système de remboursement forfaitaire, étant donné que le nombre de cas concernés n'atteint que 50 par an.

À la demande de la *Belgian Hip Society*, la

commissie beslist om een initiatief op te starten om de terugbetaling te bestuderen voor cement dat gebruikt wordt in andere behandelingen dan de fixatie van een prothese. Dit voorstel werd voorgelegd op de algemene raad van 11 december 2017. De Belgian Hip Society is niet alleen gehoord, maar er werd duidelijk ook voldaan aan een aantal van hun verzuchtingen.

Het incident is gesloten.

11] Samengevoegde vragen van

- mevrouw **Els Van Hoof** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van het neutrale sigarettenpakje" (nr. 22521)
- mevrouw **Catherine Fonck** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van neutrale sigarettenpakjes" (nr. 22657)

11.01] Els Van Hoof (CD&V): De federale strategie voor een efficiënt antitabakbeleid bevat onder meer de evaluatie van de neutrale sigarettenpakjes in de buurlanden. In Frankrijk werd dit principe circa twee jaar geleden ingevoerd. Ook Ierland en het Verenigd Koninkrijk zijn gevolgd. Uit de evaluatie in Australië is alvast gebleken dat de impact groot is. Hoe staat het met onze evaluatie?

11.02] Catherine Fonck (cdH): Er is wat schot in de zaak gekomen, maar niet voldoende. Die maatregel kan een ontradend effect hebben en jongeren ervan weerhouden te willen roken. Eenmaal men ermee begonnen is, is het immers veel moeilijker om te stoppen. Komen er neutrale sigarettenpakjes?

11.03] Minister Maggie De Block (Frans): Het blijft mijn bedoeling gestandaardiseerde pakjes verplicht te maken voor sigaretten en roltabak.

(Nederlands) Op korte termijn zal mijn administratie mij een impactstudie bezorgen over de invoering van de maatregel in Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk. We zullen dat uiteraard serieus bestuderen.

(Frans) Naast de synthese van de Franse en de Britse situatie werken de diensten aan een voorontwerp van wet waarin de ervaring van onze buurlanden wordt meegenomen.

Op basis daarvan zal ik de besprekingen aanvatten om het dossier af te ronden. Indien nodig zullen de betrokken actoren worden geraadpleegd.

commission a décidé de lancer une initiative pour que l'on examine le remboursement du ciment utilisé dans d'autres traitements que la fixation d'une prothèse. Cette proposition a été soumise au conseil général du 11 décembre 2017. Non seulement la *Belgian Hip Society* a été entendue mais il a clairement été donné suite également à un certain nombre de ses doléances.

L'incident est clos.

11] Questions jointes de

- Mme **Els Van Hoof** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation du paquet de cigarettes neutre" (n° 22521)
- Mme **Catherine Fonck** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'introduction du paquet de cigarettes neutre" (n° 22657)

11.01] Els Van Hoof (CD&V): La stratégie fédérale pour une politique antitabac efficace comprend, entre autres, l'évaluation des paquets de cigarettes neutres dans les pays voisins. En France, ce principe a été instauré voici environ deux ans. L'Irlande et le Royaume-Uni ont suivi. Il est ressorti de l'évaluation réalisée en Australie que cette mesure a une forte incidence. Qu'en est-il de cette évaluation dans notre pays?

11.02] Catherine Fonck (cdH): Les lignes ont bougé, mais pas assez. Cette mesure peut avoir un effet dissuasif et éviter que des jeunes aient envie de fumer. Car une fois qu'on a commencé, c'est toujours beaucoup plus difficile. Va-t-on vers une introduction du paquet de cigarettes neutre?

11.03] Maggie De Block, ministre (en français): Ma volonté reste entière d'imposer des paquets de cigarettes et de tabac standardisés.

(En néerlandais) Mon administration me fournira à bref délai une étude relative à l'impact de cette mesure en France et au Royaume-Uni, que nous ne manquerons pas d'étudier attentivement.

(En français) En même temps que la synthèse relative à la situation française et britannique, les services travaillent sur un avant-projet de législation prenant en compte l'expérience de nos voisins.

J'entamerai, sur cette base, les discussions pour finaliser le dossier. Si nécessaire, les acteurs concernés seront consultés.

11.04 Els Van Hoof (CD&V): Ik hoop dat de minister ons de tussentijdse synthese kan bezorgen. Ik hoop ook dat de regering deze maatregel zal invoeren zodat roken bij jongeren minder attractief wordt gemaakt.

11.05 Catherine Fonck (cdH): Er is hier al ernstig onderzoek naar gevoerd en de resultaten zijn positief, dus stop met dralen!

U zegt dat u actoren zult raadplegen. Ik hoop dat u hiermee niet de sigarettenfabrikanten bedoelt.

11.06 Minister Maggie De Block (*Frans*): Uiteraard niet!

(*Nederlands*) Geen enkele producent van sigaretten of van tabak wordt op mijn kabinet ontvangen. Ik pik die beschuldiging hoegenaamd niet!

