

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Mardi

28-02-2023

Après-midi

Dinsdag

28-02-2023

Namiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	Parti Socialiste
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement Réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
Vooruit	Vooruit
Les Engagés	Les Engagés
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

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

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

SOMMAIRE

- Question de Catherine Fonck à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le conventionnement des kinésithérapeutes" (55033064C) 1
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Barbara Creemers à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les PFAS dans les produits cosmétiques" (55033361C) 4
Orateurs: **Barbara Creemers**, **Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget consacré à la consultance pendant la pandémie" (55033273C) 5
Orateurs: **Sophie Rohonyi**, **Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre croissant de patients atteints d'un cancer du pancréas" (55033382C) 6
Orateurs: **Dominiek Snelpe**, **Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Frieda Gijbels à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement des données dans les hôpitaux témoins" (55033409C) 7
Orateurs: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 8
- Patrick Prévot à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations du KCE concernant les grossesses à risques" (55033428C) 8
- Nathalie Muylle à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le renvoi dans le cadre du suivi d'une grossesse à faible risque" (55033480C) 8
Orateurs: **Patrick Prévot**, **Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventiestatus van kinesitherapeuten" (55033064C) 1
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "PFAS in cosmetica" (55033361C) 4
Sprekers: **Barbara Creemers**, **Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgaven voor consultancy tijdens de pandemie" (55033273C) 5
Sprekers: **Sophie Rohonyi**, **Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toenemende aantal patiënten met pancreaskanker" (55033382C) 6
Sprekers: **Dominiek Snelpe**, **Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dataregistratie in peilziekenhuizen" (55033409C) 7
Sprekers: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 8
- Patrick Prévot aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van het KCE aangaande risicozwangerschappen" (55033428C) 8
- Nathalie Muylle aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De doorverwijzing bij het opvolgen van een zwangerschap met laag risico" (55033480C) 8
Sprekers: **Patrick Prévot**, **Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition de la charge budgétaire du vaccin anticovid pour 2023 entre le fédéral et les régions" (55033430C)
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La diphtérie respiratoire dans les centres d'asile et le risque d'épidémie" (55033432C)
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'absence d'une indemnité pour soins palliatifs à domicile" (55033473C)
Orateurs: **Robby De Caluwé**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le trajet de soins pour les patients atteints de démence précoce" (55033555C)
Orateurs: **Els Van Hoof**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds des accidents médicaux" (55033566C)
Orateurs: **Dominiek Snelpe**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Barbara Creemers à Alexia Bertrand (Budget et Protection des consommateurs) sur "La présence de métaux lourds dans des produits vendus par des boutiques en ligne" (55033568C)
Orateurs: **Barbara Creemers**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accompagnement des détenus consommateurs de drogues" (55033569C)
Orateurs: **Laurence Zanchetta**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De budgettaire kosten van het covidvaccin voor 2023 voor de federale en de gewestelijke overheden" (55033430C)
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gevallen van respiratoire difterie in asielcentra en het gevaar voor een epidemie" (55033432C)
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ontbreken van een vergoeding voor palliatieve thuiszorg" (55033473C)
Sprekers: **Robby De Caluwé**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgtraject jongdementie" (55033555C)
Sprekers: **Els Van Hoof**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Fonds voor de medische ongevallen" (55033566C)
Sprekers: **Dominiek Snelpe**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Barbara Creemers aan Alexia Bertrand (Begroting en Consumentenbescherming) over "Zware metalen in producten van webshops" (55033568C)
Sprekers: **Barbara Creemers**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Drugsprogramma's voor gedetineerden" (55033569C)
Sprekers: **Laurence Zanchetta**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le matériel de la plateforme fédérale de testing" (55033579C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het materiaal van het federale testplatform" (55033579C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17
Questions jointes de	18	Samengevoegde vragen van	18
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Solidaritis concernant la fixation des prix et les économies dans le secteur pharmaceutique" (55033624C)	18	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Solidaritis over de prijsbepaling en de besparing in de farmasector" (55033624C)	18
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Solidaritis relative à la fixation des prix des médicaments" (55034126C) <i>Orateurs:</i> Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Solidaritis over de prijsbepaling voor geneesmiddelen" (55034126C) <i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de la cigarette électronique jetable" (55033819C) <i>Orateurs:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20	Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op de wegwerp-e-sigaret" (55033819C) <i>Sprekers:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20
Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la situation en ce qui concerne le Plan Fédéral Nutrition Santé" (55033821C) <i>Orateurs:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21	Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan" (55033821C) <i>Sprekers:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomenclature applicable aux infectiologues" (55033835C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuur voor infectiologen" (55033835C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le respect de la législation sur les pénuries de médicaments" (55033926C) <i>Orateurs:</i> Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De handhaving van de wetgeving inzake de geneesmiddelentekorten" (55033926C) <i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La	25	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en	25

diminution des diagnostics du cancer pendant la pandémie de covid" (55033933C)

Orateurs: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Volksgezondheid) over "De daling van de kankerdiagnoses tijdens de covidpandemie" (55033933C)

Sprekers: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de	26	Samengevoegde vragen van	26
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à l'intelligence artificielle dans les soins de santé" (55033944C)	26	- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van artificiële intelligentie in de gezondheidszorg" (55033944C)	26
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intelligence artificielle (IA) dans les soins de santé" (55034256C)	26	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Artificiële intelligentie (AI) in de gezondheidszorg" (55034256C)	26
Orateurs: Gitta Vanpeborgh, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Gitta Vanpeborgh, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes et interpellation de	29	Samengevoegde vragen en interpellatie van	29
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'inaccessibilité du système de garde de médecine générale" (55033960C)	29	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Onbemande huisartsenwachtposten" (55033960C)	29
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le numéro de garde médicale 1733 indisponible dans la moitié de la Wallonie" (55033967C)	29	- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het in de helft van Wallonië onbemande nummer 1733 van de huisartsenwachtposten" (55033967C)	29
- Josy Arens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des postes médicaux de garde en province du Luxembourg" (55000380I)	29	- Josy Arens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de huisartsenwachtposten in de provincie Luxemburg" (55000380I)	29
Orateurs: Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Josy Arens, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Josy Arens, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Motions	31	Moties	31
Questions jointes de	32	Samengevoegde vragen van	32
- Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins spécialistes en province de Luxembourg" (55034060C)	32	- Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan artsen-specialisten in de provincie Luxemburg" (55034060C)	32
- Josy Arens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins spécialistes en province du Luxembourg" (55034241C)	32	- Josy Arens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan artsen-specialisten in de provincie Luxemburg" (55034241C)	32
Orateurs: Benoît Piedboeuf , président du groupe MR, Josy Arens, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Benoît Piedboeuf , voorzitter van de MR-fractie, Josy Arens, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "B-FAST" (55034073C)

Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

34

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "B-FAST" (55034073C)

34

Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les effets des mesures physiques sur les infections respiratoires virales" (55034384C)

Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

37

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het effect van fysieke maatregelen op respiratoire virale infecties" (55034384C)

37

Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 28 FÉVRIER 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 28 FEBRUARI 2023

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 13 par M. Thierry Warmoes, président.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.13 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

Le texte en italiques est un résumé de la question préalablement déposée.

De cursieve tekst is een samenvatting van de tekst die de vraagsteller vooraf heeft ingediend.

01 Question de Catherine Fonck à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le conventionnement des kinésithérapeutes" (55033064C)

01 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventiestatus van kinesitherapeuten" (55033064C)

01.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Des représentants des kinés ont été auditionnés au sujet de la suppression de la différence de remboursement de leurs prestations selon qu'ils sont ou non conventionnés. Lorsque 60 % des prestataires sont conventionnés, la "sanction" s'applique.

01.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Er werden vertegenwoordigers van de kinesisten gehoord over de afschaffing van het verschil in terugbetaling van hun verstrekkingen naargelang hun conventiestatus. Als 60 % van de zorgverstrekkers tot de overeenkomst tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen is toegetreden, wordt de 'sanctie' voor de patiënt toegepast.

Or, certains patients n'ont d'autre choix que de s'adresser à un kiné non conventionné. Vous arguez que la suppression de la mesure conduirait à accroître le déconventionnement des prestataires. Cela ne tient pas la route, car c'est le cas depuis des années, avec un taux encore plus important chez les kinés de moins de 40 ans.

Sommige patiënten hebben echter geen andere keuze en moeten zich wel laten behandelen door een niet-geconventioneerde kinesist. U voert aan dat de afschaffing van de maatregel tot gevolg zou hebben dat er meer beroepsbeoefenaars uit de overeenkomst stappen. Dat houdt geen steek, want die evolutie is al jaren aan de gang en de trend is nog sterker bij de kinesisten die jonger zijn dan 40 jaar.

Les représentants des kinés veulent revaloriser la profession et accroître le taux de conventionnement, notamment par la réévaluation des frais de déplacement, l'indexation de la prime INAMI, la révision de la nomenclature et la création d'un *new deal* pour les kinés.

De vertegenwoordigers van de kinesisten willen het beroep opwaarderen en de conventioneringsgraad optrekken, meer bepaald door een herziening van de verplaatsingskosten, een indexering van de RIZIV-premie, een herziening van de nomenclatuur en de totstandbrenging van een *new deal* voor de kinesisten.

Prendrez-vous des mesures pour favoriser le conventionnement des kinés et, par-là, la sécurité tarifaire des patients? Appliquerez-vous la loi du 22 avril 2019 qui supprime le moindre

Zult u maatregelen nemen om ervoor te zorgen dat er meer kinesisten tot de overeenkomst toetreden, wat tot een grotere tariefzekerheid voor de patiënten zal leiden? Zult u de wet van 22 april 2019 waarbij

remboursement de 25 % des kinés, logopèdes et sages-femmes?

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Un avenant à la convention M/22 a été conclu le 6 décembre 2022 et approuvé par le Conseil des ministres le 27 janvier 2023. C'est le résultat d'un accord négocié entre AXXON et les organismes assureurs. Des efforts financiers considérables ont permis d'adopter des revalorisations d'honoraires. Le budget 2023 prévoit un investissement de 25 millions d'euros et des mesures concernant les soins appropriés afin de dégager des marges supplémentaires. L'objectif est de soutenir et d'augmenter le taux de conventionnement du secteur et de moderniser sa nomenclature.

Il faut éviter le déconventionnement des prestataires de soins de santé car cela augmente les coûts pour les patients. Un montant de 100 millions d'euros a été libéré en 2023 dans le budget de l'assurance maladie, pour compenser les coûts structurels des prestataires conventionnés, conformément à la proposition du Comité de l'assurance de l'INAMI. La compensation n'est accordée qu'aux prestataires de soins conventionnés dans leur pratique ambulatoire, et sur proposition du Comité. Des paramètres de répartition de l'enveloppe sont fixés.

L'exécution de la loi de 2019 sur la pratique des soins de santé supprime un remboursement réduit de 25 % en kinésithérapie, sage-femme, soins infirmiers et autres. Après avoir examiné la méthodologie d'évaluation, en réunions conjointes en juillet 2021, le Comité des assurances et le conseil général de l'INAMI ont considéré devoir garder pour un éventuel traitement futur la suppression de la règle des moins 25 %.

L'article 86 de la loi prévoit la suppression de la règle et l'article 87 stipule son entrée en vigueur à une date déterminée par le Roi. Dès lors, l'INAMI envisage d'enquêter auprès des kinés sur les raisons de leur conventionnement. Les organismes assureurs proposent d'interroger d'autres prestataires de soins connaissant aussi un déconventionnement.

de 'sanctie' van een 25 % lagere terugbetaling van verstrekkingen van kinesisten, logopedisten en vroedkundigen afgeschaft wordt, toepassen?

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Op 6 december 2022 werd er een wijzigingsclausule bij de overeenkomst M/22 gesloten, die door de ministerraad op 27 januari 2023 goedgekeurd werd. Die wijzigingsclausule is het resultaat van een uitonderhandeld akkoord tussen AXXON en de verzekeringsinstellingen. Dankzij aanzienlijke financiële inspanningen konden de honoraria voor bepaalde verstrekkingen opgewaardeerd worden. In de begroting voor 2023 werd er een investering van 25 miljoen euro ingeschreven en er worden maatregelen op het gebied van doelmatige zorg voorgesteld om extra marge te creëren. Het doel is het aantal kinesitherapeuten dat de overeenkomst onderschrijft te handhaven of zelfs te verhogen, en de nomenclatuur van de sector te moderniseren.

Er moet vermeden worden dat practitioners de overeenkomst niet (meer) onderschrijven, aangezien de patiënt daardoor meer moet betalen. Voor 2023 werd er een bedrag van 100 miljoen euro uitgetrokken op de begroting van de ziekteverzekering om de structurele kosten van geconventioneerde zorgverstrekkers te compenseren, overeenkomstig het voorstel van het Verzekeringscomité van het RIZIV. De vergoeding wordt enkel toegekend aan geconventioneerde zorgverleners voor wat hun ambulante praktijk betreft en op voorstel van het Verzekeringscomité. Er werden parameters vastgelegd voor de verdeling van de enveloppe.

Ter uitvoering van de wet van 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg wordt de met 25 % verminderde tegemoetkoming in de kinesithérapie, voor de verstrekkingen van vroedvrouwen, de verpleegkundige zorg en andere zorg afgeschaft. Nadat ze in juli 2021 de evaluatiemethode in gemeenschappelijke vergaderingen tegen het licht gehouden hadden, waren het Verzekeringscomité en de Algemene raad van het RIZIV van mening dat de kwestie van de afschaffing van de regel van de 25 % lagere terugbetaling aangehouden moest worden en eventueel later behandeld moest worden.

Artikel 86 van de wet voorziet in de afschaffing van de regel. Krachtens artikel 87 treedt artikel 86 in werking op een door de Koning bepaalde datum. Het RIZIV overweegt dan ook om een bevraging van de kinesitherapeuten te organiseren om te achterhalen waarom zij al dan niet tot de overeenkomst kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen toegetreden zijn. De verzekeringsinstellingen stellen voor om ook andere zorgverleners te enquêteren, want ook bij andere zorgberoepen stijgt het aantal

On ne peut considérer la règle des moins 25 % comme une sanction ou une discrimination envers les patients. Les kinésithérapeutes non conventionnés optent pour ne pas suivre les tarifs conventionnés, n'assurant pas aux patients une sécurité tarifaire. L'objectif de l'AMI obligatoire est de concentrer les moyens sur les prestataires conventionnés.

01.03 Catherine Fonck (Les Engagés): La loi du 22 avril 2019 oblige le ministre à prendre un arrêté royal. Il aurait déjà dû le faire.

Par ailleurs, le ministre prétend que le moindre remboursement est la faute des patients. Je l'invite à voir la réalité sur le terrain. Les kinésithérapeutes sont de plus en plus spécialisés. Les patients éprouvent donc davantage de difficultés à trouver un kiné conventionné qui prend en charge leur pathologie. En outre, plus de 30 % des kinés sont déconventionnés; ce taux dépasse même 40 % pour les moins de 40 ans. Or, la responsabilité d'établir un cadre permettant un taux de conventionnement le plus élevé possible incombe au ministre. Depuis sa prise de fonction, le taux de déconventionnement augmente de manière importante. Le patient se retrouve alors confronté à des factures plus élevées. Ce n'est même pas intéressant du point de vue budgétaire, car la santé des patients se dégrade.

Une personne qui nécessite des soins à domicile mais n'y a pas accès, dont l'état empire et qui doit se faire hospitaliser, coûte plus cher en matière de sécurité sociale.

Dans les cent millions mentionnés, quatre-vingts millions doivent être cherchés dans les *appropriate care*. Il ne s'agit donc pas de budgets supplémentaires.

Pour permettre d'augmenter le taux de conventionnement, je vous invite à travailler sur un *new deal* avec les kinés; à travailler sur la nomenclature, sur des honoraires corrects à domicile, sur une prime INAMI revalorisée, sur une diminution de la surcharge administrative... Ce sera positif pour les patients, les prestataires et la sécurité sociale.

beroepsbeoefenaars die de overeenkomst niet aanvaarden.

Men mag de regel van de 25 % lagere terugbetaling niet beschouwen als een sanctie voor of een discriminatie van patiënten. Niet-geconventioneerde kinesitherapeuten kiezen ervoor de conventietarieven niet toe te passen, waardoor de tariefzekerheid voor de patiënten niet gegarandeerd is. De bedoeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is de middelen te concentreren en toe te leiden naar de zorgverleners die de overeenkomst wel onderschrijven.

01.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Krachtens de wet van 22 april 2019 moet de minister een koninklijk besluit uitvaardigen. Dat had hij al moeten doen.

Voorts beweert de minister dat de lagere terugbetaling de schuld is van de patiënten. Ik nodig hem uit kennis te nemen van de realiteit in het veld. De kinesitherapeuten specialiseren zich steeds meer. Daardoor ondervinden patiënten meer moeite om een geconventioneerde kinesitherapeut te vinden die hun aandoening kan behandelen. Bovendien is meer dan 30 % van de kinesitherapeuten niet geconventioneerd. Bij de kinesitherapeuten jonger dan 40 jaar is dat zelfs meer dan 40 %. Het is echter de verantwoordelijkheid van de minister om een kader te scheppen om tot een zo hoog mogelijk percentage geconventioneerde kinesitherapeuten te komen. Sinds zijn aantreden is het percentage gedeconventioneerde kinesisten aanzienlijk gestegen. Daardoor moeten de patiënten steeds meer betalen. Dat is budgettair gezien niet eens interessant, want de gezondheid van de patiënten gaat erop achteruit.

Wanneer iemand thuiszorg nodig heeft maar daar geen toegang toe heeft, verslechtert zijn toestand en moet hij in het ziekenhuis worden opgenomen, wat de sociale zekerheid meer geld kost.

Van de voormelde 100 miljoen moet men 80 miljoen gaan halen bij de *appropriate care*. Het gaat dus niet over bijkomende budgetten.

