

**VOORLOPIGE VERSIE**

NIET CITEREN ZONDER BRONVERMELDING
De definitieve versie, op wit papier, bevat ook het tweetalige beknopt verslag. De bijlagen zijn in een aparte brochure opgenomen.

VERSION PROVISoire

NE PAS CITER SANS MENTIONNER LA SOURCE
La version définitive, sur papier blanc, comprend aussi le compte rendu analytique bilingue. Les annexes sont reprises dans une brochure séparée.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG**COMPTE RENDU INTÉGRAL**

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

Woensdag**16-11-2016****Voormiddag****Mercredi****16-11-2016****Matin**

De teksten werden nog niet door de sprekers nagezien. Zij kunnen hun correcties schriftelijk meedelen vóór

21-11-2016, om 16 uur

aan de Dienst Integraal Verslag.

Fax: 02 549 88 47

e-mail: CRIV@dekamer.be

Les textes n'ont pas encore été révisés par les orateurs. Ceux-ci peuvent communiquer leurs corrections par écrit avant le

21-11-2016, à 16 heures

au Service du Compte rendu intégral.

Fax: 02 549 88 47

e-mail: CRIV@lachambre.be

| | |
|-------------|---|
| 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! |
| 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 (groene kaft) | CRIV | Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte) |
| CRABV | Beknopt Verslag (witte kaft) | CRABV | Compte Rendu Analytique (couverture blanche) |
| 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) |
| | (witte kaft) | | (couverture blanche) |
| PLEN | Plenum | PLEN | Séance plénière |
| COM | Commissievergadering | COM | Réunion de commission |
| MOT | Moties tot besluit van interpellaties (op beige/clair papier) | MOT | Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige) |

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

INHOUD

| | |
|---|---|
| Samengevoegde vragen van | 1 |
| - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verplichte jaarlijkse gesprek met een psycholoog voor huisartsen" (nr. 13538) | 1 |
| - mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van een verplichte jaarlijkse controle voor artsen met psychische problemen" (nr. 13565) | 1 |
| - de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van een systematische psychische controle voor artsen" (nr. 13631) | 1 |
| <i>Sprekers: Daniel Senesael, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i> | |
| Samengevoegde vragen van | 2 |
| - mevrouw Vanessa Matz aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrije keuze van de zorgverstrekker door de patiënt" (nr. 13628) | 2 |
| - de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrije keuze van de zorgverstrekker door de patiënt" (nr. 14680) | 2 |
| <i>Sprekers: Michel de Lamotte, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i> | |
| Samengevoegde vragen van | 4 |
| - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken met betrekking tot hemochromatosepatiënten" (nr. 13607) | 4 |
| - mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bloeddonatie door personen met hemochromatose" (nr. 13625) | 4 |
| - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bloeddonatie door personen met hemochromatose" (nr. 14244) | 4 |
| <i>Sprekers: Nathalie Muylle, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i> | |

SOMMAIRE

| | |
|--|---|
| Questions jointes de | 1 |
| - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'entretien psychologique annuel obligatoire pour les médecins généralistes" (n° 13538) | 1 |
| - Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en place d'un contrôle annuel obligatoire pour les médecins souffrant de troubles psychologiques" (n° 13565) | 1 |
| - M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'instauration d'un contrôle psychologique systématique chez les médecins" (n° 13631) | 1 |
| <i>Orateurs: Daniel Senesael, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i> | |
| Questions jointes de | 2 |
| - Mme Vanessa Matz à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le libre choix du prestataire par le patient" (n° 13628) | 2 |
| - M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le libre choix du prestataire par le patient" (n° 14680) | 2 |
| <i>Orateurs: Michel de Lamotte, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i> | |
| Questions jointes de | 4 |
| - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état de la situation en ce qui concerne les patients atteints d'hémochromatose" (n° 13607) | 4 |
| - Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le don de sang par des personnes atteintes d'hémochromatose" (n° 13625) | 4 |
| - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le don de sang par les personnes souffrant d'hémochromatose" (n° 14244) | 4 |
| <i>Orateurs: Nathalie Muylle, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i> | |

| | | | |
|---|----|---|----|
| Samengevoegde vragen van | 5 | Questions jointes de | 5 |
| - mevrouw Ine Somers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de betaalbaarheid van mondzorg voor kankerpatiënten" (nr. 13730) | 5 | - Mme Ine Somers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accessibilité financière des soins bucco-dentaires pour les patients atteints d'un cancer" (n° 13730) | 5 |
| - mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van tandzorg na kankerbehandelingen" (nr. 14204) | 5 | - Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des soins dentaires après un traitement contre le cancer" (n° 14204) | 5 |
| - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "tandzorg en implantaten" (nr. 14713) | 5 | - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins dentaires et les implants" (n° 14713) | 5 |
| Sprekers: Ine Somers, Anne Dedry, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | | Orateurs: Ine Somers, Anne Dedry, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | |
| Samengevoegde vragen van | 6 | Questions jointes de | 6 |
| - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "anorexia nervosa" (nr. 13753) | 6 | - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'anorexie mentale" (n° 13753) | 6 |
| - mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beleid inzake anorexiabestrijding" (nr. 13860) | 6 | - Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique de lutte contre l'anorexie" (n° 13860) | 6 |
| - mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een gericht anorexiabeleid" (nr. 14303) | 6 | - Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une politique ciblée en matière d'anorexie" (n° 14303) | 7 |
| Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | | Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | |
| Samengevoegde vragen van | 8 | Questions jointes de | 9 |
| - mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "sprays tegen angsten" (nr. 13760) | 8 | - Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sprays antianxiogènes" (n° 13760) | 9 |
| - mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "aromasprays tegen angst" (nr. 13861) | 8 | - Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sprays aromatiques antianxiogènes" (n° 13861) | 9 |
| - de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop in apotheken van producten waarvan het nut niet wetenschappelijk werd aangetoond" (nr. 13926) | 9 | - M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de produits douteux en pharmacie" (n° 13926) | 9 |
| Sprekers: Karin Jiroflée, Daniel Senesael, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | | Orateurs: Karin Jiroflée, Daniel Senesael, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | |
| Samengevoegde vragen van | 10 | Questions jointes de | 10 |
| - mevrouw Karin Temmerman aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen in het FPC in Gent" (nr. 13769) | 10 | - Mme Karin Temmerman à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes au Centre de psychiatrie légale (CPL) de Gand" (n° 13769) | 10 |
| - mevrouw Sonja Becq aan de minister van | 10 | - Mme Sonja Becq à la ministre des Affaires | 10 |

| | | | |
|---|----|---|----|
| Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het forensisch psychiatrisch centrum te Gent" (nr. 13983) | | sociales et de la Santé publique sur "le Centre de psychiatrie légale à Gand" (n° 13983) | |
| - mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanhoudende problemen in het FPC Gent" (nr. 13986) | 10 | - Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes persistants au CPL de Gand" (n° 13986) | 10 |
| - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpassing van de personeelsnorm in de forensisch psychiatrische centra (FPC) in Gent en Antwerpen" (nr. 14014) | 10 | - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'adaptation de la norme de personnel dans les Centres de psychiatrie légale (CPL) de Gand et d'Anvers" (n° 14014) | 10 |
| <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i> | | <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i> | |
| Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het invriezen van eicellen" (nr. 13782) | 12 | Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vitrification ovocytaire" (n° 13782) | 12 |
| <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i> | | <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i> | |
| Samengevoegde interpellatie en vragen van | 12 | Interpellation et questions jointes de | 12 |
| - mevrouw Muriel Gerkens tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet in verband met de psychotherapeuten" (nr. 169) | 12 | - Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi concernant les psychothérapeutes" (n° 169) | 12 |
| - mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken wat betreft de overgangsmaatregelen in de wet op de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 13942) | 12 | - Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état d'avancement des mesures transitoires dans le cadre de la loi sur les soins de santé mentale" (n° 13942) | 12 |
| - mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overgangsmaatregelen in de wet op de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 14144) | 12 | - Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures transitoires dans le cadre de la loi sur les soins de santé mentale" (n° 14144) | 12 |
| - mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 14145) | 13 | - Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des soins de santé mentale" (n° 14145) | 12 |
| - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 14638) | 13 | - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les professions de support en soins de santé mentale" (n° 14638) | 12 |
| <i>Sprekers: Muriel Gerkens, Karin Jiroflée, Nathalie Muylle, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i> | | <i>Orateurs: Muriel Gerkens, Karin Jiroflée, Nathalie Muylle, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i> | |
| <i>Moties</i> | 18 | <i>Motions</i> | 18 |
| Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "minder rokende jongeren" (nr. 13787) | 19 | Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la diminution du tabagisme chez les jeunes" (n° 13787) | 19 |
| <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en</i> | | <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé</i> | |

| Volksgesondheid | | publique | |
|---|----|---|----|
| Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van radiotherapie" (nr. 13788) <i>Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | 20 | Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement de la radiothérapie" (n° 13788) <i>Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | 20 |
| Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het reclamespotje in verband met spermadonatie" (nr. 13817) <i>Sprekers: Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | 21 | Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le spot publicitaire relatif au don de sperme" (n° 13817) <i>Orateurs: Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | 21 |
| Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gendersselectie bij medisch begeleide voortplanting" (nr. 13818) <i>Sprekers: Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | 22 | Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le choix du sexe en cas de procréation médicalement assistée" (n° 13818) <i>Orateurs: Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | 22 |
| Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de NIPT" (nr. 13906) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | 23 | Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le DPNI" (n° 13906) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | 23 |

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 16 NOVEMBER 2016

Voormiddag

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

du

MERCREDI 16 NOVEMBRE 2016

Matin

La réunion publique de commission est ouverte à 10.18 heures et présidée par Mme Muriel Gerkens.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.18 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

La **présidente**: Je vous propose de commencer avec celles et ceux qui sont présents. Nous débiterons avec de nombreuses questions jointes; tant pis pour les personnes absentes.

Mme Jadin annonce qu'elle ne viendra pas.

01 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'entretien psychologique annuel obligatoire pour les médecins généralistes" (n° 13538)

- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en place d'un contrôle annuel obligatoire pour les médecins souffrant de troubles psychologiques" (n° 13565)

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'instauration d'un contrôle psychologique systématique chez les médecins" (n° 13631)

01 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verplichte jaarlijkse gesprek met een psycholoog voor huisartsen" (nr. 13538)

- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van een verplichte jaarlijkse controle voor artsen met psychische problemen" (nr. 13565)

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van een systematische psychische controle voor artsen" (nr. 13631)

01.01 Daniel Senesael (PS): Madame la présidente, madame la ministre, plusieurs études internationales démontrent que le métier de médecin, et vous êtes certainement bien placée pour le savoir, présente un risque de suicide élevé, en raison de la pression émotionnelle, du stress ou encore des lourdes responsabilités que la fonction engendre.

Sur cette base, l'association de médecins généralistes flamands *Domus Medica* a proposé l'idée d'imposer un contrôle psychologique annuel aux médecins généralistes, dans l'optique de prévenir les suicides. L'association des syndicats médicaux et le groupement belge des omnipraticiens se sont quant à eux opposés à ce type de contrôle généralisé.

Madame la ministre, pouvez-vous nous fournir des données concernant le taux de suicide chez les médecins qui pratiquent dans notre pays? Que pensez-vous de l'instauration de tels contrôles? D'autres pistes sont-elles envisagées afin de lutter contre le burn out et la dépression qui affectent bon nombre de médecins? D'avance, je vous remercie pour vos réponses.

01.02 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, cette proposition de *Domus Medica* ne fait absolument pas l'unanimité parmi les médecins généralistes. S'agit-il d'un enjeu important? Oui, et il l'est d'autant plus que la situation globale devient de plus en plus complexe

pour cette profession, pour différentes raisons. Parmi celles-ci on doit encore ranger les aspects de sécurité. Certains médecins généralistes sont isolés. N'oublions pas la problématique des gardes. L'origine est en tout cas complexe.

Madame la ministre, quelle est votre position sur l'instauration d'un entretien annuel obligatoire pour tous les médecins généralistes? Au-delà de votre position, le réel défi est d'apporter un soutien efficace aux médecins généralistes, face aux difficultés que ceux-ci peuvent rencontrer. Sur ce sujet et ses enjeux, ne serait-il pas important d'organiser une concertation avec les organisations représentatives des médecins généralistes, et d'envisager des mesures à mettre en place? Je vous remercie.

01.03 Maggie De Block, ministre: Madame Fonck et monsieur Senesael, je vous remercie pour vos questions.

Domus Medica a soumis une proposition concernant l'obligation d'effectuer un contrôle psychologique annuel de chaque médecin traitant. Cela représentera une charge inutile pour la plupart d'entre eux. Il me semble dès lors plus pertinent d'opter pour une prévention ou une aide ciblée, comme le pratiquent déjà certaines organisations telles que *Doctors for Doctors*.

L'Ordre en Flandre occidentale a aussi pris une initiative nommée *Arts Inhoud*, qui constitue également un instrument précieux pour les médecins en difficulté. Je ne puis que les encourager à s'adresser à ce type d'organisation ou aux réseaux réguliers de prestataires de soins et de psychologues de première ligne.

Une concertation a déjà eu lieu à mon cabinet et au sein de l'INAMI relativement à la lutte contre le burn out chez les prestataires de soins – notamment les médecins traitants – et à sa prévention. À cet effet, un budget de 200 000 euros a été mis à disposition dans le cadre de l'accord médico-mutualiste 2013-2014. Des propositions concrètes n'ont pas encore été formulées.