11.07 Catherine Fonck (cdH): Zelfs als parlamentslid weiger ik elk contact met de sigarettenfabrikanten, want in casu is de gezondheid het enige dat telt. De gezondheidsactoren pleiten er al jaren voor om actie te ondernemen en de sigarettenfabrikanten verzetten zich daartegen: met u is het een stap vooruit, twee stappen achteruit. U zegt dat u actoren zult raadplegen: de enige actoren die u moet raadplegen zijn de gezondheidsactoren!

Reclame en verpakking zijn factoren die aanzetten tot roken. We beschikken daarvoor over hefboomen die de Staat niets kosten en die in werking moeten worden gesteld. Zult u, na zo lang gedraald te hebben, dat dossier, dat zo snel mogelijk had moeten worden aangepakt, nog vóór het einde van de legislatuur handen en voeten geven?

Het incident is gesloten.

12 **Samengevoegde vragen van**

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het wijkgezondheidscentrum in Opglabbeek" (nr. 22522)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het wijkgezondheidscentrum in Hoboken" (nr. 22523)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het moratorium op de wijkgezondheidscentra" (nr. 22528)
- de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de audit van de wijkgezondheidscentra door KPMG" (nr. 23101)
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van

11.04 Els Van Hoof (CD&V): J'espère que la ministre pourra nous communiquer la synthèse intermédiaire. J'espère également que le gouvernement instaurera cette mesure destinée à réduire l'attractivité du tabac auprès des jeunes.

11.05 Catherine Fonck (cdH): Des études sérieuses et très positives existent déjà. Arrêtons de tergiverser!

J'espère que les cigaretteurs ne font pas partie des acteurs que vous pourriez consulter.

11.06 Maggie De Block, ministre (*en français*): Bien sûr que non!

(*En néerlandais*) Aucun producteur de cigarettes ou de tabac n'est reçu à mon cabinet. Je n'accepte absolument pas cette accusation!

11.07 Catherine Fonck (cdH): Même en tant que parlementaire, je refuse tout contact avec les cigaretteurs, car le seul enjeu qui compte c'est la santé. Depuis des années, les acteurs de la Santé plaident pour qu'on avance et les cigaretteurs sont contre: vous, vous avancez à reculons. Vous allez consulter des acteurs: il ne peut s'agir que d'acteurs de la Santé!

La publicité et le packaging séduisant restent des facteurs d'incitation. Sur cela nous avons des leviers qui ne coûtent rien à l'État et qu'il faut actionner. Après tant de tergiversations, concrétisez-vous avant la fin de la législature ce dossier qui aurait dû être traité au plus vite?

L'incident est clos.

12 **Questions jointes de**

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maison médicale d'Opglabbeek" (n° 22522)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maison médicale de Hoboken" (n° 22523)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le moratoire sur les maisons médicales" (n° 22528)
- M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats de l'audit des maisons médicales par KPMG" (n° 23101)
- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats de l'audit des maisons médicales par KPMG"

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de audit van de wijkgezondheidscentra door KPMG" (nr. 23102)
 - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van KPMG over de medische huizen" (nr. 23178)
 - juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van de medische huizen" (nr. 23207)
 - de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opheffing van het moratorium op de wijkgezondheidscentra" (nr. 23218)
 - mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de KPMG-audit van de wijkgezondheidscentra" (nr. 24043)

(n° 23102)

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des maisons médicales par KPMG" (n° 23178)
 - Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des maisons médicales" (n° 23207)
 - M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la levée du moratoire sur les maisons médicales" (n° 23218)
 - Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit KPMG des maisons médicales" (n° 24043)

12.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De minister zei destijds dat ze geen weet had van een wijkgezondheidscentrum (WGC) in Opglabbeek. Nu het moratorium is opgeheven, is het speelveld wel veranderd. Hoe staat het concreet met dit dossier? Op de website kunnen we zien dat ze wel degelijk forfaitaire geneeskunde aanbieden. Hoe kan dat?

12.01 Yoleen Van Camp (N-VA): À l'époque, la ministre avait affirmé ne pas être au courant de l'existence d'une maison médicale à Opglabbeek. À présent que le moratoire est levé, les choses ont changé sur le terrain. Où en est-on sur le plan de l'avancement de ce dossier? Le site internet indique que ce centre propose bel et bien un système de médecine forfaitaire. Comment la ministre explique-t-elle cela?

Wat het WGC van Hoboken betreft, las ik in het weekblad *Knack* dat de PVDA onder andere de wachtkamers van Geneeskunde voor het Volk wil gebruiken om tienduizenden mensen te bevragen. Het WGC Hoboken wordt dus een actiecentrum voor propaganda. Ik heb dat eerder beweerd, maar nu moet de minister mij wel geloven. Kan zij nu erkennen dat er in het WGC van Hoboken effectief aan propaganda wordt gedaan? Welke maatregelen plant ze hiertegen?