Om de conventioneringsgraad op te trekken moet u zich samen met de kinesisten buigen over een *new deal* en moet u werk maken van een aanpassing van de nomenclatuur, van correcte honoraria voor verstrekkingen aan huis, van een hogere RIZIV-premie en van een vermindering van de administratieve rompslomp. Dat zal alleen maar positief zijn voor de patiënten, de zorgverstrekkers en de sociale zekerheid.

L'incident est clos.

02 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les PFAS dans les produits cosmétiques" (55033361C)

02.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): L'Allemagne, le Danemark, la Norvège, les Pays-Bas et la Suède ont soumis il y a plusieurs semaines à l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) une proposition visant à limiter les PFAS dans le cadre du règlement REACH. Les cinq pays ont constaté que les contrôles n'étaient pas efficaces. Compte tenu des accords convenus dans le cadre du NAPED (Plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens), nous nous attendions à ce que notre pays prenne l'initiative.

Le ministre agira-t-il encore dans ce sens? Quelles autres mesures prendra-t-il au niveau national?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La Belgique n'a pas été invitée par l'un des cinq pays précités à participer à la préparation du dossier de restriction en matière de PFAS, mais a bien contribué à son élaboration en communiquant activement des informations. Mon administration est en train de préparer les contributions à la consultation publique, qui court jusqu'en septembre 2023, par l'intermédiaire du groupe de travail PFAS du Comité de coordination de la politique internationale de l'environnement (CCPIE). Nous continuons donc à jouer un rôle actif dans l'évolution de ce dossier de restriction.

La réglementation sur les produits cosmétiques étant établie au niveau européen, les possibilités sont limitées à l'échelon national. Il est toutefois prévu d'instaurer des mesures spéciales à l'égard des perturbateurs endocriniens lors de la prochaine modification du règlement européen sur les produits cosmétiques. Les PFAS pourraient également être couverts par la législation relative aux produits cosmétiques à l'avenir.

Le NAPED prévoit à la fois des actions préventives, des actions concernant la recherche scientifique et des actions de type réglementaire. Toutefois, elles ne s'appliquent pas spécifiquement aux produits cosmétiques ou aux PFAS, mais contribueront, de manière plus générale, à la lutte contre les effets néfastes des perturbateurs endocriniens.

Il est très probable que les produits cosmétiques seront intégrés dans le dossier de restriction REACH. La Belgique défendra le point de vue selon lequel toutes les utilisations non essentielles des PFAS doivent être interdites.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "PFAS in cosmetica" (55033361C)

02.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Denemarken, Duitsland, Nederland, Noorwegen en Zweden dienden een aantal weken geleden bij het Europees Agentschap voor chemische stoffen ECHA een voorstel in om PFAS te beperken in het kader van de REACH-verordening. De vijf landen stelden vast dat de controles niet afdoende zijn. Gelet op de afspraken die in het NAPED (Nationaal actieplan voor hormoonverstoorders) werden gemaakt, hadden we verwacht dat ons land mee het voortouw zou nemen.

Zal de minister dat alsnog doen? Welke andere maatregelen zal hij nemen op nationaal niveau?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): België werd door de vijf voornoemde lidstaten niet gevraagd om mee te werken aan de voorbereiding van het restrictiedossier rond PFAS, maar heeft door het actief doorspelen van informatie wel degelijk bijgedragen aan de ontwikkeling ervan. Mijn administratie is momenteel bezig met de voorbereiding van de bijdragen aan de publieke consultatie, die loopt tot september 2023, via de PFAS-werkgroep van het Coördinatiecomité Internationaal Milieubeleid (CCIM). Wij blijven dus een actieve rol spelen bij de verdere ontwikkeling van dit restrictiedossier.

De cosmetische regelgeving is Europees vastgelegd en de mogelijkheden op nationaal vlak zijn dan ook beperkt. Wel is het de bedoeling bij de volgende aanpassing van de Europese cosmeticaverordening speciale maatregelen voor hormoonverstorende stoffen in te voeren. PFAS kunnen in de toekomst ook onder de cosmeticawetgeving vallen.

Binnen het NAPED zijn zowel preventieve acties, acties in verband met wetenschappelijk onderzoek als regelgevende acties gepland. Ze gelden echter niet specifiek voor cosmetica of PFAS, maar zullen in de bredere zin bijdragen aan de strijd tegen de schadelijke effecten van hormoonverstoorders.

De kans is zeer groot dat cosmetica onder het REACH-restrictiedossier zullen vallen. België zal het standpunt verdedigen dat alle niet-essentiële gebruiken van PFAS aan banden moeten worden gelegd.

02.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): La toxicologue Majorie van Duursen établit un lien entre les problèmes de fertilité chez les femmes et l'usage de cosmétiques. Elle met l'accent sur notre responsabilité sociétale à cet égard. On en sait suffisamment sur les PFAS pour les interdire.

L'incident est clos.

03 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget consacré à la consultance pendant la pandémie" (55033273C)

03.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Le gouvernement a dépensé 9,6 millions d'euros auprès de consultances afin d'assister le SPF Santé publique dans le cadre de la pandémie.

Comment justifiez-vous une telle somme? Ne disposions-nous pas de l'expertise nécessaire en interne?

Sur quelle période s'est étalée cette dépense et sur quelle enveloppe budgétaire cette somme a-t-elle été imputée?

Avez-vous encore recours à de la consultance pour la gestion d'épidémies? Quel budget cela représente-t-il?

Pourquoi ne pas avoir choisi d'investir cette somme dans des mesures structurelles telles que le refinancement des soins de santé ou la revalorisation des professions hospitalières?

03.02 Frank Vandembroucke, ministre (en français): L'ampleur de la crise a nécessité des ressources et un soutien supplémentaire, qui dépassait le nombre d'effectifs en interne. Les bons de commande pour les consultances ont été imputés sur l'article budgétaire 255.223.121.102.

Il n'y a plus de soutien de consultances dans le cadre de gestion d'épidémies. Des initiatives ont été prises pour transférer, centraliser et stocker les connaissances et expériences des consultants au sein du service Gestion de crise du SPF Santé Publique.

Les dépenses pour les consultances sont limitées. J'ai investi dans la gestion de crise, mais aussi dans des mesures d'urgence et des mesures structurelles. Ces accomplissements ainsi que les chantiers en cours sont dans les notes de politique générale, discutées au Parlement.

03.03 Sophie Rohonyi (DéFI): La crise sanitaire a

02.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Toxicologue Majorie van Duursen ziet een verband tussen vruchtbaarheidsproblemen bij vrouwen en het gebruik van cosmetica en ze wijst op de verantwoordelijkheid van de maatschappij in dat verband. Er is voldoende bekend over PFAS om ze te verbieden.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgaven voor consultancy tijdens de pandemie" (55033273C)

03.01 Sophie Rohonyi (DéFI): De regering heeft 9,6 miljoen euro uitgegeven aan consultancybureaus om de FOD Volksgezondheid bij te staan in de context van de pandemie.

Hoe rechtvaardigt u zo een bedrag? Beschikten we intern niet over de noodzakelijke expertise?

Welke periode bestrijkt die uitgave en op welke begrotingspost werd dat bedrag ingeschreven?

Doet u nog steeds een beroep op consultancydiensten voor de beheersing van epidemieën? Welk prijskaartje hangt er daaraan?

Waarom heeft men er niet voor geopteerd om dat bedrag te investeren in structurele maatregelen, zoals de herfinanciering van de gezondheidszorg of de opwaardering van de ziekenhuisberoepen?

03.02 Minister Frank Vandembroucke (Frans): Door de omvang van de crisis waren er extra middelen en ondersteuning nodig. Het interne personeelsbestand was daarvoor ontoereikend. De bestelbonnen voor consultancy werden opgenomen onder begrotingsartikel 255.223.121.102.

Voor de aanpak van epidemieën doen we niet langer een beroep op consultancybureaus. Er werden initiatieven genomen om de kennis en ervaring van consultants over te dragen, te centraliseren en te behouden in de dienst Crisisbeheer van de FOD Volksgezondheid.

De uitgaven voor consultancy zijn beperkt. Ik heb geïnvesteerd in crisisbeheer, maar ook in noodmaatregelen en structurele maatregelen. Die verwezenlijkingen staan net als de aan de gang zijnde projecten in de beleidsnota's die in het Parlement besproken worden.

03.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Door de

vu une augmentation de méfiance de la population envers la manière donc les décisions politiques sont prises. De la transparence aurait été bienvenue.

Quel appel d'offres a été mis en place? Avec quelle expertise médicale? Cette expertise a-t-elle été vérifiée et garantie?

La commission Covid-19 insistait sur le fait qu'il fallait intégrer une véritable culture de crise. J'espère obtenir davantage d'informations par voie de questions écrites.

L'incident est clos.

Le **président**: Toutes les questions de Mme Depoorter sont reportées. Il s'agit des questions n^{os} 55033380C, 55033608C, 55033610C, 55033611C, 55033612C, 55033613C, 55034205C, 55033615C, 55033617C, 55033618C, 55033619C, 55033647C, 55033900C, 55033901C, 55034047C, 55034209C, 55033902C, 55033903C, 55034193C, 55034194C, 55034202C, 55034203C, 55034206C, 55034208C, 55034224C, 55034226C, 55034405C, 55034406C, 55034407C, 55034408C, 55034409C, 55034410C, 55034411C, 55034412C, 55034425C, 55034426C et 55034532C.

04 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre croissant de patients atteints d'un cancer du pancréas" (55033382C)

04.01 Dominiek Snelpe (VB): *Selon le Registre belge du Cancer, le nombre de patients atteints du cancer a doublé en Belgique au cours des dix dernières années. On constate une nette augmentation du nombre annuel de diagnostics de cancer du pancréas. Le Système européen d'information sur le cancer s'attend également à une augmentation de 7 % d'ici 2025. Le cancer du pancréas est un cancer très agressif. Il est indiqué de mener davantage de recherches sur ses causes.*

L'État investit-il dans de telles études et dans quelle mesure? Comment les moyens sont-ils répartis entre les quinze centres de référence et quels sont-ils?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai connaissance du problème. Toutefois, le financement des études de recherche est principalement de la compétence des entités fédérées. S'agissant de la qualité des soins, les directives cliniques pour le cancer du pancréas ont été récemment actualisées. Nous soutenons également des études cliniques réalisées dans nos hôpitaux en vue de vérifier si une analyse pangénomique permet un meilleur diagnostic du

gezondheids crisis is het wantrouwen van de bevolking in de manier waarop politieke beslissingen tot stand komen toegenomen. Transparantie ware welkom geweest.

Welke offerteaanvraag werd er uitgeschreven? Met welke medische expertise? Werde die expertise geïnterpreteerd en was die gewaarborgd?

De COVID-19-commissie heeft erop aangedrongen dat er een echte crisiscultuur moest worden ingebouwd. Ik hoop via schriftelijke vragen meer informatie te verkrijgen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Alle vragen van mevrouw Depoorter worden uitgesteld. Het gaat om de vragen nrs. 55033380C, 55033608C, 55033610C, 55033611C, 55033612C, 55033613C, 55034205C, 55033615C, 55033617C, 55033618C, 55033619C, 55033647C, 55033900C, 55033901C, 55034047C, 55034209C, 55033902C, 55033903C, 55034193C, 55034194C, 55034202C, 55034203C, 55034206C, 55034208C, 55034224C, 55034226C, 55034405C, 55034406C, 55034407C, 55034408C, 55034409C, 55034410C, 55034411C, 55034412C, 55034425C, 55034426C en 55034532C.

04 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toenemende aantal patiënten met pancreaskanker" (55033382C)

04.01 Dominiek Snelpe (VB): Volgens het Belgisch kankerregister is het aantal kankerpatiënten in België de voorbije tien jaar verdubbeld. Er is een duidelijke stijging van het jaarlijkse aantal diagnoses pancreaskanker. Ook het European Cancer Information Centrum verwacht tegen 2025 een stijging met 7 %. Pancreaskanker is een zeer agressieve kanker. Meer onderzoek naar de oorzaak daarvan is aangewezen.

Investeert de overheid in dergelijke studies en hoeveel? Hoe worden de middelen verdeeld over de vijftien referentiecentra en welke zijn deze?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik ken de problematiek. De bevoegdheid voor de financiering van onderzoeksstudies ligt echter hoofdzakelijk bij de deelstaten. Inzake de kwaliteit van de zorg zijn recent de klinische richtlijnen voor pancreaskanker geactualiseerd. We steunen ook klinische studies bij onze ziekenhuizen die nagaan of een genoombrede analyse een betere diagnose van pancreaskanker toelaat. Het eerste onderzoek is bemoedigend en de

cancer du pancréas. La première étude est encourageante et nous cherchons à savoir comment l'État fédéral peut contribuer à d'autres études. En outre, il nous semble important d'intégrer l'expertise belge en matière de recherche dans un cadre international. Sciensano assure le suivi des possibilités dans le cadre européen. Depuis 2019, une partie du traitement du cancer du pancréas est concentrée dans quinze centres de référence. Ceux-ci ne reçoivent pas de budget *ad hoc* supplémentaire. Mon secrétariat vous remettra la liste des quinze centres, qui est également disponible sur le site internet de l'INAMI.

04.03 Dominiek Sneppe (VB): La recherche sur le cancer du pancréas est nécessaire et il est en effet préférable de la mener à l'échelle internationale, certes avec notre soutien.

L'incident est clos.

05 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement des données dans les hôpitaux témoins" (55033409C)

05.01 Frieda Gijbels (N-VA): Afin de réunir suffisamment de données mais de ne pas surcharger les hôpitaux de tâches administratives, il a été décidé de travailler avec quelques hôpitaux témoins.

Le ministre peut-il fournir davantage d'informations à ce sujet? Comment les hôpitaux témoins ont-ils été sélectionnés? Quel est le rôle de Sciensano? D'autres organismes interviennent-ils? À quels sujets les hôpitaux témoins seront-ils consultés? S'agit-il uniquement de données relatives au coronavirus ou est-ce plus large?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il existe un réseau vigie de six hôpitaux témoins généraux depuis 2012. Cette année, il sera étendu à quatre hôpitaux supplémentaires. L'objectif initial était de surveiller la grippe saisonnière et les autres infections respiratoires en hiver. En 2022, il a été décidé d'ajouter quatre hôpitaux dans le système afin de surveiller également le Covid-19 tout au long de l'année.

Les hôpitaux ont été sélectionnés au terme d'un appel lancé en novembre 2011. Les journées d'hospitalisation en soins intensifs dans les hôpitaux participants doivent représenter au moins 5 % du nombre total de journées d'hospitalisation. Il faut compter au moins 100 lits en médecine interne et 15 lits en pédiatrie.

La procédure de sélection des quatre nouveaux hôpitaux fait actuellement l'objet d'une discussion

fédérale, l'overheid gaat na hoe we kunnen bijdragen aan verder onderzoek. Daarnaast vinden wij het belangrijk dat de Belgische onderzoeksexpertise in een internationaal kader wordt geïntegreerd. Sciensano volgt de opportuniteiten in de Europese context. Een deel van de behandeling van pancreaskanker is sinds 1 juli 2019 geconcentreerd in vijftien referentiecentra. Deze krijgen daarvoor geen extra budget. De lijst met de vijftien centra kan worden verkregen via mijn secretariaat en ze staan ook op de website van het RIZIV.

04.03 Dominiek Sneppe (VB): Het onderzoek naar pancreaskanker is noodzakelijk en wordt inderdaad best internationaal gevoerd, weliswaar met onze steun.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dataregistratie in peilziekenhuizen" (55033409C)

05.01 Frieda Gijbels (N-VA): Om voldoende gegevens te verzamelen maar de ziekenhuizen niet te veel administratieve lasten te bezorgen, werd besloten om te werken met enkele peilziekenhuizen.

Kan de minister dat toelichten? Hoe werden de peilziekenhuizen geselecteerd? Wat is de rol van Sciensano? Zijn er nog andere instanties betrokken? Waarvoor zullen de peilziekenhuizen worden geconsulteerd? Gaat het enkel over gegevens in verband met corona of gaat het breder?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er is al een peilnetwerk in zes algemene peilziekenhuizen sinds 2012. Dit jaar wordt dat uitgebreid met vier bijkomende ziekenhuizen. Het oorspronkelijke doel was om in de winter de seizoensgriep en andere luchtweginfecties te monitoren. In 2022 werd beslist om het systeem met vier ziekenhuizen uit te breiden om ook COVID-19 te kunnen opvolgen tijdens het hele jaar.

De ziekenhuizen werden geselecteerd na een oproep in november 2011. De ic-dagen in de deelnemende ziekenhuizen moeten ten minste 5 % bedragen van het totale aantal ziekenhuisdagen. Er moeten ten minste 100 bedden zijn op interne geneeskunde en 15 bedden op pediatie.

De procedure voor de selectie van de vier nieuwe ziekenhuizen wordt nu besproken tussen Sciensano

entre Sciensano et les autorités fédérales. À cet égard, il sera tenu compte du taux de couverture actuel du réseau témoin. Les six hôpitaux actuels sont situés dans les trois régions et il s'agit tant d'hôpitaux universitaires que d'hôpitaux non universitaires.

Un budget a été dégagé pour financer la collecte de données tout au long de l'année par l'intermédiaire d'un coordinateur de l'étude pour chaque hôpital participant.

Sciensano coordonne le suivi grâce à une coopération entre plusieurs départements internes. Le SPF Santé publique est le donneur d'ordre. La direction de l'Organisation des soins de santé assure le suivi du projet.

05.03 Frieda Gijbels (N-VA): L'extension du réseau représente une forte réduction de ce qui a été réalisé jusqu'à présent dans le cadre de la crise du coronavirus. Si seuls les hôpitaux répondant à l'appel participent, un grand nombre d'hôpitaux moins disposés à partager leurs données resteront sous les radars. Je le regrette. Une automatisation du processus serait préférable.