01.04 Daniel Senesael (PS): Madame la ministre, je vous remercie.

Je suis heureux de constater que des aides existent et qu'un appel peut être lancé en faveur d'aides ciblées afin que les médecins ne restent pas démunis à cet égard. En revanche, je m'étonne qu'un budget de 200 000 euros soit réservé à cette question, mais qu'aucune

proposition concrète n'ait été émise pour le moment. C'est pourquoi nous devrions réfléchir à une utilisation pragmatique et efficace de ce budget.

01.05 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je vous remercie de votre réponse.

Cette question constitue un véritable enjeu. La proposition de *Domus Medica* me semble inadaptée, dans la mesure où elle augmentera le stress chez les médecins. Par ailleurs, sur le plan pratique, comment peut-on imaginer un tel test d'évaluation annuelle auprès de 42 000 médecins généralistes? C'est infaisable.

Nous devons opter pour une aide ciblée et une disponibilité permanente en faveur des généralistes. Des initiatives de soutien existent déjà. Peut-être devraient-elles être complétées. Je ne peux qu'insister, madame la ministre, sur la nécessité d'une concertation efficace et correcte avec les organisations représentatives des généralistes en ce qui concerne cette thématique essentielle.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Questions jointes de

- **Mme Vanessa Matz à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le libre choix du prestataire par le patient" (n° 13628)**

- **M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le libre choix du prestataire par le patient" (n° 14680)**

02 Samengevoegde vragen van

- **mevrouw Vanessa Matz aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrije keuze van de zorgverstrekker door de patiënt" (nr. 13628)**

- **de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrije keuze van de zorgverstrekker door de patiënt" (nr. 14680)**

02.01 Michel de Lamotte (cdH): Madame la ministre, ma collègue Vanessa Matz vous a déjà interrogée en juillet dernier au sujet de la question du libre choix du prestataire par le patient lorsqu'un patient est suivi par un médecin généraliste et un kinésithérapeute depuis plusieurs années et lorsque ce médecin généraliste décide de s'associer à d'autres médecins, kinésithérapeutes et infirmiers. Le kiné qui suit ce patient doit quant à lui poursuivre son activité seul. Dans les faits, cela signifie pour le patient qu'il doit accepter de changer de

kinésithérapeute s'il veut continuer à être pris en charge par son médecin généraliste. Vous lui aviez répondu que les patients confrontés à cette situation "peuvent porter plainte parce que c'est contre la liberté de choix".

Madame la ministre, pourriez-vous me donner des précisions quant aux moyens d'action dont disposent les patients confrontés à cette situation? Cela signifie-t-il donc que ces patients peuvent décider de continuer à être suivis à la fois par leur médecin généraliste qui s'est installé au sein d'une maison médicale et par leur kinésithérapeute qui continue son activité seul, comme indépendant? Qu'en est-il alors du remboursement de ces différents soins?

02.02 Maggie De Block, ministre: Monsieur de Lamotte, merci pour votre question. Il faut rappeler que les conditions dans lesquelles les bénéficiaires de l'assurance peuvent s'inscrire dans une maison médicale sont définies de manière précise dans l'arrêté royal du 23 avril 2013 portant exécution de l'article 52, paragraphe 1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités comme coordonnée par la loi du 14 juillet 1994 relative aux maisons médicales.

En ce qui concerne le libre choix du patient, il y a des dispositions spécifiques dans l'arrêté royal qui organisent ce principe de manière précise en tenant compte du contexte spécifique dans lequel les maisons médicales fonctionnent et de la manière dont ils reçoivent les honoraires de l'assurance soins de santé pour leurs patients. C'est un système forfaitaire pour tous les soins à apporter.

S'il est exact que le bénéficiaire peut s'inscrire dans la maison médicale de son choix, il peut toujours demander de mettre fin à cette inscription. L'article 17 de l'arrêté royal est clair à cet égard: chaque bénéficiaire qui s'inscrit chez un dispensateur de soins ou un groupe de dispensateurs peut dénoncer cette inscription avant la fin de chaque mois auprès de l'assureur et du dispensateur de soins. L'inscription expire à la fin du mois qui suit le mois de la dénonciation.

En plus, l'arrêté royal instaure un système d'essai en début d'inscription. Celui-ci peut-être prolongé si le bénéficiaire l'estime nécessaire. L'article 15, paragraphe 1, alinéas 4 et 5, stipule que les prestataires de la maison médicale peuvent dispenser des prestations et percevoir des honoraires à l'acte si ces prestations sont dispensées au bénéficiaire inscrit au cours du

mois civil de l'inscription. Lors de sa première inscription, un bénéficiaire peut toutefois demander que les prestations soient remboursées à l'acte au cours d'une période de trois mois maximum qui ne peut être renouvelée.

En ce qui concerne la situation précise décrite par vous, je dois attirer votre attention sur le fait que le contenu du formulaire, lequel doit être signé par chaque bénéficiaire souhaitant s'affilier à une maison médicale, stipule que: "en cas d'extension de l'offre de soins par la maison médicale, l'abonné est supposé adhérer automatiquement à l'ensemble de l'offre". Au moment de leur inscription initiale, les bénéficiaires sont donc explicitement informés de l'éventualité d'une extension de l'offre des soins au cours de la période d'inscription.

Il est clair que, dans cette hypothèse, les bénéficiaires peuvent mettre fin à leur inscription en application de l'article 17 précité. Le cadre réglementaire n'empêche pas que les maisons médicales disposent de plusieurs possibilités. Elles peuvent en premier lieu se mettre d'accord avec le bénéficiaire et le kinésithérapeute ayant ce patient en charge sur la continuation d'un traitement en cours et sur le règlement des honoraires. Dans la pratique de leur relation avec leurs patients, les maisons médicales peuvent aussi appliquer une modalité instaurant une période de transition, pouvant par exemple couvrir deux ans. Celle-ci offre aux patients la possibilité d'exercer leur droit de choisir librement leurs prestataires. En cas de problème, les bénéficiaires peuvent demander une intervention de leur organisme assureur.

02.03 Michel de Lamotte (cdH): Merci, madame la ministre, pour cette réponse détaillée. Vous aviez déjà évoqué la première partie de votre réponse dans celle que vous adressiez à Mme Matz au mois de juillet. Vous allez plus loin aujourd'hui dans les précisions. Si j'ai bien compris, la maison médicale applique un forfait et à un moment donné, il faut choisir.

02.04 Maggie De Block, ministre: On ne peut pas prendre les cerises d'un système et les cerises de l'autre. Il faut choisir. Mais une certaine concertation avec la maison médicale est possible, permettant de modifier ce choix. Ce qui suppose aussi de disposer de toute l'information dès le départ.

02.05 Michel de Lamotte (cdH): Merci pour ce complément. La situation que je décrivais concernait quelqu'un soigné par une autre

personne préalablement. J'imagine que ça arrive plusieurs fois. Je transmettrai donc votre réponse.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

03 Samengevoegde vragen van

- mevrouw **Nathalie Muylle** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken met betrekking tot hemochromatosepatiënten" (nr. 13607)

- mevrouw **Valerie Van Peel** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bloeddonatie door personen met hemochromatose" (nr. 13625)

- mevrouw **Catherine Fonck** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bloeddonatie door personen met hemochromatose" (nr. 14244)

03 Questions jointes de

- Mme **Nathalie Muylle** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état de la situation en ce qui concerne les patients atteints d'hémochromatose" (n° 13607)

- Mme **Valerie Van Peel** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le don de sang par des personnes atteintes d'hémochromatose" (n° 13625)

- Mme **Catherine Fonck** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le don de sang par les personnes souffrant d'hémochromatose" (n° 14244)

03.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de minister, we hebben hier begin dit jaar een belangrijke wet goedgekeurd die het mogelijk maakt dat patiënten met hemochromatose zich kunnen aanmelden als bloeddonor. Vandaag stellen we vast dat er nog geen uitvoeringsbesluiten zijn. We vernemen dit ook van verschillende mensen die zich aanboden als donor, maar die werden geweigerd onder verwijzing naar de nota van het Rode Kruis dat men dit vandaag nog niet kan doen zolang men geen wettelijke basis heeft inzake de voorwaarden en de parameters van de onderhoudsfase.

Enkele weken geleden heb ik u hierover een vraag gesteld. U zei toen dat u volop bezig was met een technische werkgroep, samengesteld met de beleidscel, het FAGG en de bloedinstellingen om de uitvoering van de wet af te stemmen. Het is logisch dat er dan een voorontwerp van KB komt dat de gebruikelijke procedures doorloopt. Wat is vandaag de stand van zaken inzake dit KB?

03.02 Catherine Fonck (cdH): Madame la

ministre, ma question est très simple. Où en est l'adoption de cet arrêté royal puisque sans une réglementation détaillée et contrôlable qu'il était prévu de réaliser par arrêté, la loi est une coquille vide. Donc, c'est important que l'on puisse prévoir cette disposition. L'enjeu est important. Régulièrement, il y a des carences au niveau de la Croix-Rouge et celle-ci est un élément parmi d'autres qui permettrait d'avoir plus de disponibilité de sang. Je vous remercie.

03.03 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Muylle, mevrouw Fonck, het blijkt dat de delegatie die bij artikel 4 aan de Koning is gegeven te beperkt is. Ik zal dan ook voorstellen de wettelijke verankering te integreren in artikel 11,1 van de Wet op het Bloed van 1994.

Hierbij wordt aan de Koning een dubbele delegatie gegeven. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder een persoon als asymptomatische drager van de HFE-mutaties wordt beschouwd, de criteria en de parameters die gelden voor de onderhoudsfase, evenals de inhoud van het medisch rapport en het opvolgrapport. De Koning bepaalt ook de datum van inwerkingtreding van het voorgaand lid.

De wet behoeft nog nadere uitvoeringsbepalingen om een uniforme en passende toepassing ervan door de behandelende arts en de bloedinstelling te bewerkstelligen. Om duidelijk aan te geven dat artikel 11,1 van de Wet op het Bloed niet kan worden toegepast vooraleer de noodzakelijke uitvoeringsbepalingen bij koninklijk besluit zijn vastgelegd, dient de Koning de bevoegdheid te worden gegeven de datum van inwerkingtreding van artikel 11,1 vast te leggen.

Entre-temps, il y a eu des concertations entre agences de médicaments, les établissements sanguins et ma cellule stratégique. Une fois que nous disposerons d'une base légale solide, un arrêté d'exécution sera adopté. Il y a un peu de retard mais ce sera dans les prochains mois. Cet arrêté fixera non seulement les conditions et paramètres concernant la phase d'entretien mais aussi comme demandé, le contenu du rapport médical et du rapport de suivi devant être établi par le médecin traitant et le patient donneur. De plus, il sera précisé ce qu'entend le législateur par les porteurs asymptomatiques de mutations AFE (?).

03.04 **Nathalie Muylle** (CD&V): Bedankt mevrouw de minister, dit is, zeker wat het eerste aspect van uw antwoord betreft, een nieuw element. Ik heb dus begrepen dat u degene bent

die wettelijk initiatief moet nemen om de wettelijke basis te verankeren. Kunnen we dit nog verwachten in het kader van de programmawet houdende diverse bepalingen eind dit jaar? Of zal dit pas kunnen plaatsvinden bij een volgend wetgevend initiatief in 2017?

03.05 Minister **Maggie De Block**: Het zal voor 2017 zijn.

03.06 **Nathalie Muylle** (CD&V): Het zal dus doorschuiven naar 2017. Goed.

03.07 **Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, si je comprends bien, vous allez faire une loi correctrice. Ce que je propose, l'histoire de ce dossier n'étant pas très propre, c'est que nous puissions intelligemment, c'est-à-dire au gouvernement et ici au parlement en commission de la Santé, rédiger un amendement pour corriger cette loi et de faire passer cet amendement dans le cadre de la loi portant des dispositions diverses qui, si j'ai bien compris, sera examinée la semaine prochaine.

Je trouve que ce serait bien de ne pas reporter à plus tard ce qui aurait dû être fait correctement dans un premier temps. Tout le monde peut se tromper. Moi aussi. Mais alors, corrigeons les choses tout de suite.

Je propose donc que l'on puisse travailler ensemble sur ce dossier lorsqu'on examinera votre projet de loi de la semaine prochaine. Faisons-le avec vous. L'objectif n'est pas du tout d'en faire une problématique politique. Je trouve qu'il serait vraiment bien, vu les enjeux que cela représente, que l'on puisse le faire dès la semaine prochaine et le faire avancer.

La présidente: Madame la ministre, je voulais, quand vous dites que le délai sera trop court pour venir la semaine prochaine ou dans quinze jours avec le dispositif législatif amélioré, est-ce en lien avec ce que vous avez dit, à savoir qu'il fallait redéfinir mieux les situations asymptomatiques, etc.? Où sont les difficultés?

03.08 **Maggie De Block**, ministre: C'est une difficulté supplémentaire qu'on a vue en concertation. Je vais avancer aussi vite que possible mais il faut quand même s'assurer d'une base légale solide pour éviter des problèmes.

Je vais demander s'ils sont prêts et s'ils le sont, ce sera évidemment ok pour moi. Cela dit, je pense qu'il y a encore des choses qui ne sont pas très claires.