S'agissant de la maison médicale de Hoboken, un article paru dans *Knack* indique que le PTB souhaite utiliser entre autres les salles d'attente de l'organisation Médecine pour le Peuple pour sonder les intentions électorales de dizaines de milliers de personnes. La maison médicale de Hoboken deviendrait donc un centre de propagande politique. J'avais déjà prévenu la ministre à ce sujet, elle peut donc me croire sur parole. Est-elle aujourd'hui convaincue que le PTB utilise effectivement la maison médicale de Hoboken à des fins de propagande? Quelles mesures prévoit-elle pour lutter contre cette pratique?

Het deel van de audit dat bekend is, betreft een enquête bij de WGC's zelf. Waar is de vergelijking met de andere vormen van zorg, met name de per prestatie gefinancierde huisartsengeneeskunde? Hoeveel WGC's werden bevraagd? Hoeveel hebben er geweigerd om deel te nemen? Wat betekent dit voor de representativiteit van de studie? Waarom heeft de minister geen doorlichting gevraagd van iedereen, ook van Geneeskunde voor het Volk, met daarin een vergelijking met de per prestatie gefinancierde huisartsengeneeskunde?

La partie connue de l'audit concerne une enquête menée auprès des maisons médicales elles-mêmes. Qu'en est-il de la comparaison avec les autres types de soins, notamment avec le système de médecine générale financé à la prestation? Combien de maisons médicales ont-elles été interrogées? Combien de maisons médicales ont-elles refusé de participer? Qu'impliquent ces refus pour la représentativité de l'étude? Pourquoi la ministre n'a-t-elle pas demandé qu'un audit de toutes les maisons médicales ainsi que de la Médecine pour le Peuple soit réalisé et qu'une comparaison soit effectuée dans ce cadre avec le système de médecine générale financé à la prestation?

Welke conclusies trekt de minister uit de enquête en wat zal ze ermee doen? Zullen de WGC's opnieuw erkend worden, inclusief vroegere financiering en voorwaarden? Wat met de nood aan geografische spreiding? Klopt het dat WGC's een jongere patiëntenpopulatie hebben? Blijven de WGC's bijkomende steun genieten, zoals renteloze leningen van ziekenfondsen? Welk budget ging er vorig jaar, voor het moratorium, naar de WGC's en naar de per prestatie gefinancierde huisartsenpraktijken? Hoeveel patiënten zijn aan beide verbonden?

Uit de enquête blijkt dat de Vlaamse WGC's beter met hun middelen omgaan dan de Waalse. Hoe verklaart de minister dat verschil en welke acties plant zij daaromtrent?

12.02 Nathalie Muylle (CD&V): Ik heb deze vraag al gesteld in de plenaire vergadering. De minister heeft toen gezegd dat de voorstellen van de werkgroep in april klaar zullen zijn. Ik voer de discussie graag dan verder met de minister.

12.03 Daniel Senesael (PS): Wat zal de aangekondigde verbetering van de werking inhouden? Wie zal er zitting hebben in de werkgroep? Hoe staat het met het overleg met de wijkgezondheidscentra? Kunnen er nog nieuwe wijkgezondheidscentra erkend en gefinancierd worden?

12.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Kunt u concretere informatie geven over dit dossier? De twee studies gaan uit van twee verschillende, maar complementaire visies. Hoe zult u de in het kader van die studies vergaarde informatie gebruiken?

12.05 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het WGC in Opglabbeek is geen zelfstandig wijkgezondheidscentrum, maar een bijkomende consultatieruimte van het medisch huis Althea. Die werkwijze is niet verboden, er moeten dus geen maatregelen worden genomen.

Als de PVDA enquêtes afneemt in het WGC van Hoboken, dan kunnen wij daar het onze van denken, maar volgens mijn informatie interfereren deze activiteiten niet met de zorgverstrekking in het centrum. De wet op de verplichte ziekteverzekering geeft mij geen rechtsgrond om in te grijpen.

Quelles sont les conclusions de la ministre à l'issue de l'enquête et quelles suites réservera-t-elle à ses résultats? Les maisons médicales seront-elles à nouveau agréées, aux mêmes conditions qu'autrefois et avec les mêmes financements? Qu'en est-il de la nécessaire répartition géographique? Est-il exact que la patientèle des maisons médicales est plus jeune? Les maisons médicales continueront-elles à bénéficier d'aides additionnelles, telles que des prêts sans intérêt accordés par des mutualités? Avant l'instauration du moratoire, quel a été, l'année dernière, le budget alloué respectivement aux maisons médicales et aux cabinets de médecin généraliste rémunéré à l'acte? Combien de patients fréquentent respectivement les deux?

Il ressort de l'enquête que les maisons médicales flamandes gèrent mieux leurs moyens que leurs pendantes wallonnes. Comment la ministre explique-t-elle cet écart et quelles actions développera-t-elle pour y remédier?

12.02 Nathalie Muylle (CD&V): J'ai déjà posé cette question en séance plénière. La ministre m'a alors répondu que le groupe de travail présenterait ses propositions en avril. Je poursuivrai alors volontiers la discussion avec elle.

12.03 Daniel Senesael (PS): Comment envisage-t-on les améliorations de fonctionnement annoncées? Quelle est la composition du groupe de travail? Où en est la concertation avec les maisons médicales? De nouvelles maisons médicales peuvent-elles encore être reconnues et financées?