Pourquoi ne pas développer un système compatible avec les données que les hôpitaux partagent déjà de leur propre initiative? Nous devrions miser davantage sur le traitement des données pour en tirer des enseignements. Selon moi, il manque une évaluation permanente de la qualité de nos soins de santé.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations du KCE concernant les grossesses à risques" (55033428C)

- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le renvoi dans le cadre du suivi d'une grossesse à faible risque" (55033480C)

06.01 Patrick Prévot (PS): Le KCE a présenté le mois dernier les quatre possibilités qui pourraient prévaloir en cas de grossesse à risque. Ces consignes sont le fruit du travail de concertation et de réflexion des gynécologues, des sages-femmes et des médecins généralistes.

Le suivi prénatal pourra continuer en soins primaires (sage-femme ou médecin généraliste); la femme enceinte sera envoyée pour avis auprès d'un gynécologue; elle devra être orientée vers un gynécologue qui assume le suivi; enfin, un

en de federale overheid. Er zal daarbij rekening worden gehouden met de huidige dekkingsgraad van het peilnetwerk. De zes huidige ziekenhuizen bevinden zich in de drie gewesten en het gaat om zowel academische als niet-academische ziekenhuizen.

Er is budget vrijgemaakt om via een studiecoördinator per deelnemend ziekenhuis het hele jaar gegevens te kunnen verzamelen.

Sciensano coördineert de monitoring via een samenwerking van verschillende interne afdelingen. De FOD Volksgezondheid is de opdrachtgever. Het project wordt opgevolgd door de directie Organisatie van de gezondheidszorg.

05.03 Frieda Gijbels (N-VA): De uitbreiding van het netwerk betekent een flinke afbouw van wat tot dusver is gedaan in het kader van de coronacrisis. Als enkel de ziekenhuizen deelnemen die reageren op de oproep, dan blijven heel wat ziekenhuizen die minder bereid zijn om gegevens te delen onder de radar. Ik betreur dat. Dit zou beter geautomatiseerd gebeuren.

Waarom wordt er geen systeem ontwikkeld dat compatibel is met de gegevens die de ziekenhuizen nu al op eigen initiatief met elkaar delen? We moeten meer inzetten op het verwerken van de data om eruit te kunnen leren. Ik mis een permanente evaluatie van de kwaliteit van onze gezondheidszorg.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van het KCE aangaande risicozwangerschappen" (55033428C)

- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De doorverwijzing bij het opvolgen van een zwangerschap met laag risico" (55033480C)

06.01 Patrick Prévot (PS): Vorige maand stelde het KCE de vier mogelijke doorverwijsacties voor die in geval van een risicozwangerschap de voorkeur zouden kunnen hebben. Deze instructies zijn het resultaat van het overleg en de gezamenlijke denkoefening van gynaecologen, vroedvrouwen en huisartsen.

Die vier doorverwijsacties zijn: de prenatale opvolging kan in de eerste lijn voortgezet worden (door de vroedvrouw of de huisarts); de zwangere vrouw moet voor advies naar een gynaecoloog worden verwezen; ze moet worden doorverwezen

référéncement d'urgence vers un gynécologue sera exécuté si nécessaire.

naar een gynaecoloog die de opvolging overneemt; en indien noodzakelijk wordt er overgegaan tot een spoedverwijzing naar een gynaecoloog.

Le KCE encourage la collaboration à tous les niveaux entre professionnels de la santé. L'organisme émet des recommandations telles que la formation préparatoire aux pratiques collaboratives, une révision de la répartition des moyens financiers ou encore la création d'un dossier patient unique et d'une communication sécurisée entre tous les professionnels de la santé encadrant la femme enceinte.

Het KCE moedigt de samenwerking op alle niveaus tussen beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg aan en formuleert aanbevelingen, zoals een opleiding die voorbereidt op samenwerking in de dagelijkse praktijk, een herziening van de verdeling van de financiële middelen, of nog de totstandbrenging van één geïntegreerd patiëntendossier en van een beveiligde communicatie tussen alle zorgverleners die de zwangere vrouw begeleiden.

Quelles suites donnerez-vous à ces recommandations? En quoi pourrait consister la formation préparatoire aux pratiques collaboratives et qui en serait chargé? À quoi pourrait ressembler la révision de la répartition des moyens financiers? Le dossier patient intégré est-il réalisable?

Hoe zult u aan die aanbevelingen gevolg geven? Waarin zou de opleiding die voorbereidt op samenwerking in de dagelijkse praktijk kunnen bestaan en wie zou er daarmee belast worden? Hoe zou de herziening van de verdeling van de financiële middelen eruit kunnen zien? Is het geïntegreerd patiëntendossier een haalbare kaart?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les deux questions portent sur les recommandations du rapport que le KCE a rendu le 20 janvier sur le référencement lors du suivi des grossesses à bas risques. Deux recommandations s'adressent au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique ainsi qu'aux ministres des entités fédérées et à leurs administrations.

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Beide vragen hebben betrekking op de aanbevelingen van het KCE inzake doorverwijzing bij het opvolgen van zwangerschappen met laag risico. Twee aanbevelingen zijn gericht aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid alsook aan de ministers van de deelgebieden en hun administraties.

La première concerne l'étude et l'évaluation des conditions d'un système de rémunération favorisant la collaboration. Le KCE recommande la mise en place d'un groupe de travail au sein de l'INAMI.

De eerste betreft de studie naar en de evaluatie van de voorwaarden voor een vergoedingssysteem dat sterke samenwerkingsrelaties stimuleert. Het KCE adviseert een werkgroep bij het RIZIV op te richten.

(En néerlandais) Un groupe de travail de l'INAMI traite actuellement de la concrétisation d'un parcours de soins périnataux en cas de vulnérabilité. Une collaboration a été mise en place avec le KCE et les communautés. Ce groupe de travail a pris connaissance des recommandations. La création d'un dossier patient intégré est importante et constitue un fil rouge du plan d'action e-Santé 2022-2024. La recommandation ayant trait à la formation est une question qui relève de la compétence des ministres de l'Enseignement. Je ne vais dès lors pas me prononcer sur la teneur potentielle de cette formation.

(Nederlands) Een RIZIV-werkgroep bespreekt thans de concretisering van een zorgpad perinatale zorg in geval van kwetsbaarheid. Er wordt samengewerkt met het KCE en de gemeenschappen. De werkgroep nam kennis van de aanbevelingen. De creatie van een geïntegreerd patiëntendossier is belangrijk en het is een rode draad doorheen het actieplan E-gezondheid 2022-2024. De aanbeveling inzake opleiding is een kwestie voor de ministers van Onderwijs. Ik zal mij dan ook niet uitspreken over de mogelijke inhoud ervan.

06.03 Patrick Prévot (PS): La question étant prématurée, je reviendrai sur la matière plus tard.

06.03 Patrick Prévot (PS): Aangezien de vraag voorbarig was, zal ik daar later op terugkomen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition de la charge budgétaire du vaccin anticovid pour 2023 entre le

07 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De budgettaire kosten van het covidvaccin voor 2023 voor de federale en

fédéral et les régions" (55033430C)

07.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Lors du débat du budget 2023, vous n'aviez pas répondu à ma question sur la répartition entre fédéral et entités fédérées de la facture du vaccin contre le Covid-19.

Un accord a-t-il été validé? Quel est son contenu?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Un protocole d'accord prévoyant, pendant la phase aiguë de la pandémie, un financement de 80 % à charge du fédéral et 20 % à charge des entités fédérées couvre les dépenses jusqu'au 30 novembre 2021. Pour la période ultérieure, le gouvernement fédéral s'est entendu sur une proposition initiale que les entités fédérées doivent encore accepter.

07.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Pourquoi ne pas conserver la clé de répartition initiale? L'accord s'applique déjà pour d'autres vaccins et est logique dans l'approche vaccinale. Les régions doivent supporter aussi les coûts d'administration.

J'espère qu'à travers ce dossier, on ne reporte pas les choses sur les entités fédérées, en vue de communautariser et de régionaliser et de vouloir se dédouaner de l'importance de la vaccination.

Je vous réinterrogerai donc sur le sujet.

L'incident est clos.

08 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La diphtérie respiratoire dans les centres d'asile et le risque d'épidémie" (55033432C)

08.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Selon mes informations, depuis fin septembre, neuf cas de diphtérie respiratoire auraient été diagnostiqués. Ceux-ci surviennent chez les demandeurs d'asile, mais un cas toucherait un membre du personnel des centres d'accueil, insuffisamment vacciné. Au niveau européen, on a détecté 109 cas en 2022, dont 16 cas de diphtérie respiratoire.

Quelle est l'évolution actuelle? Mes chiffres sont-ils corrects? N'y a-t-il pas un potentiel sous-diagnostic? A-t-on enregistré des cas parmi le personnel des centres d'accueil? Une stratégie de revaccination est-elle à l'étude, voire initiée? Qui prévoit-on de vacciner? Quel est l'état des stocks de vaccin? Où

de gewestelijke overheden" (55033430C)

07.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Tijdens het debat over de begroting 2023 hebt u niet geantwoord op mijn vraag over de verdeling van de kosten van het COVID-19 vaccin tussen de federale overheid en de deelgebieden.

Werd er een overeenkomst bekrachtigd? Wat is de inhoud ervan?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Een protocolakkoord dat in een financiering van 80 % ten laste van de federale overheid en 20 % ten laste van de deelgebieden tijdens de acute fase van de pandemie voorzagt, dekt de uitgaven tot 30 november 2021. Voor de periode daarna heeft de federale regering overeenstemming bereikt over een eerste voorstel dat de deelgebieden nog moeten aanvaarden.

07.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Waarom wordt de oorspronkelijke verdeelsleutel niet behouden? De overeenkomst geldt al voor andere vaccins en ze is logisch in de vaccinatieaanpak. De gewesten moeten ook voor de administratiekosten instaan.

Ik hoop dat het niet de bedoeling is om dit dossier op de deelgebieden af te wentelen en een en ander te communautariseren en te regionaliseren, waardoor men eigenlijk de verantwoordelijkheid voor de vaccinatie, die belangrijk is, van zich afschuift.

Ik zal u hierover dus opnieuw vragen stellen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gevalen van respiratoire difterie in asielcentra en het gevaar voor een epidemie" (55033432C)

08.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Volgens mijn informatie zouden er sinds eind september negen gevallen van respiratoire difterie vastgesteld zijn. Die gevallen betreffen asielzoekers, maar er zou ook een personeelslid van een opvangcentrum besmet geraakt zijn, dat onvoldoende gevaccineerd was. Op Europees niveau werden er in 2022 109 gevallen van difterie vastgesteld, waaronder 16 gevallen van de respiratoire variant.

In welke zin evolueren de cijfers momenteel? Kloppen mijn cijfers? Worden er mogelijk gevallen over het hoofd gezien? Zijn er gevallen geweest onder het personeel van de opvangcentra? Wordt er een hervaccinatiestrategie overwogen of werd die al opgestart? Wie zal er gevaccineerd worden? Hoe

en est la coordination avec la secrétaire d'État de Moor et les régions? On ne peut exclure un risque d'épidémie!

staat het met de vaccinvoorraden? Hoe verloopt de afstemming met staatssecretaris de Moor en de gewesten? Het risico van een epidemie valt niet uit te sluiten!

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): En février 2023, il n'y a pas eu de cas confirmé de diphtérie. Le dernier cas de diphtérie cutanée date de décembre 2022. Il n'y a pas eu de cas de diphtérie respiratoire parmi le personnel ou chez des demandeurs de protection internationale.

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): In februari 2023 waren er geen bevestigde gevallen van difterie. Het meest recente geval van huiddifterie dateert van december 2022. Er zijn geen gevallen van respiratoire difterie vastgesteld onder het personeel of bij verzoekers om internationale bescherming.

Le SPF Santé publique et le président du Risk Management Group ont demandé à Fedasil de vérifier la couverture vaccinale du personnel et d'administrer un rappel si nécessaire.

De FOD Volksgezondheid en de voorzitter van de Risk Management Group hebben Fedasil gevraagd de vaccinatiegraad van het personeel te verifiëren en indien nodig een herhaalprik toe te dienen.

Les membres du personnel des centres de réfugiés ont été invités à se faire vacciner ou revacciner contre la diphtérie. Fedasil prendra les frais en charge. Un rappel peut aussi être administré pendant les visites d'IDEWE. Mais le vaccin n'est pas obligatoire et Fedasil ne peut y contraindre son personnel.

De personeelsleden van de vluchtelingencentra werden verzocht zich (opnieuw) te laten vaccineren tegen difterie. Fedasil zal de kosten voor zijn rekening nemen. Een herhaalprik kan ook toegediend worden tijdens de bezoeken van IDEWE. Het vaccin is echter niet verplicht en Fedasil kan zijn personeel niet verplichten om zich te laten vaccineren tegen difterie.

Le stock de vaccins est suffisant et un groupe de travail stratégique est à l'œuvre pour les demandeurs d'asile, Ukrainiens ou demandeurs de protection internationale, qui comprend le cabinet de Mme de Moor, la COCOM, les cabinets de la Santé publique et le SPF Santé publique.

De vaccinvoorraad is toereikend en een strategische werkgroep is aan het werk voor de asielzoekers, zowel uit Oekraïne als de verzoekers om internationale bescherming, en bestaat uit leden van het kabinet van mevrouw de Moor, de GGC, de kabinetten van Volksgezondheid en de FOD Volksgezondheid.

08.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Qu'entendez-vous par "un stock de vaccin suffisant"?

08.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Wat verstaat u onder "de vaccinvoorraad is toereikend"?

08.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Je n'ai pas plus de détails sur l'état des stocks.

08.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik heb geen nadere informatie over de voorraden.

08.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Nous ne sommes pas à l'abri d'une épidémie de diphtérie respiratoire. En outre, on ne peut exclure un sous-diagnostic dans les centres d'accueil. Il faut s'assurer de la vaccination de tout le personnel et assurer un suivi strict pour que la situation n'échappe pas à tout contrôle.

08.05 Catherine Fonck (Les Engagés): De mogelijkheid bestaat dat er een epidemie van respiratoire difterie uitbreekt. Bovendien kan niet uitgesloten worden dat niet alle gevallen gediagnosticeerd worden in de opvangcentra. Men moet erop toezien dat alle personeelsleden gevaccineerd worden en de situatie strikt opvolgen, om te voorkomen dat een en ander uit de hand loopt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'absence d'une indemnité pour soins palliatifs à domicile" (55033473C)

09 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ontbreken van een vergoeding voor palliatieve thuiszorg" (55033473C)

09.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Pour les infirmiers, il n'existe pas de numéro de nomenclature distinct pour les soins palliatifs à domicile. S'il fournit des soins palliatifs à un patient à domicile sans poser d'autre acte pour lequel il existe un numéro de nomenclature, l'infirmier ne sera pas indemnisé pour l'accompagnement proprement dit qu'il offre au patient. Le ministre va-t-il instaurer un numéro de nomenclature pour les soins palliatifs à domicile?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en *néerlandais*): L'article 8 de la nomenclature des prestations médicales prévoit des prestations remboursables spécifiques pour un infirmier en cas de soins palliatifs délivrés à un patient à domicile. Il s'agit d'honoraires forfaitaires majorés accordés pour des patients fortement dépendants. Ce système comprend un forfait journalier et des honoraires forfaitaires supplémentaires pour les patients n'entrant pas en ligne de compte pour ce forfait journalier.

Ces honoraires majorés et supplémentaires sont justifiés par le temps, l'accompagnement et le suivi nécessaires à la prise en charge des patients ayant besoin de soins palliatifs. Ces honoraires sont intégralement remboursés si l'infirmier a adhéré à la convention nationale. L'assurance maladie intervient donc. La question concerne plutôt l'accompagnement palliatif, qui relève de la compétence des entités fédérées.

09.03 Robby De Caluwé (Open Vld): En effet, mon collègue au Parlement flamand soulèvera également cette question.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55033479C de Mme Muylle est reportée.

10 Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le trajet de soins pour les patients atteints de démence précoce" (55033555C)

10.01 Els Van Hoof (cd&v): *En mai 2022, la Chambre a adopté ma résolution relative à un trajet de soins pour les patients atteints de démence précoce. Cette résolution demandait au gouvernement d'œuvrer à la mise en place d'un trajet de soins démence précoce et au KCE, au SPF Santé publique et/ou à l'INAMI d'identifier les meilleures pratiques pour ce trajet.*

Le ministre a-t-il déjà confié cette mission au KCE? Cette étude peut-elle être finalisée au cours du premier semestre 2023?

09.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Voor verpleegkundigen is er geen apart nomenclatuurnummer voor palliatieve thuiszorg. Als een verpleegkundige palliatieve thuiszorg biedt zonder combinatie met een andere akte waarvoor een nomenclatuurnummer bestaat, dan wordt de verpleegkundige niet vergoed voor de eigenlijke begeleiding van de patiënt. Zal de minister een nomenclatuurnummer invoeren voor palliatieve thuiszorg?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen omvat specifieke terugbetaalbare verstrekkingen voor een verpleegkundige bij de verzorging van een palliatieve patiënt thuis. Het gaat om een hoger forfaitair honorarium voor zwaar afhankelijke patiënten waarbij een dagforfait van toepassing is en een bijkomend forfaitair honorarium voor patiënten die niet vallen onder dat dagforfait.

Deze hogere en bijkomende honoraria zijn gerechtvaardigd door de extra tijd, omkadering en opvolging die de verzorging van palliatieve patiënten vergt. Ze worden volledig terugbetaald als de verpleegkundige is toegetreden tot de nationale overeenkomst. De ziekteverzekering komt hierin dus tussen. De vraag betreft veeleer palliatieve begeleiding, wat valt onder bevoegdheid van de deelstaten.