La présidente: Il est vrai qu'il serait bien de le demander et de voir si on peut le joindre au texte que nous devons adopter avant la fin de l'année.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

04 **Samengevoegde vragen van**
- mevrouw **Ine Somers** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de betaalbaarheid van mondzorg voor kankerpatiënten" (nr. 13730)

- mevrouw **Els Van Hoof** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van tandzorg na kankerbehandelingen" (nr. 14204)

- mevrouw **Anne Dedry** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "tandzorg en implantaten" (nr. 14713)

04 **Questions jointes de**

- Mme **Ine Somers** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accessibilité financière des soins bucco-dentaires pour les patients atteints d'un cancer" (n° 13730)

- Mme **Els Van Hoof** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des soins dentaires après un traitement contre le cancer" (n° 14204)

- Mme **Anne Dedry** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins dentaires et les implants" (n° 14713)

04.01 **Ine Somers** (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, Kom op tegen Kanker heeft een lijvig rapport opgesteld met betrekking tot de kosten van tandzorg voor mensen met kanker. In essentie concludeert dit rapport dat de bestaande terugbetaling van tandzorg niet is afgestemd op de noden van sommige kankerpatiënten.

De terugbetaling van implantaten is gebonden aan strikte voorwaarden. Ook indien een uitneembare prothese geen oplossing biedt voor de patiënt, komt een implantaat toch niet in aanmerking voor terugbetaling. Er is geen terugbetaling voor bruggen en kronen, ook niet wanneer een losse prothese geen oplossing is. Wat de klosprothesen betreft, is er het probleem dat deze vaak moeten worden aangepast en dat er voor deze aanpassingen geen terugbetaling bestaat.

Een terugbetaling voor implantaten moet worden aangevraagd aan het College van geneesheren-directeuren. Vandaag zien we heel wat weigeringen. Kom op tegen Kanker stelt voor dat

bij deze aanvragen het College een beroep zou doen op tandheelkundigen en kankerspecialisten.

Ten slotte stelt Kom op tegen Kanker ook maatregelen voor op het vlak van preventie. Het kunnen behouden van de eigen tanden is natuurlijk de beste oplossing. Kom op tegen Kanker stelt voor om bepaalde categorieën van kankerpatiënten recht te geven op vier kalksteenverwijderingen per jaar, een regeling die vandaag al geldt voor mindervaliden. Ze vraagt ook de terugbetaling van fluoridelakken en -gels.

Het is duidelijk dat we de terugbetalingsvoorwaarden voor tandzorg moeten herbekijken voor kankerpatiënten en daarbij rekening moeten houden met het feit dat uitneembare prothesen voor deze doelgroep vaak niet tot de mogelijkheden behoren.

Graag vernam ik van de minister of zij bereid is om samen met de tandheelkundigen, kankerspecialisten en vertegenwoordigers van kankerpatiënten na te gaan op welke wijze de terugbetalingsvoorwaarden voor preventie en tandzorg kunnen worden verbeterd voor kankerpatiënten.

04.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag is analoog aan die van mevrouw Somers.

Kankerpatiënten en ex-kankerpatiënten moeten soms tot 20 000 euro bijleggen uit eigen zak voor tandzorg. De stichting Kom op tegen Kanker heeft ter zake een aantal voorstellen gedaan. Zij wees ook op het belang voor de gezondheid en het welzijn van deze patiënten.

De voorliggende voorstellen zijn de volgende: het versoepelen van de voorwaarden voor terugbetaling van implantaten; het terugbetalen van implantaten, bruggen en kronen wanneer de patiënt geen andere keuze heeft; dezelfde rechten toekennen aan kankeroverlevers als zijn toegekend aan mindervaliden inzake tandsteenverwijderingen; het verstrekken van duidelijke informatie over de kostprijs van de behandeling, want ook dit blijkt een probleem.

Ik heb twee vragen voor u, mevrouw de minister.

Gaat u in op de voorstellen van Kom op tegen Kanker, die volgens mij zeer redelijk en verantwoord zijn? Zo ja, welke maatregelen zult u dan nemen en welk tijdsplan heeft u voor ogen?

Zult u specifieke aandacht schenken aan (ex-

)kankerpatiënten in uw Pact voor medische hulpmiddelen en implantaten? Zo ja, kunt u ons hierover al wat meer details geven?

04.03 Minister Maggie De Block: Geachte leden, het rapport van Kom op tegen Kanker over de kosten van tandzorg bij mensen met kanker werd in september voorgelegd aan de nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, de zogenaamde Dentomut-commissie, binnen het RIZIV. De commissie heeft het rapport doorgenomen en beslist om het mee te nemen in de besprekingen over de nieuwe prioriteiten van het nationaal akkoord dat tegen eind 2016 zou moeten worden gesloten, namelijk het nationale Dentomut-akkoord 2017-2018.

Ik meen ook dat dit het correcte kader is om een verbetering te onderzoeken van de terugbetaling van tandzorg bij mensen van wie de kwaliteit van het gebit werd aangetast door een kankerbehandeling. Dat zal een groot luik in het Dentomut-akkoord zijn. Ter voorbereiding is er al een grondige analyse van de aanbevelingen gebeurd.

04.04 Ine Somers (Open Vld): Mevrouw de minister, uw antwoord is kort, maar zeer duidelijk. Er zal rekening worden gehouden met het rapport. Ik hoop dat er een mooi gevolg aan wordt gegeven voor kankerpatiënten met tandproblemen.

04.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik sluit mij aan bij mevrouw Somers. Het is positief dat het deel zal uitmaken van het Dentomut-akkoord. Ik hoop dat alle adviezen en voorgestelde maatregelen zullen worden overgenomen. Wij volgen de zaak op.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

05 Samengevoegde vragen van
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "anorexia nervosa" (nr. 13753)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beleid inzake anorexiabestrijding" (nr. 13860)
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een gericht anorexiabeleid" (nr. 14303)
05 Questions jointes de
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'anorexie mentale" (n° 13753)
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires

sociales et de la Santé publique sur "la politique de lutte contre l'anorexie" (n° 13860)

- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une politique ciblée en matière d'anorexie" (n° 14303)

De **voorzitter**: Mevrouw Van Hoof is afwezig. Mevrouw Hufkens is ziek.

05.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, in september berichtten de media van een casus van een gezin waarvan de dochter aan anorexie lijdt. Toen werd om een aantal opmerkelijke acties gevraagd en constructieve voorstellen gedaan. Men vraagt onder andere om bepaalde websites te verbieden, misleidende reclame aan banden te leggen, ondervoeding als beroepsziekte bij modellen te erkennen, meer genuanceerde boodschappen over voeding te brengen en geen vettaks in te voeren.

U hebt daar meteen op gereageerd dat u niet in de mogelijkheid bent om buitenlandse websites te verbieden. Wel kunt u reglementen uitvaardigen tegen misleidende reclame. Er is trouwens in de commissie een wetsvoorstel ingediend door mevrouw Matz om reclame waarin foto's of beelden van lichamen worden gewijzigd met beeldbewerkingsprogramma's, te reglementeren. Mevrouw de minister, anorexie is een ernstige aandoening. Tenzij ik erover zou hebben gelezen, staat er daarover nog niets in de Gids voor geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. Er zou daarin zeker een passage aan moeten worden gewijd.

Ten eerste, moet er niet meer aandacht gaan, ook in de geestelijke gezondheidszorg, naar kinderen en jongeren die gevoelig zijn voor anorexia nervosa?

Ten tweede, steunt u het voorliggende wetsvoorstel van mevrouw Matz?

Ten derde, vindt u het een goed idee om ondervoeding bij modellen als een beroepsziekte te beschouwen?

Ten vierde, wat is uw standpunt over de in de media aangehaalde voorstellen, vooral dan wat genuanceerde boodschappen over voeding in instellingen en scholen betreft?

05.02 Minister Maggie De Block: Mevrouw de voorzitter, het antwoord is nogal omvangrijk, omdat het ook antwoordt op de vragen van mevrouw Hufkens en mevrouw Van Hoof. Het kan

hun worden bezorgd.

Net als mevrouw Dedry en de andere twee leden van de commissie deel ik de bezorgdheid over de gezondheidsrisico's die anorexia nervosa met zich meebrengt. Het loont om het aanbod van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren met psychische problemen te verbeteren, aangezien de helft van de psychische problemen begint voor de leeftijd van 14 jaar.

Daarbij zullen preventie en vroege detectie van problemen een rol spelen. Het zijn dan ook niet enkel de gespecialiseerde organisaties zoals centra voor geestelijke gezondheidszorg of psychiatrische ziekenhuizen, die een rol kunnen spelen in het uitwerken van een preventiebeleid. Vooral ook organisaties en actoren dicht bij de leefwereld van die kinderen en jongeren, moet daar warm voor worden gemaakt. Ik denk dan aan scholen, sport- en vrijetijdsclubs, alsook de huisarts. Zij kunnen een belangrijke rol spelen in het leiden van jonge mensen naar het gepaste hulpverleningsaanbod en dus ook in de bekendmaking van dat aanbod.

Het nieuwe beleid voor kinderen en jongeren, waarvan ik de krijtlijnen heb voorgesteld en waar op het terrein hard aan de uitrol ervan wordt gewerkt, wil juist die continuïteit van zorg nastreven. Hulpverleningsorganisaties zullen nu vlotter en beter met elkaar leren samenwerken, zodat kinderen en jongeren beter kunnen worden geholpen. Daarom spreek ik ook telkens over de netwerken van actoren.

Ik heb de nodige bijkomende middelen vrijgemaakt om kinderen en jongeren met psychische moeilijkheden beter en sneller te helpen. De middelen zijn een zaak, maar het beleid moet op het terrein gerealiseerd worden. Alle betrokken organisaties en actoren uit de verschillende sectoren en ook alle betrokken overheden zullen de bijkomende gezamenlijke inspanning blijven leveren. We komen van ver. Een en ander vraagt echt wat tijd en veel inspanning op het terrein.

Waarom staan anorexie of andere specifieke pathologieën niet specifiek vermeld in de toelichting bij de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren? Het gaat erom dat het nieuwe beleid inzake geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren integraal en geïntegreerd is. Het is integraal, omdat het zich richt op alle kinderen en jongeren met psychische of psychiatrische problemen en hun context, inclusief jongeren in de scharnierleeftijd van 16 tot

23 jaar. Het is geïntegreerd, omdat het alle diensten, voorzieningen en initiatieven omvat, die de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren ter harte nemen. We willen dus niet meer in hokjes denken; we willen geïntegreerde zorg. Meestal zijn de moeilijkheden waarmee jongeren kampen, immers multifactorieel. Men kan niet zomaar een zaak alleen behandelen.

Het wetsvoorstel tot wijziging van het Wetboek van economisch recht in verband met het reglementeren van de reclame waarbij gebruikgemaakt wordt van foto's of beelden van lichamen die gewijzigd werden met een beeldbewerkingcamera, overschrijdt eigenlijk mijn bevoegdheden als minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken.

Ik heb daar dus geen vat op.

In België en in het buitenland werden initiatieven genomen door parlementen en regeringen om te strijden tegen de psychosociale risicofactoren voor anorexia. Denk hierbij aan de gedragscode ter bestrijding van anorexia bij modellen. Het meten van de invloed van de gedragscode in de media en in het gedrag van de verschillende actoren is echter een bevoegdheid van de Gemeenschappen en Gewesten. Wij moeten dat dus aan hen overlaten.

Wat de vraag betreft om ondervoeding als beroepsziekte bij modellen te erkennen, ervan uitgaand dat het werknemers zijn, er bestaat reeds een systeem om een tegemoetkoming te krijgen voor ziektes die niet als erkende beroepsziekten worden ingeschat, het open systeem. Om hierop aanspraak te maken, moet een ziekte als een direct gevolg worden gezien van het beroep. Tot nu toe heeft het Fonds voor Beroepsziekten geen dergelijke aanvragen ontvangen.

Ik wil nog even op het volgend wijzen. U hebt het over modellen, maar in bepaalde sportdisciplines, ballet en dans is anorexia ook een problematiek.

Het is inderdaad erg belangrijk dat jongeren op een genuanceerde en ontspannen manier over een evenwichtige voeding leren, niet alleen op school, maar ook daarbuiten. Sensibilisering en preventie behoren tot de bevoegdheden van de gemeenschappen. De overheid is echter een van de vele actoren, die een rol kunnen spelen.

Voor de preventie op het vlak van eetstoornissen is het leren accepteren van zichzelf en van het eigen lichaam en van de veranderingen in het

lichaam tijdens de puberteit misschien wel het allerbelangrijkste. Anorexia ontwikkelt zich immers vaak tijdens de puberteit, wanneer meisjes meer vrouwelijke vormen ontwikkelen en het lichaam zich anders begint te gedragen.

Meestal is er ook een link met een hoge graad van perfectionisme en een deel onrealistische verwachtingen. Anorexia moet zeker pluridisciplinair worden benaderd.

De sociale media en de beeldvorming rond modellen, die op de covers van tijdschriften worden gefotoshopt en waarbij een paar centimeters en elk zichtbaar rolletje gemakkelijk kan worden weggetoverd, spelen een rol. Wat is de realiteit en wat is het beeld dat wordt getoond? In dat opzicht ga ik soms mijn boekje te buiten en doe ik mee aan acties rond gezonde voeding op school en rond boeken over gezonde voeding. Ik heb er net nog een ingeleid op de Boekenbeurs, "Gezond koken voor mijn kind". Het gaat dan zowel over het vermijden van anorexia als het voorkomen van obesitas.

Ik ga daar mijn boekje al wat te buiten, want ik zit daar al een beetje op het terrein van de gemeenschappen. Het is wel voor het goede doel en ik ga ervan uit dat men mij dat niet kwalijk neemt. We moeten allemaal collegiaal ons steentje blijven bijdragen.