12.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Pouvez-vous nous donner des éléments plus concrets sur ce dossier? Les deux études se basent parfois sur des grilles de lecture différentes mais complémentaires: comment allez-vous utiliser ces informations?

12.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La maison médicale d'Opglabbeek n'est pas une maison médicale indépendante mais un espace de consultation satellite de la maison médicale Althea. Ce mode de fonctionnement n'étant pas interdit, il n'y a pas lieu de prendre des mesures.

Si la PVDA enquête auprès de la maison médicale d'Hoboken, nous pouvons en penser ce que nous voulons mais selon mes informations, ces activités n'interfèrent pas avec les prestations de soins dans le centre. La loi relative à l'assurance-maladie obligatoire ne me procure pas de fondement juridique pour intervenir.

Over het moratorium heb ik al vaak geantwoord. Het moratorium gold enkel zolang de audit liep en is daarna opgeheven. Nieuwe WGC's moeten aan een aantal criteria voldoen zodat er geen centra meer worden opgericht die niet kostenefficiënt zijn. Ook tijdens het moratorium werd trouwens een aantal aanvragen doorgelaten door het Verzekeringscomité.

Uit de audit kwamen enkele pijnpunten naar boven, zoals de overfinanciering. De financiering per patiënt ligt hoger dan de kostprijs van de prestatie per patiënt. Er is ook een gebrek aan transparantie van de financieringsbronnen. Er is een forfaitaire financiering van het RIZIV voor de patiënt, maar sommige centra krijgen ook nog geld van de provincie, de stad of welzijnsorganisaties. Daarnaast is er onvoldoende registratie van patiëntencontacten en doorverwijzingen. Ook maak ik me zorgen over het grote aantal huisartsen in opleiding. Zij zien te weinig patiënten om voldoende expertise op te bouwen. Een ander probleem is de kleine deelname van de wijkgezondheidsartsen aan de wachtposten.

De centra hebben ruim meegewerkt aan de audit, al klopt het dat één groep manifest geweigerd heeft.

12.06 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik vind dat heel problematisch. Geneeskunde voor het Volk stond vroeger al gekend om haar tekorten en gebrekkige kostenefficiëntie. Als dit centrum niet meedoet, beïnvloedt dat de resultaten.

12.07 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dat klopt, maar hun manifeste weigering staat wel genoteerd. Er waren genoeg andere centra om een betrouwbare audit te laten uitvoeren. Bovendien zullen de conclusies voor alle centra gelden, ook voor Geneeskunde voor het Volk.

Een werkgroep met leden van de Commissie voor het Forfait en van het Verzekeringscomité werkt tegen eind april een aantal voorstellen uit op basis van de audit.

Het is niet zozeer dat er een opvallend verschil is tussen de Vlaamse en Waalse WGC's, maar wel dat er opvallende verschillen zijn tussen de verschillende centra tout court. De audit heeft geen vergelijking gemaakt van de kosten van patiënten

Quant à la question du moratoire, j'y ai déjà souvent répondu. Le moratoire ne valait que tant que l'audit était en cours et il a ensuite été abrogé. Les nouvelles maisons médicales doivent répondre à une série de critères, de sorte qu'il est désormais interdit de créer des centres qui ne soient pas rentables. Au cours du moratoire aussi, le Comité de l'assurance a d'ailleurs laissé passer un certain nombre de demandes.

L'audit a épinglé quelques problèmes, comme le "surfinancement". Le financement par patient est supérieur au coût des prestations par patient. Les sources de financement souffrent également d'un manque de transparence. L'INAMI accorde un financement forfaitaire pour le patient, mais certaines maisons médicales reçoivent, en plus, de l'argent de la province, de la ville ou d'organisations d'aide sociale. De plus, les données concernant les contacts-patients et les réorientations de patients ne sont pas suffisamment enregistrées. Je m'inquiète, par ailleurs, du nombre important de médecins généralistes en formation. Ils examinent trop peu de patients pour acquérir une expertise suffisante. La faible participation des médecins des maisons médicales aux postes de garde est un autre problème mis en évidence.

Les maisons médicales ont largement prêté leur concours à la réalisation de l'audit, même s'il est exact qu'un groupe a refusé de le faire.

12.06 Yoleen Van Camp (N-VA): C'est un réel problème. L'ASBL Médecine pour le Peuple était déjà autrefois connue pour ses déficits et ses piètres prestations en matière de gestion efficace des coûts. Le refus de la maison médicale de participer à l'audit influence les résultats de celui-ci.

12.07 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): C'est exact, mais leur refus catégorique a été acté. Nous avons obtenu la coopération de suffisamment d'autres maisons médicales pour assurer l'exécution d'un audit fiable. De plus, les conclusions s'appliqueront à la totalité des maisons médicales, Médecine pour le Peuple comprise.

D'ici à la fin avril, un groupe de travail réunissant des membres de la Commission forfait et du Comité de l'assurance élaborera plusieurs propositions sur la base des résultats de l'audit.