09.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijn collega in het Vlaams Parlement zal dit inderdaad ook aankaarten.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55033479C van mevrouw Muylle wordt uitgesteld.

10 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgtraject jongdementie" (55033555C)

10.01 Els Van Hoof (cd&v): *In mei 2022 nam de Kamer mijn resolutie aan over een zorgtraject voor personen met jongdementie. De resolutie roept de regering op om werk te maken van een zorgtraject jongdementie en om het KCE, de FOD Volksgezondheid en/of het RIZIV de best practices in een dergelijk zorgtraject in kaart te laten brengen.*

Heeft de minister het KCE inmiddels die opdracht gegeven? Kan dit onderzoek worden afgerond in het eerste semester van 2023?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai chargé le KCE de réaliser l'étude et le KCE mettra tout en œuvre pour effectuer cette étude en 2023 en prenant en compte les garanties de qualité requises.

10.03 Els Van Hoof (cd&v): Nous attendons les résultats de cette étude emplis d'une grande espérance.

L'incident est clos.

11 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds des accidents médicaux" (55033566C)

11.01 Dominiek Snelpe (VB): De nombreux patients victimes d'un accident médical ne reçoivent pas toujours l'indemnisation qui leur revient de droit. Dans les cas complexes, le Fonds des accidents médicaux (FAM) accuse toujours de fréquents retards.

Le ministre estime-t-il que cette organisation fonctionne mieux après la création d'un groupe de travail? Celui-ci peut-il vraiment encore apporter une solution? Le moment n'est-il pas venu d'entamer une discussion sur le plan du concept et une réforme en profondeur du FAM?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Fin 2020, j'ai lancé un plan d'action pour résorber l'arriéré historique auprès du FAM et accélérer le traitement des dossiers. Ce double objectif a été atteint. Plus de 60 % des dossiers anciens ont entre-temps fait l'objet d'un avis et les autres sont soumis aux experts. Le FAM atteint également sa vitesse de croisière en ce qui concerne les nouveaux dossiers. Un avis a déjà été formulé pour la moitié environ des dossiers datant de 2021 et il en ira de même au cours de 2023 pour la deuxième moitié. Nous présumons que les dossiers de 2022 seront traités au même rythme. Le processus a été simplifié de sorte que le délai de traitement a été raccourci. Le FAM a également rattrapé beaucoup de retard, en 2021 et 2022, en ce qui concerne la clôture de dossiers donnant lieu au versement d'indemnités.

En 2021 et 2022, un mouvement de rattrapage important a été effectué, le FAM ayant payé respectivement 115 et 110 indemnités pour un montant d'environ 30 millions d'euros. L'octroi d'une indemnisation est également décidé dans un plus grand nombre de dossiers. De plus, la rapidité de traitement des dossiers a été améliorée de manière significative. Les processus sont numérisés. La première phase, dans laquelle les patients peuvent créer eux-mêmes un dossier électronique, sera

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb het KCE opgedragen om de studie uit te voeren en het KCE zal er alles aan doen om de studie met de nodige kwaliteitsgaranties uit te voeren in de loop van 2023.

10.03 Els Van Hoof (cd&v): We kijken hoopvol uit naar de resultaten van dit onderzoek.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Fonds voor de medische ongevallen" (55033566C)

11.01 Dominiek Snelpe (VB): Vele patiënten die het slachtoffer werden van een medisch ongeval ontvangen daarvoor niet altijd de rechtmatige vergoeding. Er zijn nog steeds veel vertragingen bij het Fonds voor de medische ongevallen (FMO) bij complexe dossiers.

Denkt de minister dat deze organisatie na de oprichting van een taskforce beter werkt? Kan de taskforce nog wel een oplossing bieden? Is het geen tijd voor een conceptuele discussie en een fundamentele hervorming van het FMO?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Eind 2020 ben ik gestart met een actieplan om bij het FMO de historische achterstand weg te werken en om de dossiers sneller af te handelen. Deze dubbele doelstelling is behaald. Meer dan 60 % van de oude dossiers heeft inmiddels een advies ontvangen en de resterende liggen voor ter expertise. Ook wat de nieuwe dossiers betreft raakt het FMO op kruissnelheid. Ongeveer de helft van de dossiers van 2021 hebben al een advies ontvangen en de rest krijgt dit in de loop van 2023. Wat de dossiers van 2022 betreft gaan we uit van eenzelfde ritme. Het proces is vereenvoudigd zodanig dat de verwerkingstijd is ingekort. Het FMO heeft in 2021 en 2022 ook een grote inhaalbeweging gemaakt met betrekking tot het afsluiten van dossiers met vergoedingen.

In 2021 en 2022 werd een serieuze inhaalbeweging gedaan met respectievelijk 115 en 110 betaalde schadevergoedingen ten belope van ongeveer 30 miljoen euro. Er wordt ook in meer dossiers tot een vergoeding beslist. Ook de snelheid waarmee dossiers afgehandeld worden is significant verbeterd. Er wordt gedigitaliseerd. De eerste fase, waarbij de patiënt zelf een elektronisch dossier kan aanmaken, zal dit jaar worden gerealiseerd. Er moet erkend worden dat de werking van het FMO stilaan

réalisée cette année. Il faut reconnaître que le fonctionnement du FAM s'améliore progressivement.

La discussion sur les missions et le rôle du FAM n'est pas évidente. Dans le passé, le Comité de gestion a déjà répondu par la négative à la question de savoir si les missions essentielles du FAM devaient être revues. La Belgique mène en la matière une politique axée sur la facilité d'introduction des dossiers, avec un seuil d'accès élevé pour l'indemnisation. Il n'y a pas de consensus pour modifier cette situation. Il n'y a pas non plus de consensus quant au modèle suédois, dans le cadre duquel les citoyens ont le choix entre un règlement rapide et aisément accessible des dossiers mais avec une faible indemnisation ou une procédure judiciaire ouvrant la voie à une indemnisation plus élevée. Par contre, il y a unanimité sur le fait qu'il faut miser davantage sur la médiation, la divulgation ouverte et le développement de la fonction préventive du FAM.

11.03 Dominiek Sneppe (VB): Fin 2020, le ministre a retrouvé le FAM dans un état problématique. À son crédit, il a pris l'engagement prioritaire d'améliorer les choses, mais cela avance plutôt lentement. Le ministre nie qu'à ce jour, peu de choses ont changé. Cependant, le changement me semble être un processus de longue haleine. La discussion fondamentale n'est pas facile, comme la plupart des discussions fondamentales. En revanche, je me réjouis que le nombre de dossiers sans responsabilité augmente, ce qui est positif. Il y a plusieurs années déjà, j'ai plaidé pour que davantage de dossiers soient résolus de cette manière. Les progrès sont positifs, mais 11 % de cas résolus, ce n'est pas encore beaucoup, évidemment.

L'incident est clos.

12 Question de Barbara Creemers à Alexia Bertrand (Budget et Protection des consommateurs) sur "La présence de métaux lourds dans des produits vendus par des boutiques en ligne" (55033568C)

12.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): La présence de métaux lourds a été détectée dans des produits de huit boutiques en ligne, dont des bijoux. Tout ce qui est vendu sur le marché européen doit satisfaire aux règles européennes. Le plomb et le cadmium peuvent pénétrer dans le corps par la peau et s'y accumuler, donnant lieu à des maux de tête, à une insuffisance rénale, à des troubles pulmonaires ou à des problèmes cardiovasculaires. Une petite dose de plomb suffit à entraîner des effets nocifs.

Testachats en a informé le SPF Économie. Les boutiques en ligne concernées ont été priées de

verbetert.

De discussie over de opdrachten en de rol van het FMO is niet evident. Het beheerscomité antwoordde in het verleden al negatief op de vraag of de kerntaken van het FMO moesten worden herzien. België volgt een beleid waarbij er een lage drempel bestaat om een dossier in te dienen, maar een hoge drempel voor een vergoeding. Er is geen consensus om dit te veranderen. Er is evenmin consensus over het Zweedse model waarbij burgers kiezen tussen een laagdrempelige snelle regeling met een lage vergoeding of een gerechtelijke procedure met kans op een hogere vergoeding. Wel is er eensgezindheid over het feit dat meer ingezet moet worden op bemiddeling, op *open disclosure* en op de uitbouw van de preventieve functie van het FMO.

11.03 Dominiek Sneppe (VB): De minister heeft het FMO eind 2020 in een problematische toestand aangetroffen. Het siert hem dat hij dit prioritair wilde verbeteren, al gaat het nogal traag. De minister spreekt tegen dat er nog niet veel veranderd is, maar toch lijkt de verandering me een proces van lange adem. De fundamentele discussie is niet gemakkelijk, zoals de meeste fundamentele discussies. Positief vind ik wel dat het aantal dossiers zonder aansprakelijkheid in de lift zit en dat is goed. Ik heb een aantal jaren geleden al gepleit om meer dossiers op die manier op te lossen. De vooruitgang is goed, maar 11 % opgeloste dossiers is nog steeds niet zoveel, natuurlijk.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Barbara Creemers aan Alexia Bertrand (Begroting en Consumentenbescherming) over "Zware metalen in producten van webshops" (55033568C)

12.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): In producten, waaronder juwelen, van acht webshops zijn zware metalen aangetroffen. Wat op de Europese markt wordt verkocht, moet voldoen aan de Europese regels. Lood en cadmium kunnen via de huid het lichaam binnendringen en zich daar opstapelen. Ze kunnen leiden tot hoofdpijn, nierfalen, longstoornissen of cardiovasculaire problemen. Zelfs een kleine dosis lood kan schadelijke effecten hebben.

Testaankoop bracht de FOD Economie op de hoogte. De webshops werd gevraagd de juwelen

retirer les bijoux de la vente. Trois d'entre elles y ont répondu favorablement.

Quelle est la réaction du ministre à cet égard? Comment entend-il protéger les consommateurs de ce phénomène? De quelle manière collabore-t-il avec la secrétaire d'État à la Protection des consommateurs ou avec le SPF Économie? Comment pouvons-nous contraindre les boutiques en ligne à réaliser davantage de contrôles sur leurs produits destinés à notre marché?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Mon administration a connaissance du problème de la présence de métaux lourds dans les bijoux. Il est extrêmement difficile de contrôler toutes les ventes sur internet et la meilleure option consiste à coopérer avec les plateformes de vente afin de couper l'accès aux boutiques virtuelles et aux éventuels produits dangereux.

L'utilisation du plomb, du cadmium et du nickel dans les bijoux est strictement réglementée par le règlement REACH. Mon administration s'efforce depuis des années à faire respecter ces normes et, à cette fin, s'est principalement concentrée sur les importations par le biais d'une coopération avec les douanes. Les résultats de ces contrôles conjoints figurent sur le site du SPF Santé publique.

En 2020, nos services d'inspection se sont joints à un projet européen auquel sont associés neuf États membres et visant à contrôler la présence de métaux lourds dans les bijoux vendus en ligne. Il s'agissait d'un projet mené dans le cadre des Activités coordonnées en matière de sécurité des produits (CASP) et le rapport y afférent peut être consulté sur le site européen. Dans ce cadre, la Belgique a contrôlé plusieurs produits pour adultes et pour enfants et le taux d'infraction, de 37,5 %, était très élevé. Étant donné que les normes relatives aux métaux lourds et aux bijoux découlent du règlement REACH, c'est le service d'inspection du SPF Santé publique, la DG Environnement, qui est responsable du contrôle des produits sur le marché belge. Une coopération est menée avec les services du SPF Économie et les douanes afin de bloquer les produits des boutiques en ligne et des places de marché avant qu'ils n'atteignent le territoire européen.

Les boutiques en ligne qui reflètent des magasins physiques ne sont pas difficiles à contrôler et il est facile de rappeler les règles aux responsables.

Les places de marché ont signé l'engagement en matière de sécurité des produits, qui figure sur le site web européen. Le ministre de l'Économie et la secrétaire d'État à la Protection des consommateurs peuvent fournir de plus amples informations à ce

niet meer te verkopen. Drie webshops hebben daar positief op gereageerd.

Hoe reageert de minister hierop? Hoe wil hij consumenten daartegen beschermen? Hoe werkt hij samen met de staatssecretaris voor Consumentenbescherming of de FOD Economie? Hoe kunnen we webshops verplichten meer controles uit te voeren op hun producten bestemd voor onze markt?

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Mijn administratie kent het probleem van zware metalen in juwelen. Alle verkopen via internet controleren, is bijzonder moeilijk en de beste optie is samenwerking met de verkoopplatforms om de toegang tot virtuele winkels en eventuele gevaarlijke producten af te snijden.

Lood, cadmium en nikkel in juwelen zijn streng geregeld in de REACH-verordening. Mijn administratie werkt al jaren aan de handhaving van deze normen en heeft zich daartoe vooral via samenwerking met de douane op de invoer gericht. Op de website van de FOD Volksgezondheid staan de resultaten van deze gemeenschappelijke controles.

In 2020 hebben onze inspectiediensten zich aangesloten bij een Europees project, waarbij negen lidstaten betrokken zijn, om zware metalen in online verkochte juwelen te controleren. Dat was een project in het kader van CASP, (*Coordinated Activities on the Safety of Products*) en het verslag daarvan staat op de Europese website. In dat kader controleerde België meerdere producten voor volwassenen en kinderen en het aantal inbreuken was met 37,5 % erg hoog. Aangezien de normen voor zware metalen en juwelen voortvloeien uit de REACH-verordening, is de inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid, DG Leefmilieu, verantwoordelijk voor de controle van producten op de Belgische markt. Er wordt samengewerkt met de diensten van de FOD Economie en de douane om producten van webshops en marktplaatsen tegen te houden voor ze het Europees grondgebied bereiken.

Webwinkels die een afspiegeling zijn van fysieke winkels, zijn niet moeilijk te controleren en het is eenvoudig om de verantwoordelijken op de regels te wijzen.

De marktplaatsen hebben de *product safety pledge* ondertekend, die op de Europese website staat. De minister van Economie en de staatssecretaris voor Consumentenbescherming kunnen daarover meer informatie bezorgen.

sujet.

12.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Je trouve le nombre d'infractions très élevé. Testachats a enquêté sur 40 boutiques en ligne et a constaté des infractions dans 8 d'entre elles, dont certaines très graves. J'espère que le ministre y voit une raison de continuer à organiser des contrôles approfondis. Si les boutiques en ligne et les places de marché se sont engagées à effectuer des contrôles, des amendes ou même l'exclusion me semblent appropriées.

L'incident est clos.

13 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accompagnement des détenus consommateurs de drogues" (55033569C)

13.01 Laurence Zanchetta (PS): Un projet pilote de prise en charge de détenus drogués a été mis en place en 2017 dans trois prisons pour développer un modèle d'accompagnement et élargir une offre de soins spécifiques à d'autres prisons.

Lors de l'évaluation du projet, les détenus ont été unanimement positifs, mais ont pointé des lacunes: le long délai d'attente pour entrer dans les programmes, la nécessité d'autres aides pour se réinsérer, la nécessité d'une continuité des soins avec le même prestataire pour renforcer le projet de réinsertion. L'étude évoque un *case manager*, intermédiaire entre le détenu et son réseau d'aide.

Vu l'enjeu majeur de santé publique et la demande grandissante d'accompagnement, l'expérience devrait être étendue. Vous avez annoncé étendre le projet à dix prisons.

Créez-vous un cadre légal pour pérenniser ces modèles d'accompagnement? Comment corrigerez-vous les lacunes soulevées par les détenus?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): La consommation de drogue en prison est un problème bien connu.

L'accompagnement des détenus drogués est essentiel pour leur réintégration, tant en prison qu'une fois libérés. Il en va de la sécurité des détenus et du personnel. Je me réjouis donc de la réussite de ce projet pilote répondant aux besoins

12.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik vind het aantal inbreuken heel hoog. Testaankoop onderzocht 40 webwinkels en vond inbreuken in 8 daarvan en daar waren hele zware bij. Ik hoop dat de minister daar een reden in ziet om doorgedreven controles te blijven organiseren. Als de webwinkels en de marktplaatsen zich tot controle hebben verbonden, dan lijken boetes of zelfs uitsluiting me aangewezen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Drugsprogramma's voor gedetineerden" (55033569C)

13.01 Laurence Zanchetta (PS): In 2017 werd er in drie gevangenissen een proefproject voor verslavingszorg voor drugsverslaafde gedetineerden gelanceerd. Bedoeling is een begeleidingsprogramma te ontwikkelen en het aanbod van specifieke zorg tot andere gevangenissen uit te breiden.

Bij de evaluatie van het project waren de gedetineerden unaniem positief, maar wezen ze ook op enkele tekortkomingen: de lange wachttijd alvorens men tot de programma's toegelaten wordt, de nood aan andere hulp met het oog gericht op de terugkeer in de maatschappij, de behoefte om de zorg met dezelfde zorgverlener voort te zetten ter versterking van het reclasseringsproject. In de studie is er sprake van een casemanager, die de rol van tussenpersoon tussen de gedetineerde en zijn hulpverleningsnetwerk zou opnemen.

Gelet op de enorme uitdaging voor de volksgezondheid en op de groeiende vraag naar begeleiding zou dit experiment uitgebreid moeten worden. U hebt aangekondigd dat u het project tot tien gevangenissen zult uitbreiden.

Zult u een wettelijk kader creëren om deze verslavingszorgmodellen te bestendigen? Hoe zult u de door de gedetineerden vermelde tekortkomingen wegwerken?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Drugsgebruik in de gevangenis is een welbekend probleem.

De begeleiding van gedetineerden met een drugsverslaving is cruciaal voor hun resocialisatie, zowel in de gevangenis als na hun vrijlating. De veiligheid van de gedetineerden en het personeel staat op het spel. Ik ben dan ook blij met het

des détenus et soutenant l'équipe médicale de la prison et tout le personnel.