05.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Dank u wel voor uw uitgebreide antwoord. Uit uw antwoord blijkt duidelijk dat de problematiek u ter harte gaat en dat u ervan overtuigd bent dat er, samen met de deelstaten, iets moet gebeuren.

De enige vraag waarop u niet op geantwoord hebt, is die over de reclamereglementering. Op dat vlak kunt u misschien iets meer doen. Dat ligt toch niet helemaal buiten uw bevoegdheid.

05.04 Minister Maggie De Block: Het gaat dikwijls om buitenlandse websites. Ik wil wel doen wat ik kan, maar ik word beperkt door mijn mandaat. Sommige buitenlandse websites vormen een probleem. Ik kan daar zelf, binnen mijn bevoegdheid en binnen de Belgische wetgeving, weinig aan doen. Dat moet internationaal aangepakt worden.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

06 Samengevoegde vragen van - mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over

"sprays tegen angsten" (nr. 13760)

- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "aromasprays tegen angst" (nr. 13861)

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop in apotheken van producten waarvan het nut niet wetenschappelijk werd aangetoond" (nr. 13926)

06 Questions jointes de

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sprays antianxiogènes" (n° 13760)

- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sprays aromatiques antianxiogènes" (n° 13861)

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de produits douteux en pharmacie" (n° 13926)

06.01 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, sinds kort zijn er in een aantal apotheken verschillende sprays te koop die zouden helpen tegen verdriet en verlatingsangst, tegen een laag zelfvertrouwen en bedplassen, tegen angst voor het donker en nachtmerries en tegen boosheid en prikkelbaarheid.

De sprays zijn op de markt gebracht door de Brusselse firma Fear Hunters onder de naam aromaKids en zijn bedoeld voor kinderen vanaf drie jaar. Ze dienen voor het slapengaan op hoofdkussens of knuffeldier te worden aangebracht en kosten 13 euro voor een flesje of 25 euro voor een flesje met een, volgens de reclame, wonderbaarlijk knuffelbeest.

Sta mij toe hier sceptisch tegenover te staan. Ik ben daarin niet alleen. Ook de apothekersbond APB betreurt dat apotheken zich lenen tot het verkopen van dit soort producten. Indien de werking van een product niet wetenschappelijk is bewezen mag het niet verkocht worden, aldus APB. Ook vakspecialisten en psychologen staan op hun achterste poten. Sommigen noemen het je reinste onzin en pure kwakzalverij, anderen zijn van oordeel dat het niet baat maar ook niet schaadt, maar zouden er nooit geld voor neertellen.

Wat mij vooral verontrust is dat psychologische problemen van kinderen op deze manier worden gebagatelliseerd en herleid tot een druk op een sprayflesje. Het onttrekt de ouders ook van hun verantwoordelijkheid om een adequate oplossing te zoeken voor de problemen van hun kinderen. Het wekt de illusie dat een psychologische

interventie niet nodig is.

Mevrouw de minister, wat is uw mening met betrekking tot de verkoop van aromaKids in apotheken? Hebt u weet van enig wetenschappelijk onderzoek? Kunt u maatregelen nemen tegen de distributie van dit product in apotheken? Zo ja, wat bent u van plan om te doen?

06.02 Daniel Senesael (PS): Madame la présidente, madame la ministre, selon l'association de défense des consommateurs Test-Achats, certains produits tels que des sprays Aromakids, censés apaiser les angoisses enfantines, ou encore les TickLess, supposés éloigner tiques et puces, seraient vendus en pharmacie alors que leur efficacité n'a jamais été étayée scientifiquement.

En outre, selon cette information, d'autres produits de santé, dont l'efficacité est mise en doute et qui peuvent s'avérer dangereux, apparaissent également dans les rayons des pharmaciens. Il est, à cet égard, fait référence à des pilules minceur qui gonflent dans l'estomac et donnent une sensation de satiété et dont des équivalents ont déjà provoqué des obstructions de l'œsophage, des asphyxies et même des décès.

Madame la ministre, vous conviendrez que cette situation pose des problèmes à la fois éthiques mais également au niveau de la protection des consommateurs. Comment expliquez-vous que des produits dont l'efficacité n'a jamais été prouvée et qui peuvent s'avérer dangereux peuvent être proposés à la vente dans nos pharmacies? Envisagez-vous de prendre des mesures afin de mettre fin à ces pratiques? Si oui, lesquelles? Une concertation avec l'Ordre des Pharmaciens est-elle à l'ordre du jour pour examiner cette situation?

06.03 Minister Maggie De Block: Mevrouw Jiroflée, mijnheer Senesael, net als u heb ik de berichtgeving in de pers opgemerkt en ik heb ook vragen bij deze producten en alle kwaliteiten die hen worden toegeschreven.

De indicaties bij deze sprays geven aan dat deze misschien als een geneesmiddel moeten worden beschouwd. Ik heb advies gevraagd aan de gemengde commissie van het FAGG, bevoegd om te antwoorden op de vraag of deze sprays, gezien hun indicaties, inderdaad als een geneesmiddel moeten worden beschouwd.

De bestaande wetgeving voorziet in meerdere

maatregelen om te vermijden dat er verwarring ontstaat tussen geneesmiddelen en niet-geneesmiddelen. Zo mogen geneesmiddelen niet in zelfbediening aangeboden worden en is reclame voor geneesmiddelen gereguleerd. Ik reken ook op de adviserende rol van de apotheker als beoefenaar in de gezondheidszorg om de patiënten/klanten correct te informeren over de mogelijke werking van deze sprays. De apothekers zijn bovendien nog gebonden aan een deontologische code die hen opdraagt correcte informatie te geven en producten van hoge kwaliteit aan te bieden.

La législation concernant la publicité pour les médicaments est très claire. La publicité pour les médicaments non enregistrés est interdite et peut donner lieu à des poursuites.

En conclusion, je suis convaincue que le cadre légal actuel offre suffisamment de possibilités pour garantir une qualité satisfaisante pour le patient. L'avis de la commission mixte me permettra de prendre une décision sur le statut de ces produits. Mon administration prendra, le cas échéant, les mesures nécessaires.

Je garde également toute confiance en l'Ordre des Pharmaciens pour superviser les aspects déontologiques de la profession.

06.04 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de minister, ik ben blij dat u hier ook bezorgd over bent. Wellicht volstaat de regelgeving op dit moment om er paal en perk aan te stellen, maar ik vond dat wij er even aandacht voor moesten hebben in de commissie. Het balanceert immers zowat op twee poten. De grens tussen geneesmiddel en niet-geneesmiddel en tussen wat kan en niet kan, wordt hier flou.

Ik stel dan ook voor dat wij voor deze zaak aandacht blijven hebben, en ik ben bijzonder blij dat u er al aandacht aan besteedt en de nodige vragen hebt gesteld en adviezen hebt gevraagd.

06.05 Daniel Senesael (PS): Madame la ministre, je vous remercie.

Je note avec satisfaction qu'un avis a été sollicité auprès du comité mixte de l'agence. J'ignore si des délais ont été fixés, mais il serait heureux, en tout cas, que cet avis puisse être rendu le plus rapidement possible. En effet, si quelque danger que ce soit survenait, il faudrait intervenir au plus vite.

Vous ajoutez que l'Ordre des Pharmaciens doit agir dans ce cadre. Je ne sais pas si vous l'avez interpellé en vue d'organiser un suivi de la situation.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Karin Temmerman aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen in het FPC in Gent" (nr. 13769)

- mevrouw Sonja Becq aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het forensisch psychiatrisch centrum te Gent" (nr. 13983)

- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanhoudende problemen in het FPC Gent" (nr. 13986)

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpassing van de personeelsnorm in de forensisch psychiatrische centra (FPC) in Gent en Antwerpen" (nr. 14014)

07 **Questions jointes de**

- Mme Karin Temmerman à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes au Centre de psychiatrie légale (CPL) de Gand" (n° 13769)

- Mme Sonja Becq à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Centre de psychiatrie légale à Gand" (n° 13983)

- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes persistants au CPL de Gand" (n° 13986)

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'adaptation de la norme de personnel dans les Centres de psychiatrie légale (CPL) de Gand et d'Anvers" (n° 14014)

07.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik had hierover een vraag gesteld in de plenaire vergadering. Minister Geens heeft toen uw antwoord voorgelezen, omdat u in het buitenland was. Ik stel u vandaag hierover een opvolgingsvraag.

In het antwoord werd gezegd dat het FPC beslist heeft de personeelsnorm te verhogen om rekening te houden met de aard van de instroom. Men zou bij de opstart in Antwerpen zeker ook leren uit de ervaringen in Gent.

Ik heb hierover de volgende vragen.

Wat bedoelt u precies met het verhogen van de personeelsnorm? Is die verhoging tijdelijk of structureel en langdurig, zoals het personeel en de patiënten zelf vragen? Dat was immers niet zo duidelijk in het antwoord.

In het aanbestedingsdossier voor Antwerpen staan bij mijn weten nog steeds dezelfde normen. Die verhoging is dus niet zo duidelijk. Wat is het advies van het opvolgingscomité?

Meer algemeen heb ik naar aanleiding van de opening van het tweede centrum de vraag wat u zult doen om wantoestanden te voorkomen.

07.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Dedry, ik heb mij bevestigd bij het opvolgingscomité. Klachtenbrieven van geïnterneerden opgenomen in het FPC te Gent worden systematisch doorgestuurd naar het opvolgingscomité, dat ze met de exploitant van het FPC bespreekt. Hierbij vestig ik uw aandacht erop dat het opvolgingscomité niet oordeelt over de gegrondheid van de klacht. Het staat elke geïnterneerde vrij om een geding aan te spannen bij de bevoegde gerechtelijke instanties, die dan over de feiten kunnen oordelen.

De exploitatieovereenkomst voor het FPC Gent bepaalt dat het opvolgingscomité samenkomt telkens wanneer de omstandigheden dat vereisen. In de praktijk zijn er twee algemene vergaderingen per jaar, aangevuld met vergaderingen over specifieke thema's, zoals de inhoud van het huishoudelijk reglement, het veiligheidsplan, het klachtenbeheer en de ombudsfunctie, het verloop van de uitstroom, het overleg met Zorginspectie Vlaanderen.

Het overlegcomité heeft ook al twee plaatsbezoeken gedaan.

De exploitatieovereenkomst bepaalt dat bij een tekortkoming van de exploitant die niet binnen de daarvoor door de opdrachtgever vastgestelde redelijke termijn verholpen is, de opdrachtgever de overeenkomst eenzijdig kan beëindigen. De contractuele bepalingen worden door de exploitant van het FPC Gent gerespecteerd. Dit wordt ook door Zorginspectie Vlaanderen herkend. Deze instelling is echter de eerste en voorlopig de enige in zijn soort, wat als gevolg heeft dat een aantal bijstellingen in functie van de praktijk dienen te gebeuren.

Wat de openbaarheid van het auditrapport betreft, dit rapport wordt niet openbaar gemaakt zolang de

aanbestedingsprocedure voor de uitbating van het FPC Antwerpen nog loopt.

Ik ben er nog steeds van overtuigd dat de personeelsnorm voor de zorgelijke, die vermeldt wordt in het bestek en het KB van 19 december 2014, op termijn moet volstaan om in een correcte opvang in de FPC's te voorzien. Niettemin ondervindt het FPC Gent op dit moment specifieke moeilijkheden met geïnterneerden die jarenlang in de gevangenis zaten. Ik heb daar mensen gezien die dertig jaar in de gevangenis hebben verbleven. Zij zijn het dus niet gewoon om therapie te ontvangen en staan dan ook zeer weigerachtig tegenover het krijgen van therapie.

Om de effecten van die detentieschade zoveel mogelijk te beperken, onderzoek ik of het mogelijk is om schakelteams, die de link leggen tussen geïnterneerden in de gevangenis en het forensisch zorgcircuit, ook in te schakelen om de overgang van de gevangenis naar het FPC te begeleiden. Dit mobiel team kan de geïnterneerde eventueel ook nog begeleiden tijdens de eerste week na zijn opname in het FPC. Deze schakelteams werden onlangs nog uitgebreid.

Ik verneem tevens dat de exploitant van het FPC Gent met eigen middelen extra personeel heeft ingezet, weliswaar tijdelijk, om de eerste opvang van geïnterneerden met detentieschade beter te laten verlopen.

Ik gaf reeds eerder aan dat er voorlopig geen andere instellingen zoals het FPC Gent bestaan. Ook de forensische instellingen in het buitenland zijn zowel qua concept als qua opdracht grondig verschillend. Het is daarom van het grootste belang dat deze werking nauwkeurig wordt opgevolgd en bijgestuurd waar nodig. Zo werd bijvoorbeeld het profiel van therapeutisch assistent herbekeken en wordt deze functie enkel nog ingevuld door zorgkundigen. Bovendien worden de verpleeg- en zorgkundigen door interne vormingen en casusbesprekingen beter vertrouwd gemaakt met de eigenheid van het werken met geïnterneerden.

Bij de toewijzing van de exploitatie van het FPC Antwerpen kan enkel worden uitgegaan van de voorwaarden vermeld in het bestek en van de financiële en kwalitatieve beoordeling van de door de kandidaten ingediende offertes. Zoals u weet, is die toewijzing ook een gedeelde bevoegdheid met de minister van Justitie. De vraag kwam dus eerst bij hem en daarna bij mij terecht; ze is namens ons beiden beantwoord.

07.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik wil absoluut niet vervallen in een welles-nietesspelletje.