L'écart n'est pas tellement marqué entre les maisons médicales flamandes et wallonnes, mais plutôt entre maisons médicales. Dès lors que l'INAMI dispose déjà des chiffres relatifs aux coûts des patients pour les médecins généralistes, l'audit

bij huisartsen, omdat het RIZIV die kosten al kent.

n'a pas comparé ces coûts.

(Frans) Ik weiger de conclusies van de studie die niet is uitgevoerd door het InterMutualistisch Agentschap uit te voeren.

(En français) Je refuse d'implémenter les conclusions de l'étude qui n'était pas celle de l'Agence InterMutualiste.

(Nederlands) Dat was een steekproef waarbij vergelijkingen gemaakt zijn die totaal van de pot gerukt zijn. Ik weiger rekening te houden met die studie, die geen studie is, maar een geëxtrapoleerde steekproef. Daar zijn zaken bij gesleurd die niet ter zake doen.

(En néerlandais) Il s'agissait d'un sondage qui a donné lieu à des comparaisons complètement insensées. Je refuse de tenir compte de cette étude, qui n'était pas une étude mais un sondage extrapolé dans lequel on a amené des éléments non pertinents.

12.08 Yoleen Van Camp (N-VA): De minister zei dat zij een beroep kunnen doen op renteloze leningen van bijvoorbeeld de ziekenfondsen. Heeft de minister geen plannen om dit te verbieden?

12.08 Yoleen Van Camp (N-VA): La ministre a dit que ces maisons médicales pouvaient obtenir des prêts sans intérêts des mutualités, par exemple. La ministre n'a-t-elle pas l'intention d'interdire de telles pratiques?

12.09 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik heb die vraag beantwoord in de plenaire vergadering. De bedoeling van een WGC is de gezondheid van de mensen in de eerste lijn te garanderen, niet om renteloze leningen aan *tutti quanti* te geven.

12.09 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): J'ai répondu à cette question en séance plénière. L'objectif d'une maison médicale est d'assurer les soins de santé de première ligne et non d'octroyer des prêts sans intérêts à *tutti quanti*.

12.10 Yoleen Van Camp (N-VA): Mijn vraag ging vooral over het feit dat zij renteloze leningen krijgen voor hun opstart en werking, niet over het feit dat zij er zelf aanbieden.

12.10 Yoleen Van Camp (N-VA): Ma question portait principalement sur le fait que ces maisons médicales obtiennent des prêts sans intérêts pour financer le lancement de leurs activités et leur fonctionnement, et non sur le fait qu'elles en proposeraient elles-mêmes.

12.11 Minister Maggie De Block (Nederlands): Zij bieden er ook aan.

12.11 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Elles en proposent également.

12.12 Yoleen Van Camp (N-VA): De minister heeft geantwoord dat men geen vergelijking met de per prestatie gefinancierde huisartsenpraktijken heeft gevraagd.

12.12 Yoleen Van Camp (N-VA): La ministre a répondu que l'on avait pas demandé de comparaison avec les cabinets de médecins généralistes dont le financement s'effectue à la prestation.

12.13 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dat kan ook niet in een audit.

12.13 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Cela ne peut pas se faire dans le cadre d'un audit.

12.14 Yoleen Van Camp (N-VA): Welk budget gaat er naar de WGC's en hoeveel patiënten zijn daaraan verbonden? Hoeveel budget gaat er naar de per prestatie gefinancierde huisartsenpraktijken?

12.14 Yoleen Van Camp (N-VA): Quel est le budget alloué aux maisons médicales et combien de patients sont-ils affiliés à celles-ci? Quel est le budget alloué aux cabinets de médecins généralistes où est pratiqué le financement à la prestation?

12.15 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dat staat in de studie. Er gaat jaarlijks ongeveer 170 miljoen euro naar de WGC's.

12.15 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Ces informations figurent dans l'étude. Le budget annuel alloué aux maisons médicales est de quelque 170 millions d'euros.

Er zijn er bij die wel kostenefficiënter werken dan de

Il y en a dans le lot qui pratiquent une gestion des

andere. Er moet ook een zekere schaalgrootte zijn.

coûts plus efficace que d'autres. Pour cela, il faut aussi atteindre une certaine taille.

12.16 Yoleen Van Camp (N-VA): Wat zijn de cijfers voor de andere praktijken?

12.16 Yoleen Van Camp (N-VA): Quels sont les chiffres pour les autres cabinets?

12.17 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dat zit verdeeld tussen honoraria voor huisartsen. Ik zal de cijfers bezorgen. Vorig jaar was er om en bij de 170 miljoen voor de WGC's.

12.17 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Ils sont répartis entre les honoraires des médecins généralistes. Je vous transmettrai les chiffres. L'année dernière, environ 170 millions d'euros sont allés aux maisons médicales.

12.18 Nathalie Muylle (CD&V): Het was 163 miljoen euro.

12.18 Nathalie Muylle (CD&V): Le chiffre exact est de 163 millions d'euros.

12.19 Minister Maggie De Block (Nederlands): En dus 8 miljoen euro overschrijding.

12.19 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Ce qui représente donc un dépassement de 8 millions d'euros.