Pour ces détenus drogués, c'est parfois leur première prise en charge. J'ai octroyé des moyens supplémentaires pour coordonner les services internes et externes et assurer la continuité de soins après la libération.

Le projet va être étendu à dix prisons et a demandé pas mal de budgets. Pérenniser son fonctionnement est prématuré. Chaque prison a ses spécificités nécessitant du sur-mesure. Cela reste donc expérimental.

En outre, les besoins en soins de santé en prison sont immenses et les entités fédérées ont un rôle crucial à jouer, dans la prévention, le traitement, le suivi et la réintégration.

Les groupes de travail doivent perdurer pour permettre un modèle de santé en prison. Pour M. Van Quickenborne et moi-même, il faut combler un déficit en ce domaine et nous nous y impliquons beaucoup, en faisant progresser le chantier par étape.

13.03 Laurence Zanchetta (PS): Ces projets pilotes participeront à la réinsertion des détenus, enjeu fondamental pour la suite de leur parcours.

L'incident est clos.

14 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le matériel de la plateforme fédérale de testing" (55033579C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les laboratoires de la plateforme fédérale de test ont été fermés à la fin de l'année 2022.

Une réserve a-t-elle été constituée dans les bâtiments des laboratoires? Quelle en est la valeur? Cette réserve restera-t-elle sur place et en quoi consiste-t-elle?

Des produits, des appareils ou des consommables compatibles avec les appareils de la plateforme ont-ils encore été commandés après la cessation de la plateforme fédérale de test? Dans l'affirmative, à quel prix? Quel est l'objectif poursuivi? Quel est le budget utilisé à cet effet?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en

welslagen van dit proefproject, dat aan de behoeften van de gevangenen tegemoetkomt en het medisch team van de gevangenis en het voltallige personeel ondersteuning biedt.

Voor gedetineerden met een drugsverslaving is het soms de eerste keer dat ze geholpen worden. Ik heb gezorgd voor extra middelen om de interne en externe diensten te coördineren en de continuïteit van de zorg na de vrijlating te verzekeren.

Het project wordt uitgebreid tot tien gevangenis en heeft een groot budget gevestigd. Het is nog te vroeg om het te bestendigen. Elke gevangenis heeft eigen specifieke kenmerken, die maatwerk vereisen. Het blijft dus een kwestie van proefondervindelijk te werk gaan.

Bovendien is de gezondheidszorgbehoefte in de gevangenis immens en spelen de deelgebieden een cruciale rol op het stuk van preventie, behandeling, follow-up en resocialisatie.

De werkgroepen moeten hun werkzaamheden voortzetten opdat er een gezondheidsmodel voor de gevangenis ontwikkeld zou kunnen worden. Volgens minister Van Quickenborne en mijzelf moet er ter zake een lacune weggewerkt worden en we zetten ons daarvoor in door de zaken stap voor stap vooruit te doen gaan.

13.03 Laurence Zanchetta (PS): Die proefprojecten zullen bijdragen tot de re-integratie van de gevangenen, wat van fundamenteel belang is voor het vervolg van hun leven.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het materiaal van het federale testplatform" (55033579C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): De laboratoria van het federale testplatform werden eind 2022 opgedoekt.

Werd er een voorraad aangelegd in de gebouwen van de laboratoria? Welke waarde heeft die voorraad? Blijft de voorraad daar? Waaruit bestaat de voorraad?

Werden er na de stopzetting van het federale testplatform nog producten, toestellen of verbruiksmateriaal besteld die compatibel zijn met de toestellen van het platform? Zo ja, voor welke prijs? Wat is daarvan de bedoeling? Welk budget werd daarvoor aangewend?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke

néerlandais): Aucun matériel consommable ne restera dans les laboratoires de la plateforme fédérale de test. La plupart des produits ont déjà été récupérés. Il n'est pas prévu de laisser une quelconque réserve dans les laboratoires. Aucun produit, appareil ou consommable n'a été commandé pour les laboratoires concernés après la cessation de la plateforme fédérale de test.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Au début de cette année, un marché a encore été lancé par le biais de la plateforme en ligne *e-procurement* pour certains consommables liés aux appareils de la plateforme fédérale de test. Dans ce cas, à quoi sert ce matériel?

14.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je ne puis répondre à cette question maintenant. Je suggère à Mme Gijbels de me poser une question écrite à ce sujet.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions jointes n^{os} 55033618C de Mme Depoorter et 55034538C de Mme Farih sont reportées, ainsi que les questions jointes n^{os} 55033619C de Mme Depoorter et 55034569C de Mme Van Hoof.

15 Questions jointes de

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "**L'étude de Solidaris concernant la fixation des prix et les économies dans le secteur pharmaceutique**" (55033624C)
- **Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "**L'étude de Solidaris relative à la fixation des prix des médicaments**" (55034126C)

15.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Il ressort d'une étude réalisée par la mutualité Solidaris que dans notre pays, on dépense annuellement un milliard d'euros de trop pour les médicaments. Ce calcul a été effectué au moyen du calculateur de prix de l'Association Internationale de la Mutualité (AIM). Outre cette étude, les mutualités socialistes ont aussi lancé une pétition citoyenne. Elles souhaitent que ce modèle de calcul soit intégré dans la législation. Elles demandent également que la Belgique profite de sa présidence de l'Union européenne pour attirer l'attention au niveau européen sur ce modèle de fixation de prix équitable et transparente. Qu'en pense le ministre?

15.02 Laurence Zanchetta (PS): *Solidaris a présenté une étude sur l'impact des remboursements des médicaments les plus onéreux dont la proportion ne cesse de croître dans ses*

(Nederlands): Er zal geen verbruiksmateriaal aanwezig blijven in de labo's van het federale testplatform. De meeste producten zijn reeds opgehaald. Het is niet de bedoeling dat er nog een voorraad blijft in die labo's. Na de stopzetting van het federale testplatform werden er geen producten, toestellen of verbruiksmateriaal voor de betrokken labo's meer besteld.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Begin dit jaar werd er nog een *e-procurement* georganiseerd voor een aantal verbruiksmaterialen die te maken hebben met toestellen uit het federale testplatform. Waarvoor dient dat materiaal dan?

14.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Daarop kan ik nu niet antwoorden. Ik stel voor dat mevrouw Gijbels mij daarover een schriftelijke vraag stelt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 55033618C van mevrouw Depoorter en 55034538C van mevrouw Farih worden uitgesteld, alsook de samengevoegde vragen nrs. 55033619C van mevrouw Depoorter en 55034569C van mevrouw Van Hoof.

15 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "**De studie van Solidaris over de prijsbepaling en de besparing in de farmasector**" (55033624C)
- **Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "**De studie van Solidaris over de prijsbepaling voor geneesmiddelen**" (55034126C)

15.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Uit een studie van het ziekenfonds Solidaris blijkt dat in ons land jaarlijks 1 miljard euro te veel wordt uitgegeven aan geneesmiddelen. De berekening gebeurde met de prijscalculator van de AIM (International Association of Mutual Benefit Societies). De socialistische mutualiteiten lanceerden naast de studie ook een burgerpetitie. Ze willen dat het berekeningsmodel in de wet wordt geïntegreerd. Ze vragen ook dat België het voorzitterschap van de Europese Unie gebruikt om dit model van eerlijke, transparante prijsbepaling op Europees niveau op de kaart te zetten. Wat vindt de minister daarvan?

15.02 Laurence Zanchetta (PS): *Solidaris heeft een studie voorgesteld over de impact van de terugbetalingen van de duurste geneesmiddelen, waarvan het aandeel in de gezondheidsuitgaven van*

dépenses de santé. L'étude souligne l'opacité des négociations sur le prix de ces traitements d'importance vitale et le gonflement accru des prix demandés par les firmes pharmaceutiques qui ne veulent pas dévoiler leurs coûts de production.

Solidaris propose un calcul alternatif pour déterminer un prix juste qui intègre les coûts de recherche et développement et de production des médicaments, un bonus à l'innovation selon le bénéfice apporté et une marge bénéficiaire raisonnable.

Qu'en pensez-vous? Modifierez-vous la fixation des prix? Partagez-vous les constats de Solidaris? Pourquoi les entreprises pharmaceutiques gonflent-elles leurs prix alors que les restitutions augmentent?

15.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Le niveau de prix des médicaments innovants, l'augmentation de ces prix et le lien avec les coûts liés à leur mise sur le marché sont des questions importantes. Le calculateur de Solidaris et de l'AIM repose sur des critères dont quatre – recherche et développement, production et frais généraux, vente et information médicale et bénéfice de base – ne sont pas pris en compte par la Commission de remboursement des médicaments (CRM). Il faut également considérer ces critères avec prudence. Ainsi, la recherche et le développement ne peuvent conduire à des recherches menées indéfiniment sans s'intéresser à la valeur ajoutée thérapeutique.

Le bonus à l'innovation du modèle peut être comparé au critère de plus-value thérapeutique de la CRM. La CRM examine cependant la plus-value au regard d'un traitement de référence, et l'étude de Solidaris détermine une majoration par rapport au coût réel du médicament calculé selon le modèle.

Aujourd'hui, nous négocions déjà sérieusement sur les prix et les remboursements, notamment dans le cadre des contrats secrets. En outre, il s'agit en grande partie d'une question européenne. L'étude de Solidaris vise une tarification européenne et une définition de la base de remboursement. Le problème de la disponibilité de produits pharmaceutiques génériques, souvent à bas prix – raison pour laquelle ils risquent de quitter le marché – requiert une action européenne. De nouvelles propositions européennes seront formulées d'ici à la fin du mois de mars. Il s'agira d'un test décisif en vue d'éventuelles réformes européennes.

die instantie gestaag blijft stijgen. In de studie wordt er nadrukkelijk gewezen op de geringe transparantie bij de onderhandelingen over de prijs van die levensbelangrijke behandelingen en het opdrijven van de prijzen die gevraagd worden door de farmaceutische bedrijven, die hun productiekosten niet willen onthullen.

Solidaris stelt een alternatieve berekeningswijze voor om een eerlijke prijs te bepalen. Daarbij worden de kosten voor onderzoek en ontwikkeling en de productiekosten van de geneesmiddelen, alsook een innovatiebonus in functie van het voordeel dat de behandeling oplevert en een redelijke winstmarge meegerekend.

Wat vindt u daarvan? Zult u de manier waarop de prijzen bepaald worden, wijzigen? Deelt u de vaststellingen van Solidaris? Waarom drijven de farmaceutische bedrijven hun prijzen op, terwijl de terugbetaalde bedragen opgetrokken worden?

15.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Het prijsniveau en de stijgende prijzen van innovatieve geneesmiddelen en het verband met de kosten om deze geneesmiddelen op de markt te brengen, zijn belangrijke onderwerpen. De prijscalculator van Solidaris en de AIM is gebaseerd op criteria waarvan er vier – onderzoek en ontwikkeling, productie en algemene kosten, verkoop en medische informatie en basiswinst – niet worden gebruikt door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG). Men moet ook voorzichtig zijn met deze criteria. Onderzoek en ontwikkeling mag bijvoorbeeld niet leiden tot eindeloos onderzoek zonder aandacht voor therapeutische meerwaarde.

De innovatiebonus in het model kan men vergelijken met het criterium van therapeutische meerwaarde van de CTG. De CTG bekijkt de meerwaarde echter ten opzichte van een referentiebehandeling en de Solidarisstudie bepaalt een meerprijs ten opzichte van een volgens het model berekende werkelijke kost van het geneesmiddel.

Vandaag onderhandelen we al scherp over prijzen en terugbetalingen, ook in het kader van geheime contracten. Dit is bovendien grotendeels een Europese kwestie. De Solidarisstudie wil eigenlijk een Europese prijszetting en definitie van de vergoedingsbasis. Ook het probleem van de beschikbaarheid van generische, vaak zeer laag geprijsde, farmaceutische producten – waardoor ze van de markt dreigen te verdwijnen – vereist Europese actie. Tegen het einde van maart zullen er nieuwe Europese voorstellen zijn. Dat wordt de lakmoesproef voor eventuele Europese hervormingen.

15.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Je m'attendais à une réponse plus enthousiaste de la part du ministre. Le chiffre de 1 milliard d'euros est bien plus important que ses maigres plans d'économie dans le secteur pharmaceutique, avec 180 millions d'euros en 2022 et 250 millions d'euros en 2024. Les prix des médicaments doivent être plus équitables. Le ministre ne souhaite pas de pacte pharmaceutique, mais allait proposer des objectifs concrets avant la fin 2022. Toutefois, nous n'observons que peu de résultats.

15.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Mme Merckx fait référence aux contrats secrets. En 2021, nous avons reçu des remboursements à hauteur de 1 milliard d'euros. Cela correspond à 53 %, un pourcentage jamais obtenu jusqu'alors. Le système n'est pas idéal, mais nous négocions davantage que le gouvernement précédent.

15.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Ce gouvernement n'est entré en fonction qu'à la fin de 2020. Une partie est donc à mettre au crédit de la ministre De Block. En outre, nous devons examiner le rapport avec le budget global qui est sous contrat. Quelques réductions supplémentaires sont imposées, mais le budget sous contrat continue d'augmenter.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55033647C de Mme Depoorter, 55033648C et 55033782C de Mme Fonck, 55033694C, 55033696C, 55033750C, 55033748C et 55033751C de Mme Rohonyi, 55033735C de M. Beke, 55033754C de Mme Van Hoof, 55033797C de M. De Caluwé et 55033974C de Mme Jiroflée sont reportées.

16 **Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de la cigarette électronique jetable" (55033819C)**

16.01 **Mieke Claes** (N-VA): Le ministre a indiqué qu'il travaillait sur l'interdiction des cigarettes électroniques jetables pour les mineurs à travers une proposition de modification de l'arrêté royal du 28 octobre 2016. La Commission européenne a formulé des commentaires à ce sujet et, dans la foulée, les services du ministre ont élaboré une notification pour la Commission. La confusion règne quant à savoir si l'interdiction des cigarettes électroniques jetables a oui ou non été incluse dans la stratégie tabac. Le ministre peut-il faire le point sur la notification à la Commission européenne et la procédure y afférente?

15.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Ik had een enthousiaster antwoord van de minister verwacht. Het cijfer van 1 miljard euro is van een andere orde dan zijn magere besparingsplannen in de farmasector, met 180 miljoen euro in 2022 en 250 miljoen euro in 2024. Eerlijkere prijzen voor geneesmiddelen zijn nodig. De minister wil geen farmapact, maar zou tegen eind 2022 concrete doelstellingen naar voor schuiven. We merken echter maar weinig resultaat.

15.05 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Mevrouw Merckx verwijst naar de geheime contracten. In 2021 hebben we voor 1 miljard euro terugstorting gekregen. Dat is 53 %, een percentage dat nog nooit eerder behaald werd. Dit is geen ideaal systeem, maar we onderhandelen dus scherper dan de vorige regering.

15.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Deze regering startte pas eind 2020. Een deel daarvan is dus nog te danken aan minister De Block. Bovendien moeten we de verhouding met het globaal budget dat onder contract zit bekijken. Er worden een beetje meer kortingen afgedwongen, maar het budget onder contract stijgt nog steeds.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55033647C van mevrouw Depoorter, 55033648C en 55033782C van mevrouw Fonck, 55033694C, 55033696C, 55033750C, 55033748C en 55033751C van mevrouw Rohonyi, 55033735C van de heer Beke, 55033754C van mevrouw Van Hoof, 55033797C van de heer De Caluwé en 55033974C van mevrouw Jiroflée worden uitgesteld.

16 **Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op de wegwerp-e-sigaret" (55033819C)**

16.01 **Mieke Claes** (N-VA): De minister gaf aan te werken aan een verbod op de wegwerp-e-sigaret voor minderjarigen, via een voorstel ter wijziging van het KB van 28 oktober 2016. De Europese Commissie formuleerde hierover bemerkingen en in navolging daarvan werkten de diensten van de minister een notificatie uit voor de Commissie. Er is verwarring over of het verbod op wegwerpvapes de tabaksstrategie al dan niet gehaald heeft. Kan de minister een stand van zaken geven van de notificatie aan de Europese Commissie en de bijhorende procedure?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La Commission européenne a observé que l'interdiction d'une certaine catégorie de produits dans un État membre n'est possible que pour des raisons liées à la situation spécifique de ce pays. Une procédure distincte est prévue à cet effet. Mes services, en coopération avec ceux de la ministre Khattabi, ont préparé un dossier pour justifier l'interdiction des cigarettes électroniques jetables. L'avis est attendu au plus tard le 9 juin 2023. Par ailleurs, mes services ont également notifié l'interdiction au système européen d'information. Dès que la Commission européenne aura donné son feu vert à cette interdiction et que le délai associé à la notification TRIS sera passé, la mise en œuvre de l'interdiction pourra débuter.

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De Europese Commissie heeft opgemerkt dat een verbod van een bepaalde productcategorie in een lidstaat alleen maar mogelijk is om redenen die verband houden met de specifieke situatie in dat land. Daarvoor is in een afzonderlijke procedure voorzien. Mijn diensten hebben in samenwerking met deze van minister Khattabi een dossier opgesteld om het verbod op wegwerp-e-sigaretten te motiveren. Het advies wordt verwacht op uiterlijk 9 juni 2023. Daarnaast hebben mijn diensten het verbod ook aangemeld bij het Europese Informatiesysteem. Van zodra de Europese Commissie groen licht geeft voor dit verbod en de termijn verbonden aan de TRIS-notificatie verstreken is, kan gestart worden met de implementatie van het verbod.