Ik hoor opnieuw uw bezorgdheid. Wat u zegt over de schakelteams en de mobiele teams is interessant en positief, maar als ik het goed begrijp, gaat het om de overgang naar en de herintegratie in de maatschappij. Dat is op zich niet slecht, maar het lost niets op aan de problemen in het FPC. Wel hoor ik een positief bericht over het profiel van de therapeutisch assistenten, die nu zorgkundigen zijn. U spreekt ook over vorming. Al die kleine maatregelen zijn positief. Toch blijf ik vragen hebben bij de personeelsnorm.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

08 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het invriezen van eicellen" (nr. 13782)

08 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vitrification ovocytaire" (n° 13782)

08.01 Karin Jiroflée (sp.a): Dit is gewoon een vraag naar de stand van zaken, mevrouw de minister. In het voorjaar heb ik u een vraag gesteld over de terugbetaling van de kosten voor het invriezen van eicellen van jonge vrouwen die een chemotherapie moeten ondergaan of een ziekte moeten overbruggen.

U hebt toen geantwoord dat het budget daarvoor ter beschikking was - ik was daarover zeer verheugd - maar dat er nog moest worden vergaderd met de reproductieve centra en met het College van geneesheren voor reproductieve geneeskunde. De timing was toen nog niet helemaal duidelijk.

Wat is de stand van zaken? Is er een regelgeving in de maak omtrent de terugbetaling? Wie komt in aanmerking voor de terugbetaling? Wat worden de gehanteerde criteria?

08.02 Minister Maggie De Block: Mevrouw Jiroflée, de aangekondigde onderhandelingen zijn momenteel lopend. Als u het mij toestaat, zal ik niet ingaan op gedetailleerde vragen, zolang die onderhandelingen lopen.

Ik geef u wel mee dat het van bij de aanvang de bedoeling was om in de eerste plaats in een financiering te voorzien voor oncologische patiënten, ongeacht of het gaat om een man,

vrouw, jongen of meisje, ook voor zeer jonge patiënten, die door een oncologische behandeling een aantasting van hun fertiliteit riskeren in hun latere leven. Indien alles verloopt zoals verwacht, zal er in de komende maanden een concreet voorstel voorgelegd worden aan het verzekeringscomité. Bij goedkeuring kan het voorstel snel van kracht worden; er is nu eenmaal de ondertekening door de betrokken centra nodig.

Het is dus een zaak die op voorhand met alle centra voor reproductieve geneeskunde besproken moet worden. Dat verhoogt de kans dat zij het akkoord zullen tekenen en daarin tegemoet zullen komen.

08.03 Karin Jiroflée (sp.a): Het verheugt mij, mevrouw de minister, dat u ermee bezig bent. Ik noteer dat de timing nog niet helemaal duidelijk is. Ik stel voor om u in de eerste maanden van volgend jaar daarover nog een opvolgingsvraag te stellen.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

09 Interpellation et questions jointes de

- **Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi concernant les psychothérapeutes" (n° 169)**

- **Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état d'avancement des mesures transitoires dans le cadre de la loi sur les soins de santé mentale" (n° 13942)**

- **Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures transitoires dans le cadre de la loi sur les soins de santé mentale" (n° 14144)**

- **Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des soins de santé mentale" (n° 14145)**

- **Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les professions de support en soins de santé mentale" (n° 14638)**

09 Samengevoegde interpellatie en vragen van
- mevrouw Muriel Gerkens tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet in verband met de psychotherapeuten" (nr. 169)

- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken wat betreft de overgangsmatregelen in de wet op de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 13942)

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de

overgangsmaatregelen in de wet op de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 14144)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 14145)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 14638)

09.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la ministre, la loi relative à la psychothérapie est entrée en principe en vigueur le 1^{er} septembre dernier mais de nombreuses interrogations restent sans réponses précises et, par ailleurs, au vu de votre note de politique générale, tout ne sera pas réglé cette année, si j'ai bien compris ce qui y était déjà mentionné. Nous y reviendrons.

Étant donné les imprécisions qui restent malgré les échanges et les discussions que nous avons eus en commission et en plénière concernant les travaux et le choix des termes utilisés, les acteurs de terrain me font part de nombreuses questions auxquelles il est particulièrement difficile de donner des réponses précises.

J'ai, dès lors, regroupé quelques questions, notamment concernant les professionnels comme les assistants sociaux qui accompagnent des patients psychiatriques, les thérapeutes qui appartiennent à des orientations comme l'orientation analytique, les accompagnateurs en service de santé mentale, planning, maison médicale, etc. Cette mission d'écoute de ces travailleurs sociaux qui peut avoir des effets thérapeutiques doit-elle être considérée comme de la psychothérapie telle que définie dans l'article 68.2.1 § 1^{er} ter (?): "Entretien dans le but d'alléger des difficultés, des conflits et troubles psychologiques dont souffre le patient"? Ou bien doit-on considérer que la loi interdit l'utilisation du terme "psychothérapie" que lorsqu'elle est effectuée par un professionnel non qualifié, toute autre pratique de la parole restant possible? Une réponse claire est indispensable, car ces travailleurs ne sont pas sous la surveillance d'un praticien, telle que visée aux articles 3 § 1^{er}, 68.1 et 68.2 et sont donc en dehors du cadre de référence psychologique et scientifique et/ou n'ont pas de formation spécifique reconnue en psychothérapie. Cette première question concerne finalement la définition plus précise de ce qu'est la psychothérapie.

Un deuxième champ d'interrogations concerne le

terme utilisé de "responsabilité", lorsque, au sein d'une équipe interdisciplinaire, certains travailleurs prestent de manière non autonome sous la surveillance de praticiens, telle que visée aux articles 3 § 1^{er}, 68.1 et 68.2.

Comment s'articule la responsabilité en cas de problème avec un patient, de plainte de la famille ou du patient lui-même? Est-ce l'assurance de l'institution qui prévaut et assure le praticien autonome et le praticien non autonome tel que décrit dans la loi? Si oui, l'institution doit-elle contracter une assurance complémentaire? Est-ce le praticien autonome qui est responsable des professionnels non autonomes? Si oui, doit-il contracter une assurance complémentaire à cette fin? Vous devez savoir que des professionnels non autonomes sont aujourd'hui déjà contactés par des organismes d'assurance et sensibilisés à cette question de responsabilité.

Pour ce qui concerne la pratique non autonome de certains actes psychothérapeutiques sous la surveillance d'un praticien, il apparaît nécessaire de définir plus explicitement quels sont ces actes et comment doit s'organiser concrètement la surveillance au sein des équipes. Les réponses apportées ne permettent pas de rencontrer ces exigences de clarification. J'aimerais donc que vous nous donniez des précisions à ce sujet.

Au niveau des sanctions, restent aussi des interrogations. En effet, la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative aux professions de soins de santé prévoit, en son article 122, l'application de sanctions disciplinaires quand il y a exercice par des personnes qui n'ont pas le diplôme requis, qui n'ont pas le visa de la Commission médicale ou qui ne sont pas inscrites au tableau de l'Ordre.

Par ailleurs, on s'inscrit dans le cadre de la loi sur les psychothérapeutes (articles 62 à ...) qui, contrairement, aux articles 68/1 et 68/2 de la loi du 10 mai 2015 dit que nul ne peut exercer la psychothérapie s'il n'est pas titulaire de l'agrément ad hoc. Il serait donc nécessaire que l'on nous fasse savoir clairement que l'on doit considérer que l'article 122 de la loi du 10 mai 2015 n'est pas applicable à l'exercice de la psychothérapie.

Concernant la formation en psychothérapie, dans certains cas de figure, il est spécifié qu'elle doit être donnée dans un établissement universitaire ou dans une haute école (articles 11, § 3, § 4, c) 2° et § 5, c) 2° mais dans d'autres cela n'est pas le cas. Je pense ici au § 4, a) 2° et b) 2°, et au § 5, alinéa 2, a) 2° et b) 2°.

Ces questions appellent de la précision. Si ce ne sont pas des instituts universitaires ou de hautes écoles, les établissements proposant une formation en psychothérapie visés à l'article 11, § 4, a) 2° et b) 2°, § 5, alinéa 2, a) 2° et b) 2° comprennent-ils les instituts de formation en psychothérapie existants? Sont-ils, dès lors, reconnus?

Ensuite, l'article 62/1, § 5, dispose que des praticiens qui ne sont ni médecins, ni psychologues cliniciens, ni orthopédagogues peuvent néanmoins pratiquer la psychothérapie de manière non autonome, en l'occurrence sous la surveillance d'un médecin, d'un psychologue ou d'un orthopédagogue. Or nombre de services collaborent dans le domaine psychothérapeutique avec des psychothérapeutes dont le statut social est celui d'indépendants – autrement dit, ils travaillent sans aucun lien de subordination. Pouvez-vous confirmer que ce contrôle exercé par un autre professionnel autonome n'entre pas en contradiction avec l'absence de subordination au regard de la loi sur le travail et du statut d'indépendant?

Dans les mesures transitoires, l'article 68/2/1, § 4, dispose que, par dérogation aux paragraphes 2 et 4, peuvent exercer de manière autonome ou non la psychothérapie d'autres personnes que les professionnels visés à l'article 3, § 1^{er}, 68/1 et 68/2. Le paragraphe 6 énonce que le Roi peut également autoriser d'autres praticiens professionnels à exercer la psychothérapie et fixe, le cas échéant, les conditions auxquelles ils peuvent exercer cette discipline, lesquelles portent, au minimum, sur leur formation préparatoire.

Pour les personnes exerçant la psychothérapie depuis de nombreuses années, quelles sont les conditions et possibilités de faire valoir leur pratique alors qu'elles ne disposent pas des diplômes de base requis par cette nouvelle loi, mais d'une expérience professionnelle indiscutable et souvent reconnue? Leur suffit-il de continuer à pratiquer de la même manière ou bien leur faut-il ôter le préfixe "psycho"?

Enfin, la loi ne définit pas la psychothérapie de manière précise. Sachant que les entités fédérées ont dans leurs compétences les agréments de services et de lieux de soins et d'accompagnement ambulatoire, qui contiennent aussi des exigences en termes de nombre et de qualification des membres du personnel, ne risque-t-on pas de rencontrer un conflit de compétences entre le fédéral et les entités

fédérées?

09.02 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de minister, de aanleiding voor mijn vraag zijn de nieuwe cijfers over het overmatig gebruik van antidepressiva, die wij een aantal weken geleden in de media konden lezen.

In 2015 hebben 1,2 miljoen Belgen minstens één keer een antidepressivum geslikt. Daarmee is het aantal gebruikers van antidepressiva in 10 jaar tijd met 16,5 procent gestegen.

Opvallend is dat het aantal geslikte pillen in dezelfde periode met meer dan 50 procent is gestegen. Zo blijkt uit de nieuwe cijfers van het RIZIV. Gelukkig zijn er, ten opzichte van 2014, slechts enkele gebruikers meer dan de jaren voordien. Volgens het RIZIV is de stagnatie te danken aan de bewustwordingscampagnes bij patiënten en artsen, waardoor vaker naar alternatieve behandelingen zoals psychotherapie wordt gegaan. Maar daar knelt nu juist het schoentje.

Ik hoef u niet te herinneren aan het feit dat we een aantal bedenkingen hebben bij de wet op de psychotherapie. Terwijl er steeds meer zorgverleners nodig zijn in de psychotherapie, dreigt hun aantal drastisch te verminderen. Op 1 september ging de nieuwe regelgeving van start, waarbij therapeuten die geen gezondheidsberoepsdiploma hebben, het beroep niet meer autonoom mogen uitoefenen.

Ook over de terugbetaling van de behandelingen horen wij voorlopig niets, behalve dat er zou worden overlegd.

Mevrouw de minister, wat houden de overgangsmaatregelen in voor de niet-autonome psychotherapeuten? Wanneer plant u het KB in verband met de assistentenberoepen? Hoe zult u te werk gaan? Is er nog overleg met de sector?

Is er overleg over de terugbetaling? Met wie? Wat zijn de resultaten van de besprekingen? Kunt u daarvoor een tijdspad in het vooruitzicht stellen?

09.03 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de minister, ik kan het kort houden; er is al heel wat gezegd.

Graag krijg ik van u de stand van zaken in verband met de uitvoering van de wet van juni 2016. Heel specifiek, hoe ver staat het met de oprichting van de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidsberoepen, die toch een scharnier is

voor de uitvoering van de wet. Wat is de stand van zaken in verband met het ondersteunend GGZ-beroep. Willen we de bachelors een perspectief kunnen geven, dan moet er nu eenmaal een wettelijk kader voorhanden zijn tegen het volgend academiejaar 2017-2018.

09.04 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Gerkens, mevrouw Jiroflée en mevrouw Muylle, uw vragen zijn tamelijk gedetailleerd. Ik zal een lang antwoord moeten geven.

La loi que vous évoquez reconnaît, d'une part, deux professions de la santé mentale - les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens -, en précisant certains articles de la loi relative à l'exercice des professions de santé (LEPSS) et, d'autre part, réglemente la pratique de la psychothérapie.

Elle ne reconnaît pas et ne précise pas qui peut se nommer psychothérapeute dans la législation sur l'exercice des professions de santé, en dehors de l'usurpation d'un titre professionnel protégé, ce qui ne saurait être le cas ici, puisque ce titre n'est pas protégé. La frontière entre l'exercice légal et l'exercice illégal repose principalement sur la manière dont la prestation est présentée au patient.

On exerce illégalement la psychothérapie quand on utilise ce terme dans sa relation avec le patient ou quand on fait croire au patient qu'on va améliorer son état de santé mentale ou l'aider à guérir d'une pathologie mentale alors qu'on ne répond pas aux conditions de qualification ou aux larges mesures de droits acquis, prévues dans la loi.