12.20 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik zal die cijfers opvragen, zodat ik de vergelijking kan maken. De minister zegt dat er genoeg WGC's waren. Ik vind dat toch problematisch. De minister zegt dat dit er niet toe doet, want de conclusies zullen worden toegepast op heel de sector. Die conclusies worden natuurlijk beïnvloed doordat één sector, die waarschijnlijk iets te verbergen heeft, niet wordt meegenomen.

12.20 Yoleen Van Camp (N-VA): Je demanderai ces chiffres, de sorte à pouvoir établir la comparaison. La ministre affirme qu'un nombre suffisant de maisons médicales a participé à l'audit. Cela m'interpelle. Elle déclare que le refus de coopérer de certaines d'entre elles ne change rien, dès lors que les conclusions de l'audit seront appliquées à l'ensemble du secteur. Mais l'absence d'un groupe qui a probablement quelque chose à cacher, a évidemment une incidence sur ces conclusions.

12.21 Minister Maggie De Block (Nederlands): Er waren veel mensen die de audit nooit het licht wilden laten zien. Dat is ook de reden waarom er zo laat mee werd gestart. Wij hebben doorgezet en die audit laten uitvoeren. Met de hulp van de regeringspartijen, ook de N-VA, hebben we gezegd dat het moratorium niet zal worden opgeheven vooraleer die audit is afgerond. Daarom hebben die anderen wel meegewerkt, maar in het begin was dat ook niet het geval.

12.21 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): De nombreuses personnes auraient préféré que cet audit soit jeté aux oubliettes. C'est notamment pour cette raison qu'il a démarré si tardivement. Nous avons tenu bon et demandé son exécution. Soutenus par les partis du gouvernement, N-VA comprise, nous avons déclaré que le moratoire ne serait pas levé tant que l'audit ne serait pas terminé. C'est l'argument qui a finalement incité les autres maisons médicales à coopérer, mais au départ, elles n'y étaient pas disposées.

12.22 Daniel Senesael (PS): We spreken elkaar dus eind april.

12.22 Daniel Senesael (PS): Je vous donne donc rendez-vous fin avril.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verbeteren van de toegang tot innovatieve therapieën" (nr. 22524)

13 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'amélioration de l'accès aux thérapies innovantes" (n° 22524)

13.01 Yoleen Van Camp (N-VA): In het toekomstpact tussen de minister en de farmasector ging de minister de verbintenis aan om de toegang tot innovatieve therapieën, na goedkeuring, te verbeteren of te versnellen. Momenteel heeft de

13.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Dans le cadre du pacte d'avenir conclu entre la ministre et le secteur pharmaceutique, la ministre s'est engagée à améliorer ou à accélérer l'accès aux thérapies innovantes, après approbation. À l'heure actuelle, la

minister 180 dagen om te beslissen, waarna er nog 75 dagen nodig zijn om de beslissing te publiceren. Werden die termijnen al ingekort?

ministre a 180 jours pour prendre sa décision. Passé ce délai, 75 jours sont encore nécessaires pour la publication de cette décision. Ces délais ont-ils déjà été écourtés?

13.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): In afwachting van een termijn van één dag tussen het nemen van een beslissing en de inwerkingtreding ervan, werd wel al een versnelde procedure ingevoerd. Vanaf 1 september 2016 treden de beslissingen over geneesmiddelen die de rechten van de patiënt uitbreiden een maand sneller in werking. Het RIZIV bundelt alle beslissingen van de maand X in een ontwerp van ministerieel besluit. Bij de standaardprocedure treedt het besluit in werking op de eerste dag van maand X+3. Als de beslissing genomen is in januari 2018, dan wordt ze dus van kracht op 1 april 2018. Via de versnelde procedure wordt het dus de eerste dag van maand X+2.

13.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): En attendant que le délai entre la prise d'une décision et son entrée en vigueur soit réduit à un seul jour, une procédure accélérée a déjà été introduite. À partir du 1^{er} septembre 2016, l'entrée en vigueur des décisions relatives aux médicaments qui élargissent les droits des patients est accélérée d'un mois. L'INAMI rassemble toutes les décisions prises au cours d'un mois donné dans un projet d'arrêté ministériel. Dans le cadre de la procédure standard, la décision entre en vigueur le premier jour du troisième mois suivant la prise de décision. Ainsi, si la décision est prise en janvier 2018, elle entre en vigueur le 1^{er} avril 2018. Grâce à la procédure accélérée, la décision entre en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la prise de décision.

Om de procedure te beperken tot dag 180+1 moet er één enkele, authentieke bron geneesmiddelen komen. Dat staat gepland voor eind 2019. Ik vind het ook niet leuk dat dit door technische redenen zo lang duurt.

Afin de limiter la procédure à 180 jours +1, l'utilisation d'une seule source authentique de médicaments s'indique. C'est prévu pour fin 2019. Je déplore également que la procédure soit si lente pour des raisons techniques.

13.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Het duurt inderdaad lang, maar het blijft een goede maatregel.