16.03 Mieke Claes (N-VA): Nous attendons avec impatience l'avis, qui doit être rendu pour le 9 juin 2023.

16.03 Mieke Claes (N-VA): We kijken uit naar het advies dat er tegen 9 juni 2023 moet zijn.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

17 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la situation en ce qui concerne le Plan Fédéral Nutrition Santé" (55033821C)

17 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan" (55033821C)

17.01 Mieke Claes (N-VA): Quel est l'état de la situation en ce qui concerne le nouveau Plan Fédéral Nutrition Santé? Quels résultats a engrangés le groupe de travail? Quelles initiatives sont prévues concrètement?

17.01 Mieke Claes (N-VA): Wat is de stand van zaken van het nieuwe Federaal Voedings- en Gezondheidsplan? Wat zijn de resultaten van de werkgroep? Welke initiatieven staan er op stapel?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ces éléments font toujours l'objet d'une discussion au sein du gouvernement fédéral.

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat is nog het onderwerp van discussie in de federale regering.

17.03 Mieke Claes (N-VA): La réponse du ministre me laisse sur ma faim. J'espère qu'on va s'atteler à brève échéance à l'important virage pour la santé qui nous avait été annoncé.

17.03 Mieke Claes (N-VA): Dit antwoord is teleurstellend. Ik hoop dat er snel werk wordt gemaakt van de belangrijke gezondheidsshift.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

18 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomenclature applicable aux infectiologues" (55033835C)

18 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuur voor infectiologen" (55033835C)

18.01 Frieda Gijbels (N-VA): Depuis mai 2020, les infectiologues et microbiologistes cliniques sont reconnus. Des formations interuniversitaires sont organisées et des places de stage ont également été ouvertes. Les microbiologistes sont correctement rémunérés par le biais de la nomenclature de la biologie clinique, mais un honoraire n'est toujours

18.01 Frieda Gijbels (N-VA): Klinische infectiologen en microbiologen worden sinds mei 2020 erkend. Er worden interuniversitaire opleidingen georganiseerd en er zijn ook stageplaatsen geopend. De microbiologen worden via de nomenclatuur van de klinische biologie behoorlijk vergoed, de infectiologen worden echter

pas prévu pour les infectiologues. Les infectiologues pourraient être autorisés à porter en compte un supplément par le biais du numéro de nomenclature 106536, mais un budget n'a toujours pas été dégagé à cet effet.

Combien d'infectiologues reconnus la Belgique compte-t-elle? Combien en faudra-t-il à l'avenir? Le ministre peut-il ventiler les chiffres par région?

Comment se fait-il qu'aucun budget n'ait encore été prévu pour le supplément des infectiologues? Quel est le calendrier?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): La Belgique compte actuellement 110 médecins titulaires d'un titre professionnel particulier en infectiologie clinique: 36 dans la Région de Bruxelles-Capitale, 29 en Wallonie et 45 en Région flamande. L'avenir nous dira si ces nombres seront suffisants.

Il existe déjà un code de nomenclature pour un supplément lié à la consultation d'un médecin titulaire d'un titre professionnel en infectiologie clinique, mais ce code n'est pas encore assorti d'un honoraire. La Commission nationale médico-mutualiste (CNMM) a décidé le 12 décembre 2022 d'y accorder la priorité nécessaire, sur la base d'une proposition de l'INAMI. Un budget a également déjà été dégagé, qui peut être utilisé en 2023. Des discussions sur l'affectation exacte de ces fonds sont actuellement en cours au sein de la CNMM.

18.03 Frieda Gijbels (N-VA): J'espère que l'expertise des infectiologues sera enfin valorisée adéquatement, comme demandé dans le plan d'action national pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55033847C de Mme Muylle, les questions jointes n^{os} 55033851C de Mme Muylle et 55034587C de Mme Vanpeborgh, la question n^o 55033853C de Mme Muylle, la question n^o 55033900C de Mme Depoorter, les questions jointes n^{os} 55033901C, 55033966C, 55034047C, 55034209C, 55034539C de Mmes Depoorter, Vanpeborgh et Farih, ainsi que les questions n^{os} 55033902C et 55033903C de Mme Depoorter sont reportées.

19 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le respect de la législation sur les pénuries de médicaments" (55033926C)

nog steeds niet gehonoreerd. Via het nomenclatuurnummer 106536 zouden infectiologen een extra toelage mogen aanrekenen, maar daarvoor is er nog altijd geen budget vrijgemaakt.

Hoeveel erkende infectiologen zijn er in België? Hoeveel hebben we er in de toekomst nodig? Kan de minister de cijfers opsplitsen per regio?

Hoe komt het dat er nog geen budget is voor de extra toelage van de infectiologen? Wat is de planning?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Er zijn momenteel 110 artsen in België houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie: 36 in de regio Brussel-hoofdstad, 29 in Wallonië en 45 in het Vlaams Gewest. De toekomst zal moeten uitwijzen of dat voldoende is.

Er is al een nomenclatuurcode voor een toeslag voor de raadpleging van een arts die houder is van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie, maar daaraan is nog geen honorarium gekoppeld. De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen (NCAZ) besliste op 12 december 2022 om daaraan de nodige prioriteit te verlenen, op basis van een voorstel van het RIZIV. Er is ook al een budget vrijgemaakt dat in 2023 kan worden aangewend. Momenteel lopen er besprekingen in de NCAZ over de precieze besteding ervan.

18.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik hoop dat de expertise van de infectiologen eindelijk correct zal worden gewaardeerd, zoals ook wordt gevraagd in het actieplan ter bestrijding van antimicrobiële resistentie.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55033847C van mevrouw Muylle, de samengevoegde vragen nrs. 55033851C van mevrouw Muylle en 55034587C van mevrouw Vanpeborgh, de vraag nr. 55033853C van mevrouw Muylle, de vraag nr. 55033900C van mevrouw Depoorter, de samengevoegde vragen nrs. 55033901C, 55033966C, 55034047C, 55034209C, 55034539C van de dames Depoorter, Vanpeborgh en Farih, alsook de vragen nrs. 55033902C en 55033903C van mevrouw Depoorter worden uitgesteld.

19 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De handhaving van de wetgeving inzake de geneesmiddelentekorten" (55033926C)

19.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Les pénuries de médicaments demeurent un problème. La loi sur les médicaments de 1964 définit les obligations de livraison visant les personnes habilitées à délivrer ou à fournir des médicaments et les conséquences des infractions en la matière.

Quel service est chargé de traiter les signalements relatifs à des pénuries de médicaments? Combien de personnes y travaillent-elles? La cause déclarée d'une pénurie de médicaments est-elle vérifiée? Quel est le rôle des exportations parallèles dans ce domaine? Des amendes sont-elles parfois infligées? Quel service veille au respect de la règle imposant la constitution d'une réserve de médicaments qui équivaut à deux tiers du nombre de médicaments sur le marché? Que se passe-t-il si cette règle n'est pas respectée? Aujourd'hui, en Europe, chaque pharmacien perd en moyenne sept heures par semaine à cause des pénuries de médicaments. Le ministre prendra-t-il des mesures pour les soutenir financièrement?

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La cellule Indisponibilités de l'AFMPS traite les signalements de pénuries de médicaments. J'ignore le nombre précis de personnes qui travaillent au sein de cette cellule. Les entreprises qui signalent une indisponibilité peuvent invoquer différentes raisons, telles qu'un retard au stade de la production, l'indisponibilité d'un principe actif, une demande accrue, une grève, etc. Ces causes ne font pas systématiquement l'objet de contrôles. Les raisons les plus courantes d'une indisponibilité sont un retard de production et une demande accrue. Cependant, le problème est d'ordre international et demande une réponse européenne.

Il s'agit également d'un enjeu géopolitique que je souhaite inscrire à l'ordre du jour des autorités européennes. Ce défi est lié au fait que la production de médicaments génériques s'est déplacée en dehors de l'Europe. Par ailleurs, de véritables monopoles ont vu le jour et nous sommes confrontés à la guerre en Ukraine ainsi qu'à d'autres crises internationales. Tous ces facteurs entraînent un problème global d'interruptions et de retards de production, ainsi que des pénuries fondamentales et structurelles. Les ruptures dues au marché parallèle constituent une autre cause importante d'indisponibilité. S'ils le jugent judicieux d'un point de vue commercial, les grossistes-répartiteurs de notre pays peuvent exporter en parallèle, ce qui rend la production destinée aux patients belges insuffisante. Il s'agit d'un problème peu transparent auquel nous voulons remédier. Je l'aborde dans le cadre des discussions menées avec la Commission européenne.

19.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De tekorten aan geneesmiddelen zijn nog steeds een probleem. De wet op de geneesmiddelen van 1964 beschrijft de leveringsverplichtingen voor de houders van vergunningen en de gevolgen van het niet naleven ervan.

Welke dienst verwerkt de mededelingen over de geneesmiddelentekorten? Hoeveel mensen werken er? Wordt de opgegeven oorzaak voor een geneesmiddeltekort geverifieerd? Wat is de rol van de parallelexport in deze problematiek? Worden er soms geldboeten opgelegd? Welke dienst kijkt toe op de naleving van de regel tot het verplicht aanleggen van een voorraad van geneesmiddelen die overeenstemt met twee derde van het aantal geneesmiddelen in de handel? Wat gebeurt er als de regel niet wordt nageleefd? Een Europese apotheker verliest nu gemiddeld zeven uur per week aan die geneesmiddelentekorten. Zal de minister een regeling treffen om hen financieel te ondersteunen?

19.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De cel Onbeschikbaarheden van het FAGG verwerkt de kennisgeving over geneesmiddelentekorten. Ik weet niet precies hoeveel mensen daar werken. Bedrijven die een onbeschikbaarheid melden kunnen verschillende oorzaken opgeven zoals vertraging in de productie, onbeschikbaarheid van een werkzaam bestanddeel, toegenomen vraag, staking, enzovoort. Deze oorzaken worden niet systematisch gecontroleerd. De meest voorkomende redenen voor onbeschikbaarheid zijn een vertraging in de productie en een toegenomen vraag. Het probleem is echter internationaal van aard en er moet een Europees antwoord worden op gegeven.

Dit is ook een geopolitiek issue dat ik hoog op de Europese agenda wil zetten. Deze uitdaging heeft te maken met het feit dat de productie van generica verschoven is naar buiten Europa. Verder zijn er feitelijke monopolies ontstaan en worden we geconfronteerd met de oorlog in Oekraïne en andere internationale crisissen. Dit alles leidt tot een globaal probleem van zowel onderbrekingen en vertragingen in de productie, als van fundamentele, structurele tekorten. Disruptie omwille van parallelhandel is eveneens een belangrijke andere oorzaak van onbeschikbaarheid. De grossisten-verdelers in ons land kunnen als dat commercieel goed uitkomt parallel exporteren waardoor de productie die bestemd was voor Belgische patiënten onvoldoende blijkt. Dit is een weinig transparant probleem waartegen wij willen ageren. Ik kaart dit aan in mijn gesprekken met de Europese Commissie.

C'est pourquoi j'ai demandé la publication de l'arrêté du 19 janvier 2023 qui permet, sous des conditions spécifiques, d'interdire l'exportation parallèle de médicaments qui sont indisponibles ou qui risquent de le devenir. Nous misons également sur la surveillance des stocks auprès des grossistes-répartiteurs. Notre système, qui consiste à nous concerter étroitement avec toutes les parties prenantes lorsqu'un problème apparaît, est efficace en soi.

Aucune amende n'a encore été infligée dans le cadre de la législation sur l'obligation de signalement et de livraison. Des enquêtes ont effectivement été menées par les services d'inspection de l'AFMPS, mais elles n'ont pas permis d'établir que le titulaire de l'autorisation ou le distributeur aurait enfreint la législation. En outre, des contrôles sont désormais réalisés afin de vérifier que les indisponibilités sont correctement signalées en cas de non-livraison ou de livraison partielle de médicaments. Si des manquements à l'obligation de constituer des stocks sont constatés, des mesures correctives sont imposées, qui doivent être exécutées dans un délai déterminé. Nous mettons tout en œuvre pour améliorer la disponibilité des médicaments et pour remédier aux problèmes en la matière.

Un débat sur une rémunération des pharmaciens pour la gestion des indisponibilités n'est pas à l'ordre du jour pour l'instant. En revanche, il convient de résoudre la question d'une compensation financière pour les patients à qui le pharmacien propose une alternative plus coûteuse.

19.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Les entreprises communiquent donc les raisons des indisponibilités, mais celles-ci ne font pas l'objet d'un contrôle. Des sanctions sont toutefois prévues. Le problème prend de l'ampleur et les producteurs devraient être placés face à leurs responsabilités. Le ministre évoque également l'incidence des exportations parallèles, mais aucun chiffre n'est disponible. Selon les grossistes, il ne s'agit que d'un problème mineur. Le ministre a promulgué un arrêté royal mais ne l'a pas encore appliqué. Peut-être pourrait-il nous en dire davantage à ce sujet?

19.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Si nous pouvons mieux suivre et contrôler les stocks, nous serons également mieux à même de juger de l'exactitude des arguments avancés.

Mon objectif est d'élargir sensiblement le contrôle des stocks et de l'introduire à titre expérimental auprès de tous les acteurs. Afin de donner à cette mesure un caractère structurel, je prépare des projets de loi. Le suivi des stocks à tous les niveaux permettra de constater plus facilement les

Daarom heb ik het besluit van 19 januari 2023 laten publiceren dat de mogelijkheid biedt om onder specifieke voorwaarden de parallelle export te verbieden van geneesmiddelen die onbeschikbaar zijn of dreigen te worden. We zetten ook in op de monitoring van de stock bij de grossisten-verdelers. Ons systeem om zeer hands-on met alle betrokkenen overleg te plegen als er een probleem opduikt is op zich goed.

In het kader van de wetgeving op de meldingsplicht en de leveringsplicht zijn er nog geen boetes uitgeschreven. Er zijn wel al onderzoeken uitgevoerd door de inspectiediensten van het FAGG, maar er kon niet worden aangetoond dat de vergunninghouder of distributeur de wetgeving overtrad. Daarnaast worden controles gestart op het correct melden van onbeschikbaarheden bij niet- of slechts gedeeltelijke levering van geneesmiddelen. Bij de vaststelling van tekortkomingen op de verplichting inzake aanleggen van voorraden worden correctieve acties opgelegd die binnen een bepaalde termijn moeten worden geïmplementeerd. We stellen alles in het werk om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren en problemen ter zake op te vangen.

Een debat over een vergoeding voor de apotheker voor het omgaan met onbeschikbaarheden is momenteel niet aan de orde. Wat wel een oplossing vraagt, is de financiële compensatie aan patiënten die een duurder alternatief van de apotheker voorgesteld krijgen.

19.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Bedrijven geven dus redenen op waarom er onbeschikbaarheden zijn, maar deze worden niet gecontroleerd. Er is nochtans in sancties voorzien. Het probleem wordt steeds groter en de producenten zouden ter verantwoording moeten worden geroepen. De minister verwijst ook naar de impact van parallelle export, maar er zijn geen cijfers voorhanden. Volgens groothandelaars is dat maar een klein probleem. De minister heeft een KB uitgevaardigd, maar nog niet toegepast. Misschien kan hij dat nader toelichten?

19.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Als wij de voorraden beter kunnen opvolgen en controleren, dan zullen we ook beter kunnen oordelen over de juistheid van de opgegeven argumenten.

Mijn doel is om de controle op de voorraden aanzienlijk uit te breiden en bij wijze van experiment in te voeren bij alle actoren. Om dit structureel te doen, bereid ik wetsontwerpen voor. Door de voorraden op alle niveaus te volgen kunnen flauwe excuses makkelijker vastgesteld worden.

mauvaises excuses.

Pour moi, les exportations parallèles constituent un problème majeur. Le porte-parole des grossistes-répartiteurs minimise ce problème et rejette la faute sur l'industrie. L'industrie pharmaceutique affirme quant à elle qu'elle n'est pas en mesure de savoir si les grossistes exporteront le médicament destiné au marché belge vers l'étranger s'ils ont la possibilité de réaliser un plus grand profit là-bas.

Nous devons mieux les contrôler. Les exportations parallèles doivent parfois être considérées comme problématiques, d'où mon arrêté royal. Il s'agit d'un débat complexe opposant les intérêts des grossistes-répartiteurs et ceux de l'industrie.

19.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): À cause de la loi de l'offre et de la demande, chacun veut maximiser ses profits, sans prendre en considération la santé des patients. Le ministre doit effectuer des contrôles dans ce secteur, tant auprès des grossistes que de l'industrie. Il lui incombe de veiller au respect de l'obligation de livraison par les détenteurs d'autorisation. L'industrie et les grossistes doivent être placés devant leurs responsabilités, et des mesures de sanction effectives doivent suivre.

L'incident est clos.

20 **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La diminution des diagnostics du cancer pendant la pandémie de covid" (55033933C)

20.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Dans la réponse que j'ai reçue à une question écrite sur la baisse du nombre de diagnostics de cancer au cours de la pandémie du covid, les différences géographiques étaient frappantes. En 2020, seule une baisse minime a été enregistrée dans la province d'Anvers, tandis que dans le Hainaut, la diminution des diagnostics de cancer atteint 10 %. La cause de ces différences a-t-elle été étudiée?

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Entre-temps, j'ai reçu de la Fondation Registre du Cancer les chiffres d'incidence définitifs pour l'année 2020. En 2020, 68 782 diagnostics ont été posés. Par rapport à 2019, cela représente une baisse de 5 %. Si l'on tient compte de l'augmentation attendue des diagnostics de 2 % en raison du vieillissement de la population, l'on arrive à une baisse de 6 %, soit 4 400 diagnostics de moins. En 2020, 5 563 diagnostics ont été posés en Région de Bruxelles-Capitale, 21 608 en Wallonie et 42 111 en Flandre. Par rapport à 2019, cela constitue une

Voor mij is de parallellexport wel een groot probleem. De woordvoerder van de groothandelaars-verdelers minimaliseert dat en schuift de schuld af op de industrie. De farmaceutische industrie zegt dan weer dat zij niet kunnen weten of de groothandel het geneesmiddel bestemd voor de Belgische markt naar het buitenland zal exporteren als daar meer winst te rapen valt.