Bien sûr, toutes ces sortes de thérapeutes, grâce à une écoute sérieuse des personnes en difficulté, leur apportent un bienfait, voire causent une amélioration de leur santé mentale. Ce sont des travailleurs sociaux et des accueillants dans certains centres, des bénévoles, etc. C'est bien pour la population qu'elle puisse être écoutée dans certaines difficultés. Mais ces professionnels ne peuvent pas faire croire aux patients qu'ils pratiquent avec eux une psychothérapie, et que cela pourra remplacer les prestations d'un vrai professionnel de la santé.

Les questions de responsabilité appliquées à l'exercice d'une profession sont très complexes. Il y a des règles de base relatives à la responsabilité pénale et civile. Les règles relatives au droit du travail, ainsi que la jurisprudence et la décision d'un juge en fonction des circonstances,

interviennent aussi.

Vous demandez ce qui se passerait en cas de problème. Un problème n'est pas l'autre. Les circonstances et les personnes impliquées seront analysées par le juge. Il est donc difficile de répondre d'une manière très précise à ce genre de question. Cependant, il existe quelques règles de base qu'on peut tout de même rappeler, en fonction de vos sous-questions.

Tout d'abord, les employeurs sont responsables civilement de leurs employés. Ils doivent s'assurer à cet effet, et ce principe n'est pas fonction du degré d'autonomie de l'employé.

Ensuite, tous les employeurs sont obligatoirement assurés en responsabilité civile pour leurs employés. La nouvelle loi entrée en vigueur sur les professions de la santé mentale et l'exercice de la psychothérapie n'a rien changé à cela. Un professionnel supervisant un autre assume en effet une partie de la responsabilité dans le cadre de la psychothérapie.

Celui qui supervise est responsable et doit s'assurer que l'indication de la thérapie a bien été posée, que la thérapie est appliquée et qu'elle produit les effets attendus. Dans le cas contraire, le superviseur discute avec l'exécutant afin d'améliorer la thérapie ou n'autorise plus l'application de cette thérapie.

Celui qui exécute la thérapie est responsable de la manière dont la thérapie est appliquée.

Par ailleurs, quand on exerce une profession qui a autorité sur d'autres, il peut être utile d'en discuter avec son assureur afin de vérifier la couverture de ce type de risque dans le contrat d'assurance.

Il nous a été impossible d'aller dans de tels détails lors des travaux préparatoires à la rédaction de la loi ni dans le débat parlementaire. Seuls les experts, des représentants, des professionnels et des praticiens du terrain peuvent répondre à ces questions. C'est la raison pour laquelle il est prévu une disposition qui permet au ministre de fixer plus de détails mais toujours sur l'avis du Conseil fédéral de la santé mentale. À plusieurs reprises, j'ai souligné l'importance de ce Conseil fédéral de la santé mentale.

Il faudra donc attendre que celui-ci débattenne de ce type de questions avant d'y apporter des réponses.

La psychothérapie étant définie comme une forme

de traitement et ne pouvant pas être exercée par les médecins, psychologues et orthopédagogues cliniciens, outre les personnes dispensées par les mesures transitoires et droits acquis, les personnes ne possédant pas un agrément pour l'une de ces professions et ne répondant pas aux mesures transitoires et droits acquis pourront bien, conformément à l'article 122 de la LEPSS, être poursuivies pour exercice illégal de la médecine.

La médecine est notamment le fait de proposer un traitement à un patient. Peu importe le titre utilisé pour ce faire ou le nom donné au traitement. L'esprit de la loi est d'avoir une large reconnaissance des droits acquis. On peut donc supposer que tout ce qui existait et n'est plus précisé, demeure valable. Là encore, à l'avenir, le Conseil fédéral, à l'aide des experts et praticiens, se plongera plus précisément dans l'organisation de l'enseignement. En attendant, ces éléments restent larges et interprétables dans le respect des droits acquis.

Ce n'est pas la première fois que notre législation utilise le concept de supervision ou de surveillance d'un professionnel de la santé envers un autre. C'est, par exemple, le cas des médecins travaillant avec des paramédicaux ou confiant certains actes à des infirmiers. Cela ne veut pas dire qu'ils sont des supérieurs hiérarchiques. Dans un hôpital, en salle d'opération, un chirurgien ayant un statut d'indépendant peut se faire assister d'un infirmier qui va instrumenter sous sa supervision. Mais la loi sur les hôpitaux précise bien que cet infirmier est sous la responsabilité hiérarchique du chef de département infirmier. Les exemples de ce type sont nombreux.

Il me semble que les mesures transitoires et les droits acquis sont si larges que je ne vois pas quel praticien, disposant d'une longue expérience, ne serait pas inclus dans la loi. Certains se trouvant dans ce cas, mais avec une formation assez faible, se rendent désormais compte qu'ils vont devoir travailler sous supervision. Il me semble que c'est une bonne chose si, de temps en temps, un autre professionnel compétent analyse le travail de ces personnes. Cela assurera la sécurité du patient et pourrait s'avérer enrichissant pour les deux praticiens.

Aux personnes tentées de jouer sur les mots en enlevant le préfixe "psycho" à "thérapie" je rappelle que notre législation prévoit des sanctions pénales pour ceux qui font un usage illégal des titres ou qui présentent leurs activités comme relevant d'une pratique de la santé dont ils ne

remplissent pas les conditions.

Si chaque entité reste dans les compétences qui lui sont dévolues par la Constitution, je ne vois pas de risque de conflit de compétences. Si une des entités fédérées a un doute quant aux limites ou si elle veut connaître l'opinion des autres sur la manière d'interpréter ou d'appliquer certains concepts de la loi, je pense que la Conférence interministérielle Santé publique est un bon endroit pour échanger les points de vue.

De wettelijk vastgelegde overgangsmatregelen zijn in werking getreden op 1 september. Wie geen WUG-diploma heeft, kan mits minimaal een bacheloropleiding onder supervisie de psychotherapie kunnen blijven verstrekken. Wij weten allemaal wat die supervisie inhoudt. Die hoeft niet noodzakelijk fysiek te zijn, maar kan ook een ruim overleg inhouden. Hiervoor zijn afspraken gemaakt met wie supervisie kan uitoefenen, zodat de betrokkenen zich kunnen schikken naar de wettelijke vereisten, rekening houdend met de verantwoordelijkheden van het individu.

Ik heb steeds duidelijk aangegeven dat de wet, maar vooral de uitvoering ervan, essentieel is om de discussie in verband met een kwaliteitsvolle terugbetaling van psychische zorg op te starten. Ik maak momenteel dan ook werk van de oprichting van de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidsberoepen. De discussies over de terugbetaling zijn een belangrijke opdracht voor de federale raad.

De vastlegging van een lijst van ondersteunende geestelijke gezondheidsberoepen is pas mogelijk, wanneer de federale raad is samengesteld en daarover een advies kan geven. Het is vanzelfsprekend dat dergelijk advies ook een visie zal geven over hun bevoegdheden en positie ten opzichte van andere gezondheidszorgberoepen, in de eerste plaats de klinisch-psycholoog, de klinisch-orthopedagoog en de psychiater.

La loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé (LEPSS) définit les différentes professions qui sont reconnues comme professions de soins de santé. Étant donné que vous avez, à plusieurs reprises, demandé à recevoir une liste reprenant les professions de soins de santé, je vais vous remettre dans un instant une liste des professions de soins de santé reprise dans la LEPSS. Ces titres professionnels disposent du droit acquis d'exercer la psychothérapie selon les conditions définies par la loi.

Les personnes porteuses d'un titre LEPSS dont la formation donnant accès au titre professionnel est d'un niveau inférieur au niveau de bachelier ne peuvent cependant exercer la psychothérapie qu'à condition de déjà posséder ce titre LEPSS au 1^{er} septembre 2016. Les étudiants n'entrent pas en ligne de compte dans ce cas.

Je ne suis pas en mesure de vous communiquer la liste de tous les titres non LEPSS susceptibles de bénéficier des droits acquis en vertu de l'article 68 § 5 de la LEPSS. En effet, cela ne relève pas de ma compétence, mais me semble plutôt relever de la compétence du ministre communautaire de l'Enseignement. Il s'agit, de toute façon, de tous les titres professionnels obtenus au terme d'une formation au minimum de niveau bachelier.

La liste vous sera transmise, madame Gerkens, afin de ne pas perdre de temps.

09.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): On l'ajoutera au rapport relatif aux questions et réponses.

Je vous remercie pour votre réponse qui apporte certains éléments de précision mais certaines questions demeurent en suspens. Certes, la loi ne définit pas qui peut être psychothérapeute puisque le titre n'est pas protégé, mais par contre la loi parle de la psychothérapie, de l'utilisation du terme et de ceux qui prétendent en faire ou pas.

Ce que je mettais en cause, c'est la définition de la psychothérapie, telle qu'elle est inscrite dans la loi: "Entretien dans le but d'alléger des difficultés, des conflits, des troubles psychologiques dont souffre le patient". Cette définition est large, et, par rapport à celle-ci, il sera difficile pour des travailleurs sociaux de pouvoir déterminer si leur entretien n'est pas thérapeutique ou n'a pas de valeur thérapeutique. Comment se référer à un patient qui pourrait dire "on m'a fait croire que", alors que, parfois, la personne est en difficulté de santé mentale? Il est important d'accorder une attention plus précise dans la définition de la psychothérapie, de manière à distinguer un entretien à vocation psychothérapeutique d'un entretien relatif à l'écoute ou au soutien.

Le deuxième élément concerne la relation, la surveillance, le contrôle d'un praticien autonome vis-à-vis d'un praticien non autonome, cette surveillance et la responsabilité. Dans votre réponse, les zones d'ombre persistent. Il existe déjà des professionnels de la santé qui travaillent

sur prescription, sur ordre, sur mission, donnés par d'autres professionnels. En général, celui qui a un statut d'indépendant a aussi la possibilité de travailler de manière autonome et, à certains moments, il est en complémentarité avec un autre travailleur, qui peut lui donner instruction. Ici, c'est d'une relation d'une autre nature qui est proposée.

En quoi consiste réellement cette responsabilité? Vous dites que des règles sont déjà établies. L'employeur devra être responsable. Le donneur d'ordre, le "psy autonome", sera donc responsable vis-à-vis du "psy non autonome". Mais quel est le type d'assurance qui sera pris? Qui doit la prendre? Comment? Quel sera le coût de ces assurances? Et quelle sera l'organisation des équipes, qui, souvent, dépendent d'un autre niveau de pouvoir que le fédéral? Là, je reviens à ma question finale de tout à l'heure, concernant votre propos qui avance qu'il suffit que les Communautés mettent en évidence leurs questions en conférence interministérielle. Cela engendrera inévitablement des impacts sur l'organisation de ces services, sur les coûts d'assurance et d'organisation.

Dans votre réponse, vous n'avez pas amené d'élément permettant d'avoir un cadre qui permet à chacun de se situer par rapport aux autres.

Le fait de ne pas reconnaître le titre de psychothérapeute vous oblige à faire des exercices de langage en permanence en différenciant l'exercice de la psychothérapie et l'exercice en tant que psychothérapeute. On risque vraiment d'avoir des problèmes par la suite vu ces confusions entre les termes. Le fait de ne pas définir correctement en quoi consiste la psychothérapie et de ne pas reconnaître un titre à ceux qui l'exercent va semer la confusion entre les acteurs.

En conclusion, de votre réponse et des remarques que je viens de faire, je déposerai une motion.

J'ignore si je dois la lire dans le détail.

Ma motion demande au gouvernement de préciser la définition de la psychothérapie, afin que la vocation psychothérapeutique soit précisée par rapport aux missions d'écoute d'autres intervenants; de définir clairement en quoi consistent les actes psychothérapeutiques qui peuvent être exécutés par des praticiens non autonomes; de préciser en quoi consiste concrètement la surveillance d'un praticien non-autonome, la responsabilité qui en incombe au praticien psychothérapeute autonome ainsi qu'aux

services et institutions, les exigences relatives à la souscription d'assurance dans le chef des praticiens et des institutions et de préciser que cette surveillance ne pourra être considérée comme lien de subordination. Vous l'avez fait dans la question. Je pense que cela figure aussi dans les dispositifs de la loi (Une loi "dispositions diverses" est à l'ordre du jour. Cela pourrait être l'occasion de le préciser.

Une quatrième demande est de préciser de quelle manière les instituts de formation psychothérapeutique existants, qui ne sont ni universités, ni hautes écoles, seront reconnus comme établissements proposant une formation spécifique en psychothérapie - vous dites attendre que le Conseil fédéral donne des indications également en la matière, mais cela manque vraiment avant l'entrée en application de la loi - de préciser comment des professionnels, qui ont une longue expérience pratique psychothérapeutique sans avoir eu les formations préparatoires prévues au paragraphe 6 de l'article 68.2.1, peuvent faire valoir cette expérience durant la période transitoire; de préciser si l'article 122 de la loi du 10 mai 2015 est applicable ou non à l'exercice de la psychothérapie; de vérifier les risques de conflit d'intérêt entre compétences fédérales et entités fédérées quant aux exigences en termes de qualification, d'organisation du personnel dans les services et institutions de santé mentale.

Je vous invite à entamer la discussion et le dialogue avec les entités fédérales plutôt que d'attendre qu'elles vous interpellent si elles ont des questions parce que je pense que les problèmes vont réellement survenir.