13.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Cela prend effectivement du temps mais il s'agit d'une mesure positive.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de verpleegkunde-opleidingen, de banaba's en postgraduat" (nr. 22525)**

14 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des formations en soins infirmiers, les bacs post-bac et les formations de postgraduat" (n° 22525)**

14.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): De opleiding tot verpleegkundige staat voor hervormingen. De banaba's zouden in de vierjarige opleiding worden gekanteld en de financiering van de banaba's zou worden stopgezet.

14.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): La formation en soins infirmiers est sur le point d'être réformée. Les bacs post-bac basculeraient dans les formations en quatre années et leur financement serait arrêté.

De sector meldt dat het onmogelijk is om de verschillende vervolgoopleidingen in het vierjarige programma te proppen. Gespecialiseerde zorg blijft noodzakelijk voor verscheidene diensten en dat erkennen ook de Algemene Unie van Verpleegkundigen en de beroepsorganisaties.

Le secteur signale qu'il est impossible de faire entrer les diverses formations complémentaires dans le programme en quatre années. Les soins spécialisés restent nécessaires pour différents services et l'Union générale des infirmiers de Belgique et les organisations professionnelles le reconnaissent.

De hogescholen proberen zich ondertussen voor te bereiden op het academiejaar 2021-22, het moment waarop de banaba's niet langer apart zouden

Les hautes écoles s'efforcent entre-temps de se préparer à l'année académique 2021-2022, lorsque les bacs post-bac ne seraient plus financés

worden gefinancierd. Ze weten echter niet hoe ze dat moeten doen omdat aan bepaalde gespecialiseerde handelingen bijzondere beroepstitels gekoppeld zijn.

De beslissing om de banaba's te laten opgaan in de nieuwe vierjarige bacheloropleiding verpleegkunde werd deels genomen om 2.300 uur stage in die opleiding op te nemen en zo aan de Europese norm te voldoen.

Binnen de VLHORA werd geopperd dat het mogelijk is om de stage en de bachelorproef in de opleiding van vier jaar op te nemen, maar niet alle stof uit de vervolgoopleidingen. Het is niet mogelijk om een student die een specifieke discipline wil studeren, alle stages voor elke discipline te laten doorlopen. De maatregel maakt ook een carrièreswitch onmogelijk van de ene dienst naar een andere, en dat als gevolg van de KB's en MB's betreffende de gespecialiseerde handelingen.

Hoe moeten de hogescholen de opleidingen nu precies invullen om nog aan de federale normen te voldoen?

14.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Onderwijs is een exclusieve bevoegdheid van de Gemeenschappen. Er is niets veranderd aan de regelgeving verpleegkunde sinds de omzetting van de Europese richtlijn.

Via een interkabinettenwerkgroep van de interministeriële conferentie Volksgezondheid ben ik de op de hoogte gebracht van het feit dat de Vlaamse banabaopleidingen voor verpleegkundige specialisaties in de toekomst zullen verdwijnen. Ze worden vervangen door postgraduat. Uit Franstalige hoek kreeg ik geen informatie.

Ik heb al een paar keer te kennen gegeven dat verpleegkundige specialisaties het best kunnen worden hervormd. Ik denk enerzijds aan algemene specialisaties die kunnen worden behaald via aanvullende studiepunten in postgraduaat of via beroepspraktijk via contractuele stages. Die gespecialiseerde verpleegkundigen zouden meer handelingen moeten kunnen uitvoeren dan de niet-gespecialiseerde verpleegkundigen. Anderzijds wens ik het concept van *advanced nursing practice* in de wetgeving op te nemen.

Ik heb daarover een advies gevraagd aan de Federale Raad voor Verpleegkunde. Zodra ik over dit advies beschik, zal ik onderzoeken of dit een goed idee is en of de federale wetgeving kan worden aangepast. Uiteraard leg ik dit ook op de tafel van de interministeriële conferentie

séparément. Mais elles ne savent pas comment elles doivent s'y prendre car certains titres professionnels sont liés à certains actes spécialisés.

La décision de laisser les bacs post-bac être absorbés dans le nouveau bachelier en soins infirmiers en quatre ans a été partiellement prise afin d'intégrer dans cette formation 2 300 heures de stage et de satisfaire ainsi à la norme européenne.

Au sein du VLHORA, on a avancé qu'il était possible d'intégrer le stage et l'examen de bachelier dans la formation en quatre ans, mais pas l'ensemble des matières des formations complémentaires. Il n'est pas possible de faire passer tous les stages de chaque discipline à un étudiant qui veut étudier une discipline spécifique. La mesure rend également un changement de carrière d'un service à l'autre impossible, en raison des AR et des AM concernant les actes spécialisés.

Comment les hautes écoles doivent-elles à présent concrétiser au juste les formations afin de satisfaire aux normes fédérales?

14.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'enseignement est une compétence exclusive des Communautés. Rien n'a changé à la réglementation sur les infirmiers depuis la transposition de la directive européenne.

J'ai appris, par un groupe de travail intercabinets de la Conférence interministérielle Santé publique, que les formations de bacs post-bac flamandes pour les spécialisations infirmières disparaîtraient dans le futur et seraient remplacées par des post-graduats. Je ne suis pas au courant de la situation du côté francophone.