We moeten beter controleren wat er bij hen gebeurt. Parallelle export moet soms als problematisch beschouwd worden. Vandaar mijn koninklijk besluit. Het is een ingewikkeld debat waar de belangen van de groothandelaars-verdelers en die van de industrie tegengesteld zijn.

19.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De wet van vraag en aanbod zorgt ervoor dat iedereen zijn winst wil maximaliseren, maar niet de gezondheid van de patiënten in rekening neemt. De minister moet controle uitoefenen op de sector, op zowel groothandelaars als op de industrie. Het is aan hem om ervoor te zorgen dat de vergunningshouders hun leveringsplicht naleven. Zowel de industrie als de groothandelaars moeten voor hun verantwoordelijkheid worden gesteld en dat met effectieve sanctiemaatregelen.

Het incident is gesloten.

20 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De daling van de kankerdiagnoses tijdens de covidpandemie" (55033933C)

20.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): In het schriftelijke antwoord dat ik kreeg over de daling van kankerdiagnoses tijdens de covidpandemie vielen de geografische verschillen op. In Antwerpen was er in 2020 nauwelijks een daling, maar in Henegouwen was er een daling van 10 % aan kankerdiagnoses. Is de oorzaak van die verschillen onderzocht?

20.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb ondertussen de definitieve incidentiecijfers voor 2020 gekregen van het Kankerregister. In 2020 werden er 68.782 diagnoses gesteld. Dat is 5 % minder dan in 2019. Rekening houdend met de verwachte toename met 2 % van de diagnoses door de vergrijzing, komen we op een daling van 6 %, of 4.400 diagnoses minder. In 2020 werden er 5.563 diagnoses gesteld in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 21.608 in Wallonië en 42.111 in Vlaanderen. De daling tegenover 2019 bedraagt 7 % in Brussel en Wallonië en 3 % in

baisse de 7 % tant à Bruxelles qu'en Wallonie, et de 3 % en Flandre.

Les explications générales de la baisse du nombre de diagnostics de cancer en 2020 sont la réduction des soins non essentiels, la suspension temporaire des programmes de dépistage, le report de visites chez le médecin en cas de plaintes vagues et la peur de contracter le Covid-19 lors des visites chez le médecin. L'impact peut différer selon la région.

D'après le Registre du cancer, la surmortalité due au covid, avec un décès survenant avant de pouvoir établir un diagnostic de cancer, aurait un impact limité sur les chiffres d'incidence. Les diagnostics de cancer colorectal ont baissé de 9 % en Flandre et de 14 % en Wallonie et à Bruxelles. En Flandre, le dépistage de la population a connu une plus grande participation. Des différences peuvent être observées dans l'organisation des programmes de dépistage. En Flandre, les invitations aux tests sur selles, qui avaient été postposés, ont été systématiquement envoyées par la poste. La volonté de participation ainsi que l'accessibilité de l'examen complémentaire, à savoir la coloscopie, jouent également un rôle.

D'autres facteurs, tels que le report des examens médicaux et la diminution temporaire des consultations et interventions non urgentes, auraient également eu un impact plus important en Wallonie et à Bruxelles qu'en Flandre. La manière dont la santé publique est organisée a des conséquences sur l'impact du Covid-19. Il semblerait que le système ait mieux fonctionné en Flandre. Le Registre du cancer poursuit son étude sur l'incidence du cancer pendant la pandémie du coronavirus.

20.03 Frieda Gijbels (N-VA): Je considère cette réponse comme un plaidoyer pour une régionalisation complète des soins de santé. Il serait également positif que la Wallonie prenne conscience que des économies peuvent être réalisées en misant sur la prévention. Je regrette les nombreux diagnostics manquants.

L'incident est clos.

21 Questions jointes de

- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à l'intelligence artificielle dans les soins de santé" (55033944C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intelligence artificielle (IA) dans les soins de santé" (55034256C)

21.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Certains

Vlaanderen. Algemene verklaringen voor de daling in het aantal kankerdiagnoses in 2020 zijn de afbouw van de niet-essentiële zorg, de tijdelijke opschorting van screeningsprogramma's, uitstel van doktersbezoek bij vage klachten en angst om COVID-19 op te lopen bij de dokter. De impact hiervan kan verschillen van regio tot regio.

De impact van oversterfte door COVID-19 op de incidentiecijfers, waarbij iemand sterft aan COVID-19 vooraleer men een kankerdiagnose kan krijgen, bleef volgens het Kankerregister beperkt. De daling van colorectale kankerdiagnoses bedroeg -9 % in Vlaanderen en -14 % in Wallonië en Brussel. In Vlaanderen is de deelname aan de bevolkingsscreening groter. Er zijn verschillen in de organisatie van de screeningsprogramma's. In Vlaanderen worden de uitnodigingen voor uitgestelde stoelgangtests systematisch via de post verstuurd. Ook de deelnamebereidheid en de toegankelijkheid van het vervolgonderzoek, de coloscopie, spelen een rol.

Ook andere factoren, zoals het uitstellen van een doktersonderzoek en de tijdelijke afbouw van niet-dringende raadplegingen en ingrepen, hadden vermoedelijk een grotere impact in Wallonië en Brussel dan in Vlaanderen. De mate waarin de volksgezondheid is georganiseerd, heeft consequenties voor de impact van COVID-19. De intuïtie zegt dat dit in Vlaanderen beter heeft gefunctioneerd. Het Kankerregister zet het onderzoek naar de kankerincidentie tijdens de covidpandemie voort.

20.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik beschouw dit antwoord als een pleidooi voor de volledige regionalisering van de gezondheidszorg. Het zou ook voor Wallonië goed zijn om in te zien dat men kan besparen door in te zetten op preventie. Ik betreurt de vele ontbrekende diagnoses.

Het incident is gesloten.

21 Samengevoegde vragen van

- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van artificiële intelligentie in de gezondheidszorg" (55033944C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Artificiële intelligentie (AI) in de gezondheidszorg" (55034256C)

21.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Een aantal

hôpitaux du Limbourg et d'Anvers ont recours à l'intelligence artificielle (IA) pour le diagnostic de cancer et de fractures, dans le cadre de la sclérose en plaques et des examens des poumons et des intestins, entre autres.

D'autres hôpitaux belges y ont-ils recours? Cette pratique est-elle encouragée? Existe-t-il des exemples de bonnes pratiques en Belgique ou à l'étranger? L'IA est-elle aussi déjà utilisée dans le cadre de la thérapie? Les objets connectés me semblent également apporter une valeur ajoutée dans le cadre de la prévention. Quelle est la position du ministre à ce sujet?

21.02 Frieda Gijbels (N-VA): L'IA offre de nombreuses possibilités dans le domaine médical, notamment pour l'analyse des radiographies ou des images IRM. À cet effet, les algorithmes doivent être fiables. Lorsqu'on les alimente en images cliniques et en diagnostics, il faut respecter la réglementation relative à la protection de la vie privée. Des questions de responsabilité se posent également.

Qu'en est-il d'un cadre pour l'IA? Quel organisme est responsable du suivi et du contrôle de la qualité? Des accords sont-ils également conclus avec d'autres pays?

21.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Une enquête réalisée en 2021 a révélé un fort intérêt pour l'IA dans les hôpitaux, mais aussi un besoin d'acquisition de connaissances, de partage des connaissances et de formation.

En 2024, un montant de 20 millions d'euros sera consacré à l'innovation dans les hôpitaux, notamment pour le développement et l'utilisation de technologies de l'IA dans le secteur des soins de santé. Le plan d'action eHealth 2022-2024 contient également des projets dans ce domaine. Nous collaborons également au plan national de convergence pour le développement de l'IA, qui comprend un chapitre consacré aux soins de santé. L'objectif est notamment de proposer des traitements adaptés aux besoins des patients.

L'introduction de l'IA entraîne des changements organisationnels, des modifications du financement et même du modèle de responsabilité. C'est pourquoi des leviers adaptés sont nécessaires. La Health Data Agency jouera un rôle dans le développement de l'IA, car il est nécessaire de disposer de données de qualité. En 2023, un montant de 20 millions d'euros sera dégagé pour le développement de capacités en matière de données dans les hôpitaux. Par ailleurs, des incitants récurrents de 15 millions d'euros sont prévus pour améliorer continuellement la politique de cybersécurité et la politique relative à l'utilisation et à

ziekenhuizen in Limburg en Antwerpen zet artificiële intelligentie (AI) in voor de diagnose van onder meer kanker en breuken, in het kader van MS en bij long- en darmonderzoeken.

Zijn er nog meer Belgische ziekenhuizen die daarvan gebruik maken? Wordt dat gestimuleerd? Zijn er voorbeelden van good practices in binnen- of buitenland? Wordt AI ook al ingezet in het kader van therapie? Wearables lijken me ook een meerwaarde in het kader van preventie. Wat is het standpunt van de minister daarover?

21.02 Frieda Gijbels (N-VA): AI biedt op medisch vlak heel wat mogelijkheden, onder meer voor de analyse van röntgen- of MRI-beelden. Daartoe moeten de algoritmes betrouwbaar zijn. Bij het voeden ervan met klinische beelden en diagnoses, moet de privacyregelgeving in acht worden genomen. Ook rijzen er vragen omtrent de aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid.

Hoe staat het met een kader voor AI? Welk orgaan staat in voor de opvolging en de kwaliteitscontrole? Worden er ook afspraken gemaakt met andere landen?

21.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Een enquête van 2021 wees uit dat er in onze ziekenhuizen een grote interesse bestaat voor AI, maar ook dat er nood is aan kennisopbouw, kennisdeling en opleiding.

In 2024 gaat 20 miljoen euro naar innovatie in de ziekenhuizen, onder meer voor de ontwikkeling en het gebruik van AI-technologieën in de gezondheidszorg. Ook het actieplan eHealth 2022-2024 bevat projecten in dat verband. Wij werken ook mee aan het nationaal convergentieplan voor de ontwikkeling van AI, waarin een hoofdstuk gezondheidszorg is opgenomen. Het doel is onder meer behandelingen voor te stellen die op de behoeften van de patiënt zijn afgestemd.

De introductie van AI brengt organisatorische veranderingen, wijzigingen van de financiering en zelfs van het verantwoordelijkheidsmodel mee. Er is daarom nood aan aangepaste hefboomen. Het Health Data Agency zal een rol spelen in de ontwikkeling van AI, want er is nood aan kwaliteitsvolle data. In 2023 wordt er 20 miljoen euro uitgetrokken voor de ontwikkeling van *data capabilities* in de ziekenhuizen. Daarnaast zijn er recurrente incentives van 15 miljoen euro om het cyberbeveiligingsbeleid en het beleid omtrent het gebruik en de uitwisseling van gezondheidsgegevens voortdurend te verbeteren.

l'échange de données en matière de santé.

La Flandre et la Wallonie ont leur propre plan et programme, et plusieurs groupes de recherche universitaires se consacrent au développement de l'IA. De nouvelles technologies sont également attendues des start-ups. Le potentiel de l'IA ne se limite pas au diagnostic. Pensons aux soins personnels, à la prévention, au bien-être, au triage et à la prise de décision clinique. En revanche, les attentes sont parfois irréalistes et un fossé peut se creuser entre l'innovation et l'acceptation par les professionnels de santé et les patients.

Pour profiter de tout le potentiel de l'IA, une meilleure évaluation, une meilleure rémunération, une meilleure formation et une meilleure interopérabilité des données techniques sont nécessaires. À cette fin, toutes les parties prenantes de l'écosystème doivent coopérer.

Au niveau européen, ces dispositifs médicaux sont régis par le règlement relatif aux dispositifs médicaux, qui a été complété dans notre pays par la loi du 22 décembre 2020. L'AFMPS est compétente pour le contrôle de tous les dispositifs médicaux.

Les différents aspects des *digital medical technologies* sont également abordés dans la récente étude du KCE sur la Health Technology Assessment (HTA). Le processus d'évaluation des *mobile health technologies* sera adapté sur cette base. À cet égard, je renvoie à la pyramide mHealth. L'INAMI se charge de cette mission.

L'Europe élabore également une proposition de règlement relatif aux risques de l'intelligence artificielle ayant une incidence sur l'utilisation au sein des soins de santé. Un nouveau cadre légal concernant la responsabilité en matière d'IA est également en préparation. D'autres cadres, tels que les nouvelles lois sur les données, deviennent toujours plus pertinents. Enfin, je souligne que le cadre légal actuel de l'Union européenne est basé sur les traités européens, qui reconnaissent les droits fondamentaux des patients et des individus.

21.04 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): J'attends avec impatience les prochains développements et un cadre sûr pour l'utilisation de l'IA.

21.05 Frieda Gijbels (N-VA): En ce qui concerne l'utilisation de l'IA pour le diagnostic, j'ai quelques réserves. En effet, il faut être sûr que les algorithmes utilisés sont fiables. Quant à la pyramide de validation mHealth et au trajet d'approbation des applications de santé mobiles, nous devons passer à la vitesse supérieure. Ces applications peuvent certainement apporter une valeur ajoutée à notre

Vlaanderen en Wallonië hebben een eigen plan en programma en verschillende universitaire onderzoeksgroepen leggen zich toe op de ontwikkeling van AI. Ook van start-ups worden nieuwe technologieën verwacht. Het potentieel van AI is groter dan louter de diagnostiek. Denken we aan zelfzorg, preventie, welzijn, triage en klinische besluitvorming. Anderzijds zijn er soms onrealistische verwachtingen en kan er een kloof gapen tussen de innovatie en de acceptatie door gezondheidswerkers en patiënten.

Om het volledige potentieel van AI te benutten, is er nood aan een betere evaluatie en vergoeding, een betere opleiding en een betere interoperabiliteit van de technische gegevens. Daartoe moeten alle belanghebbenden in het ecosysteem samenwerken.

Op Europees vlak worden deze medische hulpmiddelen geregeld door de Medical Device Regulation, die in ons land werd aangevuld met de wet van 22 december 2020. Het FAGG is bevoegd voor de controle op alle medische hulpmiddelen.

In de recente studie van het KCE over Health Technology Assessment (HTA) komen de verschillende aspecten van de *digital medical technologies* eveneens aan bod. Op grond daarvan zal het beoordelingsproces van de *mobile health technologies* worden bijgestuurd. Ik verwijs in dat verband naar de zogenaamde mHealth-piramide. Het RIZIV neemt die opdracht op.

Europa werkt ook een voorstel uit voor een verordening inzake risicovolle kunstmatige intelligentie met een impact op het gebruik binnen de gezondheidszorg. Daarnaast is er een nieuw wettelijk kader over AI-aansprakelijkheid in de maak. Ook andere kaders, zoals de nieuwe datawetten, worden alsmaar relevanter. Ik wijs er ten slotte op dat het bestaande rechtskader van de Europese Unie gebaseerd is op de Europese verdragen, die de grondrechten van patiënten en individuen erkennen.

21.04 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Ik kijk uit naar de verdere ontwikkelingen en naar een veilig kader voor het gebruik van AI.

21.05 Frieda Gijbels (N-VA): Bij het inzetten van AI voor het stellen van de diagnose, heb ik enig voorbehoud. Men moet er immers zeker van kunnen zijn dat de gebruikte algoritmes betrouwbaar zijn. Wat de mHealth-piramide, het traject voor de goedkeuring van mobiele gezondheidsapps, betreft, moeten we een versnelling hoger schakelen. Die applicaties kunnen zeker een meerwaarde hebben

trajet de soins, comme on peut le constater dans d'autres pays.

L'incident est clos.

22 Questions jointes et interpellation de
 - **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "L'inaccessibilité du système de garde de médecine générale" (55033960C)
 - **Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "Le numéro de garde médicale 1733 indisponible dans la moitié de la Wallonie" (55033967C)
 - **Josy Arens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "Le financement des postes médicaux de garde en province du Luxembourg" (55000380I)

22.01 **Sofie Merckx (PVDA-PTB):** En raison du manque de personnel, le système de garde de médecine générale n'a pas fonctionné durant plusieurs jours en février. Le numéro 1733 était inaccessible en province de Luxembourg, arrondissement de Dinant et province de Liège. Une grande partie du pays est donc privée du système de garde, y compris lors de week-ends.

Comment est-ce possible? Comment garantirez-vous que le poste de garde sera opérationnel? Que mettez-vous en œuvre pour que le 1733 reste accessible pour l'ensemble du pays cette année? Cela peut-il se répéter? Si oui, dans quelles régions?

22.02 **Josy Arens (Les Engagés):** Je voudrais des assurances sur la pérennisation des postes de garde en province de Luxembourg. Vous aviez assuré que les critères de financement tiendraient compte des données géographiques et démographiques de chaque région, ce qui est bénéfique pour la province de Luxembourg.

Même si cette province est moins habitée, les PMG ne doivent pas pour autant y être moins financés. Les critères avancés par les médecins luxembourgeois doivent être intégrés dans les critères de financement des PMG, car des postes sous-financés ne pourront survivre, surtout si le 1733 s'avère dysfonctionnel.

En outre, le Luxembourg est de plus en plus déserté par les services publics. Cette réalité doit imprégner la méthode de financement des PMG, surtout ceux à temps partiel, qui risquent de manquer de moyens.

in ons zorgtraject, zoals blijkt in andere landen.

Het incident is gesloten.

22 Samengevoegde vragen en interpellatie van
 - **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "Onbemande huisartsenwachtposten" (55033960C)
 - **Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "Het in de helft van Wallonië onbemande nummer 1733 van de huisartsenwachtposten" (55033967C)
 - **Josy Arens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "De financiering van de huisartsenwachtposten in de provincie Luxemburg" (55000380I)

22.01 **Sofie Merckx (PVDA-PTB):** Als gevolg van het personeelstekort heeft het huisartsenwachtsysteem meerdere dagen niet gefunctioneerd in de maand februari. Het nummer 1733 was niet bereikbaar in de provincie Luxemburg, het arrondissement Dinant en de provincie Luik. In een groot deel van het land was er dus dagenlang geen wachtdienst, ook niet tijdens het weekend.