09.06 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de minister, ik dank u voor het antwoord, maar ik blijf bij mijn bewering dat net op het moment dat er meer zorgverleners in de psychotherapie nodig zijn, hun aantal drastisch dreigt te verminderen.

Als het gaat over de terugbetaling van behandelingen, hebben we nog een heel lange weg te gaan, mevrouw de minister. Als ik u zo hoor, vraag ik mij af of u in deze legislatuur nog in de mogelijkheid zult zijn om iets op dat vlak te doen. Dan heb ik het specifiek over de terugbetalingen.

09.07 Minister Maggie De Block: Dat hangt ervan hoe lang u denkt dat deze legislatuur zal duren. Bij mijn weten hebben wij nog drie jaar te gaan.

09.08 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de minister,

ik meen het. Ik reken ook op die drie jaar, maar als ik hoor wat er nog allemaal moet gebeuren...

09.09 Minister Maggie De Block: Als u vanuit de oppositie hoopt dat de regering de komende week valt, dan zal het moeilijk zijn, maar wij hebben nog drie jaar te gaan, mevrouw Jiroflée. Ik ben optimistisch. Ik hoop dat u dat ook bent.

09.10 Karin Jiroflée (sp.a): Ik ben een heel grote realist, mevrouw de minister. Eerlijk gezegd, ik denk niet dat de regering zal vallen, wat ik daarover in mijn stoutste dromen ook mag fantaseren.

09.11 Nathalie Muylle (CD&V): Het ondersteunend GGZ-beroep moet uiteraard passen in de globale oefening die nu in het kader van de wijziging van het KB 78 wordt gemaakt. Dat is de juiste piste.

U hebt verwezen naar het belang van de federale raad. Wanneer verwacht u dat de federale raad zal worden samengesteld? Ik meen dat niet te hebben gehoord in uw antwoord.

09.12 Minister Maggie De Block: Wij werken zo snel mogelijk voort, maar dat is een heel groot werk. Er wordt hard gewerkt en ik zal er geen deadline op zetten. Ik zou zeggen dat het werk onverwijld wordt voortgezet.

09.13 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): J'espère que cela ne posera pas de problème pour l'entrée en vigueur de la loi.

Moties Motions

La **présidente**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées. Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Muriel Gerkens et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Muriel Gerkens
et la réponse de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

1. de préciser la définition de la psychothérapie afin que la vocation psychothérapeutique soit précisée par rapport aux missions d'écoute d'autres intervenants;
2. de définir clairement en quoi consistent les

actes psychothérapeutiques pouvant être exécutés par des praticiens non autonomes;

3. de préciser en quoi consiste concrètement:

- a) la surveillance d'un praticien non autonome,
- b) la responsabilité qui en incombe sur le praticien psychothérapeute autonome ainsi que sur les services et institutions,
- c) les exigences relatives à la souscription d'assurance,
- d) que cette surveillance ne pourra être considérée comme lien de subordination par les praticiens sous statut d'indépendant,

4. de préciser de quelle manière les instituts de formation psychothérapeutique existants qui ne sont ni université, ni haute école seront reconnus comme établissement(s) proposant une formation spécifique en psychothérapie;

5. de préciser comment des professionnels ayant une longue expérience pratique psychothérapeutique sans avoir les formations préparatoires du § 6 de l'article 68/8/1 peuvent faire valoir cette expérience durant la période transitoire;

6. de préciser si l'article 122 de la loi du 10 mai 2015 – Professions de Soins – est applicable ou non à l'exercice de la psychothérapie;

7. de vérifier les risques de conflits d'intérêt entre les compétences fédérales et celles des entités fédérées quant aux exigences en termes de qualification et d'organisation du personnel dans les services et institutions de santé mentale."

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Muriel Gerkens en luidt als volgt:

"De Kamer, gehoord de interpellatie van mevrouw Muriel Gerkens

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, verzoekt de regering

1. 'psychotherapie' nader te definiëren, opdat de invulling ervan zou worden verduidelijkt in verhouding tot de luisterende opdracht van andere actoren;

2. een duidelijke omschrijving te geven van de psychotherapeutische verstrekkingen die door niet-autonome practitioners mogen worden verricht;

3. de volgende zaken concreet te omschrijven:

- a) het toezicht op een niet-autonome practitioner,
- b) de aansprakelijkheid die de autonome psychotherapeuten, de diensten en de instellingen daardoor dragen,
- c) de eisen met betrekking tot het afsluiten van een verzekering door de practitioners en de instellingen,
- d) het feit dat dat toezicht niet zal kunnen

worden beschouwd als een ondergeschikt dienstverband voor practitioners met een zelfstandig statuut,

4. te verduidelijken hoe de bestaande instellingen voor de opleiding van psychotherapeuten die noch universiteiten noch hogescholen zijn, zullen worden erkend als instellingen die een specifieke opleiding in de psychotherapie aanbieden;

5. te verduidelijken hoe practitioners met een jarenlange praktijkervaring in de psychotherapie die niet de voorbereidende opleidingen zoals bepaald bij § 6 van artikel 68/2/1 hebben doorlopen, die ervaring gedurende de overgangperiode kunnen laten gelden;

6. te verduidelijken of artikel 122 van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen al dan niet van toepassing is op de uitoefening van de psychotherapie;

7. na te gaan welke risico's op belangenconflicten er tussen de federale bevoegdheden en die van de deelgebieden bestaan met betrekking tot de eisen inzake beroepsbekwaamheid en organisatie."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Ine Somers.

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Ine Somers.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "minder rokende jongeren" (nr. 13787)

10 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la diminution du tabagisme chez les jeunes" (n° 13787)

Madame la ministre peut rester jusqu'à 12 h 20 heures.

10.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, wij hebben het vorige week uitgebreid gehad over tabak en bijgevolg kan ik zeer kort zijn. Een deel van mijn vraag is gedateerd. Een aantal vragen hebt u al beantwoord en u hebt in deze materie al een duidelijk standpunt ingenomen in de commissie.

Deze vraag gaat vooral over jongeren. Uit cijfers blijkt dat jongeren minder roken, dat er dus gedeeltelijk een positieve tendens is, weliswaar alleen bij de jongens, want de meisjes zijn aan

een inhaalbeweging in slechte zin bezig.

U hebt al geantwoord met betrekking tot de neutrale pakjes, alsook inzake de consensus in de regering met betrekking tot een totaalverbod op reclame. Ik zal mij dus beperken tot de twee overblijvende vragen. Ik heb ze ook reeds als tip meegegeven in de commissie.

Ik zou graag uw persoonlijke mening kennen over het minder zichtbaar maken van tabaksproducten in etalages. In een aantal landen, onder andere in Groot-Brittannië, staan de tabaksproducten in een gesloten kast, zodat de zichtbaarheid, en bijgevolg de aantrekkelijkheid ervan, kleiner worden en de moeilijkheid om eraan te geraken groter. Daarmee gepaard zouden wij kunnen denken aan het beperken van verkooppunten en tabaksproducten alleen maar te koop te stellen in gespecialiseerde winkels, zoals tabakswinkels en krantenwinkels.

Ik zal het hierbij laten.

10.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, ik zal de bespreking van vorige week niet herhalen. Het is zo dat er een positieve tendens is over een dalend tabaksgebruik bij jongeren. Er is ook het feit dat steeds minder jongeren beginnen met roken, vooral de jongens, de meisjes minder. Dat is een gevolg van het aanpakken, met verschillende aspecten, van de problematiek van de mogelijke gevolgen van tabak op de volksgezondheid. Met het deel van het tabaksplan dat federaal is, willen wij deze dynamiek ook nog versterken.

Met betrekking tot het aantal verkooppunten is er daarin in geen enkele maatregel voorzien. Wel wordt er ingespeeld op de prijs van de tabak, in het bijzonder ook de prijs van de roltabak.

De prijsverhoging heeft precies bij jongeren een grotere impact vanwege hun geringere koopkracht. Meestal roken zij in het begin zonder medeweten van hun ouders en moeten zij dus hun sigaretten kopen met hun zakgeld.

De eurobarometer heeft ook aangegeven dat in België drie vierde van de rokers ermee begint voor de leeftijd van achttien jaar, waaronder een kwart voor de leeftijd van vijftien jaar. Wij moeten daaromtrent inderdaad trachten om jongeren vroeger duidelijk te maken wat de gevolgen van tabaksgebruik kunnen zijn.

Inzake neutrale pakjes heeft de regering beslist de ervaringen van de ons omringende landen te evalueren. De diensten werd opdracht gegeven

om de uitvoering van die maatregel voor te bereiden. Daarvoor is overleg nodig met alle bevoegde diensten — de FOD Financiën, de FOD Economie, de FOD Justitie en de FOD Buitenlandse Zaken — om op coherente wijze te werk te gaan, vooraleer de invulling van dergelijke maatregel kan gebeuren. Het is ook evident dat de diensten zeer nauw contact houden met hun Franse, Engelse en Ierse collega's, ten einde van hun ervaring gebruik te maken en op die manier rekening te houden met de eerste impactstudies aangaande de invoering van het neutrale pakje in die landen.

10.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, u hebt mij niet geantwoord op het voorstel om, zoals in Groot-Brittannië, de tabaksproducten minder zichtbaar te maken door ze in gesloten kasten aan te bieden in de winkels. Dat heeft daar duidelijk een effect gehad, zeker bij jongeren.

In de commissie hadden wij het al over het duurder maken van tabak. Ik ben blij dat u zegt dat het inderdaad zal helpen, zeker bij jongeren, maar dan moet het de eerste keer wel een gevoelige stijging zijn.

Voor wat het niet meer zichtbaar uitstellen betreft, blijf ik op mijn honger zitten.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

11 **Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement de la radiothérapie" (n° 13788)**

11 **Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van radiotherapie" (nr. 13788)**

11.01 **Daniel Senesael** (PS): Madame la présidente, madame la ministre, grâce à des recherches intensives, la radiothérapie qui consiste à envoyer des rayons dans le corps du patient afin de tuer des cellules cancéreuses, a pu prouver son efficacité. Il apparaît, par ailleurs, qu'elle dispose comme avantage de réduire sensiblement le risque d'effets secondaires ultérieurs sur les patients qui sont traités.

Or, selon une information relayée par l'ASBL Bravo (Belgian Radiation Oncology Awareness and Visibility Organization), la radiothérapie serait menacée d'une réduction budgétaire annuelle de 5 millions d'euros alors que le budget annuel global qui y est consacré, à savoir 115 millions

d'euros pour approximativement 35 000 interventions, s'avère actuellement déjà extrêmement limité selon les spécialistes en la matière.

D'après le co-président de Bravo, une telle mesure pourrait amener plusieurs centres oncologiques ou médecins traitants à opter pour un retour à des techniques plus anciennes qui provoquent davantage d'effets secondaires, sont moins efficaces pour le patient et alourdissent tant la facture du patient que celle de l'INAMI.

Madame la ministre, confirmez-vous cette information sur la coupe annuelle de 5 millions d'euros qui aurait été décidée dans le budget consacré aux radiothérapies? Comment peut-on la justifier? Que répondez-vous aux inquiétudes émises par les membres de l'ASBL Bravo concernant cette réduction budgétaire? Doit-on en effet craindre que les traitements proposés alors engendrent davantage d'effets secondaires et donc des coûts supplémentaires pour les patients? Enfin, l'ASBL plaide également pour privilégier une approche multidisciplinaire du traitement afin de soigner au mieux les patients et leur éviter des coûts supplémentaires. Qu'en pensez-vous?

11.02 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Senesael, je vous remercie pour votre question. Je peux vous confirmer qu'actuellement, des discussions sont en cours au sein des organes de l'INAMI sur les économies à réaliser dans le secteur des soins de santé. Une task force a établi des pistes afin d'obtenir une économie de plusieurs millions dans différents secteurs.

Parmi les projets concrets, il y a une proposition d'économiser 5 millions d'euros dans le secteur de la radiothérapie en attendant une révision profonde de la nomenclature concernée. Cette actualisation de la nomenclature comprendra, entre autres, une adaptation des tarifs de certaines prestations mais aussi l'introduction de nouvelles prestations.

Nous sommes conscients de l'importance de la radiothérapie pour traiter des patients oncologiques et de l'évolution rapide de ces techniques qui permettent d'irradier des tumeurs avec plus de précision et de traiter plus d'indications que dans le passé.

Nous avons entendu les inquiétudes des l'ASBL Bravo, mais je peux vous assurer que nous n'avons pas l'intention de mettre en cause les irradiations de bonne qualité ni d'imposer aux

patients des coûts supplémentaires dans le futur.

Une approche multidisciplinaire des soins est un des piliers des programmes de soins oncologiques en Belgique. Les consultations oncologiques multidisciplinaires jouent un rôle important dans le choix du traitement du patient, dont la radiothérapie. Continuer à optimiser les soins oncologiques dans un cadre multidisciplinaire reste un de nos objectifs principaux.

Vu l'évolution des possibilités en radiothérapie, il est vraiment nécessaire de revoir la nomenclature, tout d'abord parce qu'il faut introduire de nouvelles prestations, mais aussi parce que certaines prestations sont un peu datées.

11.03 **Daniel Senesael** (PS): Madame la présidente, madame la ministre, je vous remercie pour vos réponses, qui appellent de ma part trois réflexions.

D'abord, soyons positifs: vous êtes rassurante quant aux inquiétudes de l'ASBL Bravo. Vous n'allez pas remettre en cause tous les traitements et radiations de bonne qualité. Il n'y a pas d'inquiétude à avoir à ce niveau-là. Je ne demande qu'à vous croire.