J'ai déjà indiqué plusieurs fois qu'il vaudrait mieux remanier les spécialisations infirmières. Je songe d'une part aux spécialisations générales qui peuvent être obtenues par le bais de crédits supplémentaires en post-graduat ou par une pratique professionnelle passant par des stages contractuels. Les infirmiers spécialisés devraient pouvoir poser davantage d'actes que les infirmiers non spécialisés. D'autre part, je souhaite ancrer dans la loi le concept de pratique infirmière avancée.

J'ai demandé dans ce cadre un avis au Conseil fédéral de l'art infirmier. Dès que j'en disposerai, j'examinerai s'il est opportun de modifier la législation fédérale. Je soumettrai bien entendu cette proposition à la Conférence interministérielle Santé publique.

Volksgezondheid.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de te hoge prijs van medische hulpmiddelen" (nr. 22527)

15 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix trop élevé des dispositifs médicaux" (n° 22527)

15.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Volgens een artikel in *Het Laatste Nieuws* zouden medische hulpmiddelen in ons land dubbel zoveel kosten als elders. Op een eerdere vraag hierover antwoordde de minister dat er volop bekeken werd wat er op de lijst van terugbetaalde medische hulpmiddelen staat en of dat nog allemaal wetenschappelijk onderbouwd is. Op basis daarvan zou de lijst worden aangepast.

15.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Selon un article publié dans le quotidien *Het Laatste Nieuws*, le prix des dispositifs médicaux serait deux fois plus élevé en Belgique qu'ailleurs. Dans sa réponse à une question précédente sur ce même sujet, la ministre avait déclaré qu'un examen de la liste des dispositifs médicaux remboursés était en cours, de même qu'une réflexion sur la pertinence scientifique des remboursements accordés. La liste serait adaptée à l'issue de cette analyse.

Wat is de stand van zaken? Hoeveel wordt er jaarlijks aan medische hulpmiddelen terugbetaald? Zijn er regionale verschillen? Wat loopt er mis met de prijszetting? Waarom is er sinds het rapport van het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg in 2007 niets gebeurd?

Où en est-on dans ce domaine? Quel est le montant annuel des remboursements de dispositifs médicaux? Observe-t-on des écarts régionaux? Où le bât blesse-t-il sur le plan de la tarification? Pourquoi rien n'a-t-il été entrepris depuis la publication en 2007 du rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé?

15.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Het gaat om een zeer uitgebreid project, dat grondig moet worden aangepakt. De prijszetting wordt ook behandeld in het project over de prijstransparantie.

15.02 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Il s'agit d'un projet de très grande envergure qui doit être abordé minutieusement. La question de la tarification est également traitée dans le projet relatif à la transparence des prix.

De uitgaven voor orthopedie en bandagisterie bedroegen in 2016 224 miljoen euro. Sinds de zesde staatshervorming worden de uitgaven voor mobiliteitshulpmiddelen terugbetaald door de deelstaten. In 2016 betaalden zij 89 miljoen euro terug, waarvan 62,5 miljoen euro door de Vlaamse Gemeenschap.

En 2016, les dépenses en orthopédie et bandagisterie ont atteint 224 millions d'euros. Depuis la sixième réforme de l'État, les dépenses afférentes aux dispositifs d'aide à la mobilité sont remboursées par les entités fédérées. En 2016, le montant des remboursements s'est élevé à 89 millions d'euros, dont 62,5 millions d'euros par la Communauté flamande.

Na de voorstelling van de KCE-studie in 2008 heeft de overeenkomstencommissie van bandagisten, orthopedisten en verzekeringsinstellingen beslist om de terugbetaling van de soepele halskraag, het soepel enkelverband, de licht bewegingsbeperkende polsbrace en de elleboogbrace te schrappen uit de nomenclatuur. Dat bracht een besparing van een kwart miljoen euro per jaar op. In het voorstel voor een algemene wijziging van de nomenclatuur voor knieorthesen, is ook de schrapping van de soepele kniebandage opgenomen.

Après la présentation de l'étude du KCE en 2008, la Commission de convention bandagistes – orthopédistes – organismes assureurs a décidé de supprimer de la nomenclature le remboursement du collier souple, de la chevillière souple, du bandage du poignet légèrement restricteur de mouvement et du bandage du coude. Ces mesures ont permis de réaliser une économie d'un quart de million d'euros par an. La suppression du bandage souple de genou figure également dans la proposition de modification générale de la nomenclature des orthèses de genou.

Het mag van mij allemaal wat rapper gaan. Dat een groot deel van de mobiliteitshulpmiddelen naar

J'estime que tout pourrait aller plus vite. Le transfert à la Flandre des compétences relatives à une

Vlaanderen is overgeheveld, zal misschien helpen. Ik overhandig de cijfers voor de drie Gemeenschappen.

15.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik begrijp dat ook de prijssetting een deelstaatbevoegdheid is geworden.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.55 uur.

grande partie des dispositifs de mobilité améliorera peut-être la situation. Je vous remets les chiffres relatifs aux trois Communautés.

15.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Je comprends que la tarification est également devenue une compétence des entités fédérées.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 55.