Par contre, je suis quand même inquiet que vous confirmiez votre proposition de faire des économies de 5 millions dans le secteur. Même si, en troisième point, vous dites qu'il faut revoir la nomenclature en fonction des évolutions afin que cela soit le plus performant possible. Je pense, pour ma part, que ces objectifs sont difficilement conciliables avec l'économie prévue de 5 millions. Nous verrons donc quelle sera l'évolution de ce dossier, en fonction de cette nouvelle nomenclature.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 **Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het reclamespotje in verband met spermadonatie" (nr. 13817)**

12 **Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le spot publicitaire relatif au don de sperme" (n° 13817)**

12.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Mevrouw de minister, dit is een vraag waar ik op terugkom. Ik heb ze u al eerder gesteld, op 24 februari. Het gaat over het reclamefilmje met betrekking tot

spermadonatie. Een groepje reclamemakers is daar toen nogal opmerkelijk mee omgegaan. Ze hadden het over een tekort aan creatieve talenten in ons land en ze gingen dat even oplossen door naar de spermabank in Brussel te trekken. Ze hebben daar een filmpje over gemaakt omdat ze zoveel mogelijk creatieve baby's wilden. Als afsluiter was er een algemene oproep tot donatie. Hoe goed bedoeld ook, dat was er natuurlijk volledig naast. Ik denk dat we het daar wel over eens zijn. Het was creatief, dat kan men inderdaad zeggen, maar het lag ethisch toch wel net iets moeilijker. Ik denk dat het voor veel mensen gevoeliger ligt dan zij beseften.

Maar goed, het belangrijkste was dat het UZ Brussel ook actief aan het filmpje heeft meegewerkt. Dat is natuurlijk echt wel de grenzen van de wet aftasten. Het is vandaag immers bij wet verboden dat fertiliteitscentra gebruik maken van reclame om actief donoren te werven. Begrijp me niet verkeerd, ik meen dat we daar in de toekomst, zeker als er een wetswijziging komt, wel initiatieven in zullen moeten nemen om dat wel mogelijk te maken. Dat zal misschien niet voor de centra zelf gelden maar er kan dan wel worden ingezet op actiever zoeken naar voldoende donoren. Maar goed, dat is een ander verhaal.

In uw antwoord op mijn vorige vraag stelde u dat het aan de FAGG was om te beoordelen in hoeverre het filmpje al dan niet toelaatbaar kon worden geacht en in welke mate het al dan niet voldeed aan de wettelijke voorwaarden. Ik meen dat dit effectief klopt. Mevrouw de minister, het is intussen al een tijd geleden. Vandaar mijn vraag wat het oordeel was van het FAGG over dit filmpje. Was er al dan niet toestemming voor? Is er gevolg aan gegeven? Is er ten minste een duidelijk signaal gegeven dat dit een brug te ver was? Welke andere stappen zijn er ondernomen?

U gaf toen ook aan dat het de taak van de FOD Volksgezondheid zou kunnen zijn om binnen het huidig wetgevend kader op zoek te gaan naar andere methoden om de problematiek rond gametendonatie op een respectvolle manier aan te kaarten. Hebt u daar reeds stappen voor ondernomen of wacht u op een wetswijziging met alle initiatieven die daaruit zouden kunnen voortkomen?

12.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Van Peel, het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten heeft het filmpje inderdaad in het licht van de vigerende wetgeving gehouden. Op grond van deze analyse werd dan ook een PV opgesteld dat conform de

wettelijke procedure aan het parket werd bezorgd. Het is dus duidelijk dat men daar te kort door de bocht is gegaan. We zijn voor creativiteit maar men moet zich aan de vigerende wetgeving houden. Gelet op het geheim van het strafonderzoek dat zal volgen kan ik u geen verdere informatie verschaffen.

Het is inderdaad een taak van de FOD Volksgezondheid om de problematiek inzake gametendonatie op een respectvolle manier te behandelen. Zij zijn daarover in bespreking. Ik wacht op hun voorstel.

12.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u voor het antwoord. Ik denk dat het FAGG in elk geval correct heeft geoordeeld dat er een proces-verbaal moest worden opgesteld. Wij zullen dat inderdaad afwachten. Het is niet aan u om het over zaken in het onderzoek te hebben. Dit wordt dus vervolgd.

Wij zullen het debat over het voorstel naar aanleiding van de besprekingen in de FOD Volksgezondheid in de commissie voortzetten.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

13 **Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gendeselectie bij medisch begeleide voortplanting" (nr. 13818)**

13 **Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le choix du sexe en cas de procréation médicalement assistée" (n° 13818)**

13.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, uit een aantal bronnen vernam ik dat een Belgisch ziekenhuis spontaan aan wensouders de keuze zou bieden inzake het geslacht alvorens embryo's terug te plaatsen. Als ik het juist heb, is dit wettelijk niet toegelaten. Enkel indien er sprake is van een gendergerelateerde aandoening is dit toegelaten. Persoonlijk zou ik het er moeilijk mee hebben, mocht het wel worden toegelaten, want dat is een pad waarvan men het begin kent, maar zeker niet het einde.

Mevrouw de minister, heeft u er weet van dat dit gebeurt? Kunt u er weet van hebben? Wordt er onderzoek naar gedaan? Controles zouden moeten worden uitgevoerd door het FAGG, maar hoe gebeuren die? Heeft het FAGG bij haar controles al overtredingen vastgesteld? Zo ja, welke gevolgen worden daaraan gegeven? Wordt

er ook gesanctioneerd? Ik vind dit toch wel wat beangstigend, als het op deze manier plaatsvindt.

13.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van Peel, het FAGG is inderdaad bevoegd voor de toepassing en de controle op bepaalde artikelen van de wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en gameten. De artikelen 23, § 2 en 52, § 2 regelen het verbod op het doneren van overtallige embryo's en gameten met het oog op een geslachtsselectie, met uitzondering van de selectie ter voorkoming van geslachtsgebonden ziekten.

Er worden door het FAGG sinds 2010 controles en inspecties uitgevoerd in de fertiliteitscentra. Tot nu toe werden geen inbreuken op deze artikelen vastgesteld. Een eventuele inbreuk moet door het FAGG onmiddellijk aan het parket worden gemeld omdat er een strafrechtelijke sanctie staat op de overtreding van de bepalingen van de wet van 6 juli 2007.

Als er ergens een verhaal de ronde doet, stel ik voor dat dit aan het FAGG wordt overgemaakt, zodat zij een controle van de feiten kunnen uitvoeren. Het is tegen de wet. Ik meen dat wij daarbij de ethisch juiste keuze hebben gemaakt. Wij kunnen niet meegaan in het verhaal van geslachtsselectie. Dat is trouwens ook niet de bedoeling van alles wat er rond medisch begeleide voortplanting gebeurt. Het is wel de bedoeling kinderen te geven aan mensen die geen kinderen kunnen krijgen op natuurlijke wijze.

Het doel is ook erfelijk bepaalde ziekten uit te sluiten en te verhinderen dat mensen ze doorgeven. Ik meen dat wij niet verder moeten gaan.

13.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Dank u, mevrouw de minister. Op ethisch vlak volgen wij exact dezelfde lijn. Ik meen ook dat we dit pad niet moeten bewandelen.

Het moeilijke bij zulke zaken is natuurlijk dat zij heel moeilijk te controleren zijn. Men ziet dat de ontvanger blij is met de keuze, en de sector kan op dat vlak op dat moment doen wat hij wil. Het is dus moeilijk te controleren. Ik meen wel, net als u, dat zulke verhalen moeten gemeld worden aan het FAGG en dat het FAGG dan verplicht is ze te onderzoeken.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

La **présidente**: La question n° 13859 de Mme Renate Hufkens est reportée.

14 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de NIPT" (nr. 13906)**

14 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le DPNI" (n° 13906)**

14.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mevrouw de minister, ik stelde u al verschillende vragen over de terugbetalingsmodaliteiten van de NIPT. Ondertussen is er wel een nieuwe evolutie: de meeste mutualiteiten, op één na, betalen de NIPT zelf al terug voor hun leden. De test wordt dan uitgevoerd in de gewone labo's, dus niet de speciale labo's onder artikel 33.

Ik heb hierover enkele vragen.

Hoe verloopt de praktijk, nu de NIPT wordt uitgevoerd in gewone labo's? Zijn er onder de huidige procedure problemen op het terrein die zouden aangeven dat het voorbehouden van de NIPT aan de centra voor genetica een meerwaarde betekent voor de patiënt of de behandelende arts?

Wat vindt u zelf? Vindt u dat de huidige NIPT-praktijk kan worden voortgezet, dus dat de test door de gewone labo's kan worden uitgevoerd?

Gaat u ermee akkoord dat de NIPT eigenlijk een vervanging is van de serumtest of vindt u dat er bepaalde verschillen zijn, waardoor hij voorbehouden zou moeten worden aan de centra voor genetica?

Bevestigt u dat, als de NIPT zou worden voorbehouden aan de labo's onder artikel 33, zij dan ook standaard een consult zouden aanrekenen? Dat staat duidelijk op hun website. Bent u daarvan op de hoogte en wat vindt u daarvan? Wat is de bijkomende kostprijs per test in dat geval? Wordt die kostprijs integraal verhaald op het budget genetica, dat blijkbaar al 2 miljoen extra krijgt toegestopt uit het budget klinische biologie, of zal het worden verhaald op de patiënt?

14.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Van Camp, de NIPT-tests zijn inderdaad een belangrijk gegeven. Zij onderzoeken foetaal vrij circulerend DNA en worden momenteel aangeboden door een aantal erkende centra voor menselijke erfelijkheid, door andere ziekenhuislaboratoria en ook door private labs.

Testen gedaan door centra voor menselijke erfelijkheid zijn natuurlijk altijd het voorwerp van bestaande kwaliteitssystemen. Ik ben van oordeel dat er gedegen kwaliteitssystemen moeten zijn voor de technologische uitvoering en de interpretatie van de test en dat die waarborgen een onderdeel moeten vormen van het geheel van de voorwaarden voor terugbetaling. Wij zien ook allerlei rare tests die goedkoop worden aangeboden, maar waar er gevaar is voor vals-positieve en vals-negatieve resultaten met alle psychologische gevolgen voor het koppel en discussies van dien.

Voor mij is het zeer belangrijk dat de test kwalitatief en betrouwbaar is, eerder dan overwegingen of de test al dan niet buiten de centra voor menselijke erfelijkheid kan worden gedaan.

Mijn standpunt is het volgende. De NIPT moet worden gezien in het geheel van prenatale onderzoeken en de beslissingen die daarover in fases worden voorgesteld aan de zwangere vrouw. Wat de terugbetaling betreft, zijn er in essentie verschillende pistes, altijd op voorwaarde dat de kwaliteit van de test is geregeld en bewezen.

Een eerste piste is de integrale vergoeding voor de test en het genetisch consult in het geval er een abnormale bevinding is. Het is natuurlijk belangrijk een genetisch consult te krijgen als er zich iets abnormaals in de test manifesteert. Als de test normaal is en stelt dat er geen sprake is van trisomie, dan moet er geen groot genetisch consult gebeuren, want dan verloopt de zwangerschap volledig verder en kan de vrouw of het koppel gerust zijn.

Een tweede piste is de mogelijkheid van een vergoedingssysteem waarbij men test en genetisch consult opsplijst. In dit kader wil ik meedelen dat mijn diensten momenteel de laatste hand leggen aan de erkenningsvoorwaarden van de klinisch geneticus als bijzondere beroepstitel voor de artsen. Het lijkt mij evident dat de interpretatie en counseling van gebeurlijke anomalieën van het testresultaat worden voorbehouden aan de nieuwe groep van specialisten.

We houden dus de koppeling dat de test en de genetische counseling altijd op dezelfde plaats moeten gebeuren, wetende dat de genetische counseling alleen belangrijk is als de test een afwijkend resultaat geeft.

We kunnen de test loskoppelen en toegankelijk maken voor vrouwen waar ze ook zijn, maar met dien verstande dat bij afwijkend resultaat er genetische counseling zal gebeuren door iemand met de nodige kennis daarvoor. Het is dan ook belangrijk om nog naar andere, mogelijk geassocieerde afwijkingen te zoeken en zo het koppel of de betrokken persoon – er zijn ook alleenstaande moeders – de nodige informatie te geven om belangrijke beslissingen te kunnen nemen aan de hand daarvan.

Die twee pistes liggen op tafel. Ik wil dat alle vrouwen in ons land op dezelfde manier toegang hebben tot de NIPT. Die test mag niet alleen voor de happy few zijn, maar moet voor alle vrouwen zijn.

Wij kennen allemaal de voordelen. Het is een meer precieze test. Het kan een heel aantal invasieve ingrepen en daaruit voortvloeiend het risico op miskraam vermijden. Ik denk dat het een goede zaak zou zijn.

14.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u voor het antwoord. Ik steun u volledig in die visie. Ik ben het ermee eens dat kwaliteitssystemen kunnen worden opgelegd. Die bestaan ook voor labo's en testen. Op die manier wordt ook het onderscheid gemaakt in welke labo's welke testen kunnen uitvoeren.

Uw piste om het genetisch consult los te koppelen en alleen bij een afwijking door te verwijzen naar gespecialiseerde centra lijkt mij zeer logisch. Ik steun u daarin volledig.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

14.04 Maggie De Block, ministre: Madame la présidente, ma prochaine réunion commence à 12 h 30 et je ne veux pas être trop en retard.

La **présidente:** Chers collègues, nous achevons donc nos travaux ici.

*La réunion publique de commission est levée à 12.21 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.21 uur.*