Hoe komt dat? Hoe zult u ervoor zorgen dat de huisartsenwachtpost gegarandeerd up and running is? Wat zult u doen opdat het nummer 1733 dit jaar in het hele land bereikbaar blijft? Kan dit zich opnieuw voordoen? Zo ja, in welke streken?

22.02 **Josy Arens (Les Engagés):** Ik zou graag garanties krijgen over het voortbestaan van de huisartsenwachtposten in de provincie Luxemburg. U hebt me verzekerd dat er bij de financieringscriteria rekening zou worden gehouden met de geografische en demografische realiteit van elke regio, wat gunstig is voor de provincie Luxemburg.

Ook al is die provincie dunner bevolkt, de huisartsenwachtposten mogen er niet minder financiële middelen krijgen. De criteria van de Luxemburgse artsen moeten worden geïntegreerd in de financieringscriteria voor de huisartsenwachtposten, want ondergefinancierde posten zullen niet kunnen overleven, zeker niet als het oproepnummer 1733 niet goed werkt.

Bovendien trekken er steeds meer openbare diensten uit Luxemburg weg. Die realiteit moet doorwerken in de financieringswijze van de huisartsenwachtposten, met name de deeltijdse, die ondergefinancierd dreigen te raken.

Veillerez-vous à ce que les conditions de financement tiennent compte des spécificités de la province du Luxembourg? Soutiendrez-vous des financements qui intègrent tous les frais fixes d'un poste médical de garde, même temporaire? Que pensez-vous d'un financement forfaitaire?

22.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): L'INAMI indique que les discussions sur la méthode de financement des coopérations fonctionnelles sont en cours et a fait des propositions de financement, basées sur des éléments que vous avez soulignés, qui seront débattues dans la plateforme d'accompagnement "gardes".

Le personnel des centres 112 dépend du SPF Intérieur, sauf le centre 112 de Bruxelles qui dépend de la Région. Le cadre opérationnel actuel des opérateurs 112 et 1733 est de 345 équivalents temps plein pour les centrales relevant du SPF Intérieur.

Il en manque 23, soit 7 % du cadre opérationnel, bien que l'administration ne cesse d'organiser des sélections Selor.

La technologie permet de basculer un appel d'une centrale vers une autre si le temps de décrochage n'est pas respecté, mais on ne peut basculer tous les appels d'une centrale vers d'autres sans renforcer leur personnel. Cette technologie est une solution aux problèmes comme ceux qui menaçaient les 18 et 26 février. Si aucun renfort n'est trouvé, on active le répondeur qui renvoie vers le poste de garde ou, en cas d'urgence, vers le 112. En février, nous avons malheureusement dû l'activer pour 1 292 appelants.

J'ai parlé à la ministre Verlinden. Ses services entament des discussions avec les centrales et les opérateurs concernés. Il y a eu une réunion de coordination entre les SPF Intérieur et Santé publique et le chef de service d'Arlon. Une réunion est organisée avec le personnel du centre d'urgence d'Arlon pour clarifier et confirmer ses tâches. Les personnes en maladie seront contactées pour un entretien.

La ministre Verlinden a annoncé treize opérateurs en formation qui traiteront les appels 1733 dès la mi-

Zult u erop toezien dat er voor de financieringsvoorwaarden rekening gehouden wordt met de specifieke kenmerken van de provincie Luxemburg? Zult u financieringsmethoden steunen waarbij alle vaste kosten van een huisartsenwachtpost, zelfs een tijdelijke, in aanmerking genomen worden? Hoe staat u tegenover een forfaitaire financiering?

22.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Het RIZIV geeft aan dat de besprekingen over de financieringsmethode voor de functionele samenwerkingsverbanden aan de gang zijn en het heeft financieringsvoorstellen gedaan op basis van de elementen die u onderstreept heeft; die voorstellen zullen besproken worden in het begeleidingsplatform wachtdiensten.

Het personeel van de 112-centrales ressorteert onder de FOD Binnenlandse Zaken, behalve de 112-centrale van Brussel, die onder het Gewest valt. De huidige operationele personeelsformatie voor de 112- en 1733-operatoren bedraagt 345 voltijdequivalenten voor de centrales die onder de FOD Binnenlandse Zaken ressorteren.

Hoewel de administratie voortdurend selecties organiseert bij Selor, is er een tekort van 23 vte's, wat neerkomt op 7 % van het operationele kader.

Dankzij de technologie kan een oproep naar een centrale doorgeschakeld worden naar een andere centrale indien die oproep niet binnen de gestelde tijd beantwoord wordt, maar het is niet mogelijk om alle oproepen van één centrale naar andere centrales door te schakelen zonder die centrales beter te bemannen. Deze technologie is een oplossing voor problemen zoals die waarmee we op 18 en 26 februari dreigden geconfronteerd te worden. Indien er geen versterking gevonden wordt, wordt het antwoordapparaat geactiveerd, dat dan doorverwijst naar de huisartsenwachtpost of, in noodgevallen, naar het nummer 112. In februari moesten we die procedure helaas activeren voor 1.292 bellers.

Ik heb hierover met minister Verlinden gesproken. Haar diensten starten besprekingen met de betrokken centrales en operators. Er vond een coördinatievergadering plaats tussen de FOD's Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid en het diensthoofd van Arlon. Er wordt een vergadering georganiseerd met het personeel van de noodcentrale Arlon om het takenpakket te verduidelijken en te bevestigen. De medewerkers die afwezig zijn wegens ziekte zullen uitgenodigd worden voor een gesprek.

Minister Verlinden liet weten dat er dertien operatoren in opleiding zijn, die vanaf midden maart

mars à Arlon.

En étroite concertation avec les médecins et en apportant des solutions financières, je tente de faire aboutir la réforme de la coopération fonctionnelle des postes de garde de généralistes initiée par Mme De Block.

22.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Il faut une garde en médecine générale opérationnelle et mieux financée, au risque de catastrophes. Le fait que 1 292 appelants soient tombés sur un répondeur est un problème grave car ils iront sans doute aux urgences et n'auront pas eu un humain pour les orienter. Ce sont des coûts inutiles également.

J'ai peur de voir le 1733 étendu à tout le territoire au vu de son fonctionnement actuel.

Vous n'avez pas été précis sur ce qui pose problème dans les postes de garde. Il y a des problèmes ailleurs aussi. Je plaide pour un investissement financier dans ces postes essentiels.

22.05 **Josy Arens** (Les Engagés): Je compte sur votre détermination car la province de Luxembourg est un désert médical et c'est catastrophique. Je pensais ma commune épargnée mais la situation y a basculé aussi en peu de temps.

Je dépose donc une motion de recommandation pour repeupler médicalement la province de Luxembourg.

Motions

Le **président**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par M. Josy Arens et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Josy Arens
et la réponse du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

demande au gouvernement

- de veiller à ce que les conditions de financement des postes médicaux de garde et des coopérations fonctionnelles qui seront fixées par le Roi tiennent compte des spécificités de la province du Luxembourg, à savoir un territoire très étendu à faible densité de population, afin d'assurer la pérennité de ces PMG et l'offre de soins aux patients concernés (qui ne sont pas moins nombreux mais qui doivent parcourir une plus grande distance pour se faire soigner);

in Aarlen de 1733-oproepen zullen afhandelen.

In nauw overleg met de artsen en met financiële oplossingen probeer ik de door mevrouw De Block geïnitieerde hervorming van de functionele samenwerking van de huisartsenwachtposten tot een goed einde te brengen.

22.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Als we drama's willen voorkomen, moet er werk gemaakt worden van een huisartsenwachtdienst die up and running is en beter gefinancierd wordt. Het is zeer problematisch dat 1.292 bellers een voicemail te horen kregen. Dat zijn mensen die wellicht naar de spoeddienst gaan bij gebrek aan iemand die hen kon verder helpen. Dat zijn ook onnodige kosten.

Gezien de huidige werking van de dienst achter het nummer 1733 kijk ik met een bang hart naar de uitbreiding van het noodnummer tot het hele land.

U hebt niet gezegd wat er precies fout loopt in de huisartsenwachtposten. De problemen doen zich ook elders voor. Ik pleit ervoor meer geld in die essentiële posten te investeren.

22.05 **Josy Arens** (Les Engagés): Ik reken op uw vastberadenheid, want de provincie Luxemburg is een medische woestijn en dat is rampzalig. Ik dacht dat mijn gemeente gespaard zou blijven maar ook daar is de situatie in korte tijd omgeslagen.

Ik dien dan ook een motie van aanbeveling in om de provincie Luxemburg opnieuw met practitioners te bemannen.

Moties

De **voorzitter**: Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Josy Arens en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Josy Arens
en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

vraagt de regering

- erop toe te zien dat er bij het vaststellen door de Koning van de financieringsvoorwaarden voor de huisartsenwachtposten en de functionele samenwerkingsverbanden rekening gehouden wordt met de specifieke kenmerken van de provincie Luxemburg, namelijk een zeer uitgestrekt grondgebied met een lage bevolkingsdichtheid, teneinde de bestending van deze huisartsenwachtposten en de zorgverstrekking aan de betrokken patiënten (die niet minder talrijk zijn, maar een grotere afstand moeten afleggen om zich

- de prévoir un calcul de financement qui intègre tous les frais fixes d'un PMG même pour le financement des PMG temporaires."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Gitta Vanpeborgh.

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

23 Questions jointes de

- Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins spécialistes en province de Luxembourg" (55034060C)

- Josy Arens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins spécialistes en province du Luxembourg" (55034241C)

23.01 Benoît Piedboeuf (MR): *En province de Luxembourg, il y a une grave pénurie de spécialistes, ophtalmologues et dentistes, alors que les besoins augmentent. Il faut inciter les jeunes à suivre ces filières spécialisées et les aider à s'installer en zones rurales.*

Serait-il envisageable de diriger les jeunes promus vers les zones en pénurie? Les numéros INAMI pourraient-ils être attribués en fonction des besoins des régions? Y a-t-il des discussions avec les entités fédérées? Les pharmaciens et les notaires ne choisissent pas librement leur emplacement.

23.02 Josy Arens (Les Engagés): *Le nombre de médecins spécialistes en province du Luxembourg ne cesse de diminuer. En 19 ans, une seule nouvelle ophtalmologue s'y est installée. Les 13 ophtalmologues installés pour 293 000 habitants sont débordés. Le même problème se pose aux dentistes et orthodontistes. Les habitants doivent parcourir 50 km ou traverser la frontière pour des soins.*

Le manque de professionnels aura des conséquences à long terme. Les ophtalmologues déclarent que cela entraînera une baisse de vision pour de nombreuses personnes. Ils ajoutent que les personnes âgées atteintes de dégénérescence, qui n'auront pas les moyens de se rendre à Bruxelles pour des injections, seront placées. Les cas de myopie explosent chez les enfants. Les parents doivent prendre congé pour consulter dans une autre province. À l'ère de l'écologie, il vaudrait mieux stimuler l'installation de médecins.

te laten behandelen) te garanderen;

- te voorzien in een financieringsberekening waarin alle vaste kosten van een huisartsenwachtpost, zelfs voor de financiering van de tijdelijke huisartsenwachtposten, meegenomen worden."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Gitta Vanpeborgh.

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

23 Samengevoegde vragen van

- Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan artsen-specialisten in de provincie Luxemburg" (55034060C)

- Josy Arens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan artsen-specialisten in de provincie Luxemburg" (55034241C)

23.01 Benoît Piedboeuf (MR): *In de provincie Luxemburg is er een ernstig tekort aan specialisten, oogartsen en tandartsen, terwijl de behoeften toenemen. Men moet de jongeren stimuleren om zich in die takken van de geneeskunde te specialiseren en hen helpen om zich in landelijke gebieden te vestigen.*

Zou er overwogen kunnen worden om de jonge afgestudeerden naar de gebieden met tekorten te leiden? Zouden de RIZIV-nummers toegekend kunnen worden in functie van de behoeften van de gewesten? Worden er daarover gesprekken gevoerd met de deelgebieden? De apothekers en de notarissen kunnen ook niet vrij kiezen waar ze zich vestigen.

23.02 Josy Arens (Les Engagés): *Het aantal artsen-specialisten in de provincie Luxemburg neemt gestaag af. In 19 jaar tijd heeft er zich slechts één nieuwe oogarts gevestigd. De 13 oogartsen die voor 293.000 inwoners moeten zorgen, worden met werk overstelpt. Hetzelfde probleem geldt voor de tandartsen en orthodontisten. De inwoners moeten 50 km afleggen of de grens oversteken om behandeld te worden.*

Het gebrek aan zorgverleners zal op lange termijn gevolgen hebben. Volgens de oogartsen zal die toestand voor veel mensen in een verminderd gezichtsvermogen resulteren. Nog volgens hen zullen bejaarden die aan degeneratie lijden en het zich niet kunnen veroorloven zich voor injecties naar Brussel te begeven, in een woonzorgcentrum geplaatst moeten worden. Het aantal kinderen met bijziendheid neemt explosief toe. De ouders moeten vrij nemen voor een consult in een andere provincie. In ecologische tijden zou het beter zijn de vestiging

van artsen aan te moedigen.

Avez-vous eu connaissance de l'appel des ophtalmologues de la province du Luxembourg? Savez-vous que le même constat peut être fait pour les autres médecines spécialisées? Quelles sont les solutions? Avez-vous des contacts avec les autorités locales ou les entités fédérées?

Draagt u kennis van de oproep van de oogartsen uit de provincie Luxemburg? Weet u dat hetzelfde geldt voor de andere medische specialisaties? Welke oplossingen kunt u aanreiken? Hebt u contacten met de plaatselijke besturen of de deelgebieden?

23.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): L'organe fédéral d'avis qui planifie la force de travail est la Commission de planification. Elle a publié plusieurs rapports qui comportent des scénarios d'évolution des médecins et dentistes. Ces rapports sont disponibles sur le site du SPF Santé publique. Une mise à jour pour les médecins sera disponible cet été. Les rapports sur les dentistes suivront.

23.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Het federale adviesorgaan dat voor de planning van de arbeidskrachten instaat, is de Planningscommissie. Die commissie heeft meerdere verslagen met mogelijke scenario's inzake de evolutie van het aantal artsen en tandartsen gepubliceerd. Die verslagen zijn beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid. Aanstaaende zomer zal er een update van de situatie van de artsen beschikbaar zijn. De verslagen over de tandartsen zullen volgen.

J'ai demandé à cette commission une analyse détaillée des besoins futurs. La situation particulière du Luxembourg est un problème connu.

Ik heb de Planningscommissie gevraagd een gedetailleerde analyse van de toekomstige behoeften te bezorgen. De specifieke toestand in Luxemburg is een bekend probleem.

Les compétences à mettre en œuvre et les solutions sont réparties entre niveaux de pouvoir. Dans l'accord avec la Fédération Wallonie-Bruxelles sur la planification de l'offre médicale, il a été convenu que des instruments seront développés pour une répartition suffisante des médecins et des dentistes sur l'ensemble du territoire. Il revient aux entités régionales de développer les incitants nécessaires à leur installation en zones en pénurie.

De uit te oefenen bevoegdheden en de oplossingen zitten verdeeld over de beleidsniveaus. In het akkoord met de Franse Gemeenschap over de planning van het medische aanbod werd er overeengekomen dat er tools zullen worden ontwikkeld voor een toereikende spreiding van de artsen en de tandartsen over heel het grondgebied. De gewesten moeten de nodige stimulansen ontwikkelen om ervoor te zorgen dat ze zich in gebieden met tekorten vestigen.

La création de l'organe interfédéral de planification, qui réunira les acteurs concernés, devrait permettre des mesures complémentaires et convergentes pour des solutions pérennes.

De oprichting van een interfederaal planningsorgaan, met daarin de betrokken actoren, zou het mogelijk moeten maken om complementaire en convergerende maatregelen te nemen met het oog gericht op duurzame oplossingen.

Il est important de créer cette instance interfédérale pour coopérer pleinement à la préparation des avis. Dans cette perspective, vous avez intérêt à communiquer vos préoccupations à la commission de planification de la Communauté française.

Het is belangrijk dat dit interfederale orgaan opgericht wordt om voor de voorbereiding van de adviezen op een verregaande samenwerking te kunnen terugvallen. In die optiek hebt u er belang bij uw bekommernissen mee te delen aan de planningscommissie van de Franse Gemeenschap.

Le contingentement limite, par communauté, le nombre de places de stage des diplômés d'une université belge pour accéder à une spécialisation dans le secteur des soins. Les descriptions de l'activité sont réalisées par communauté, région, province et parfois par commune, notamment pour la médecine générale. Quand le lieu de travail exact de chaque professionnel sera connu, quel que soit leur statut, les commissions de planification des communautés et la commission fédérale pourront

Door de contingentering wordt het aantal stageplaatsen voor afgestudeerden van een Belgische universiteit die toegang willen krijgen tot een specialisatie in de zorgsector per gemeenschap beperkt. De beschrijvingen van de activiteit worden opgesteld door de gemeenschap, het gewest, de provincie en soms zelfs de gemeente, met name voor de huisartsengeneeskunde. Zodra bekend zal zijn waar precies elke beroepsbeoefenaar, ongeacht zijn statuut, praktijk zal houden, zullen de

travailler plus efficacement. Le registre des pratiques est en cours de développement par le SPF Santé publique et l'INAMI.

J'espère que la planification organisée sur la base des travaux en cours sera à même de vous rassurer. D'autre part, les régions peuvent actionner des leviers pour améliorer la répartition des médecins, des médecins généralistes et des dentistes.

23.04 Benoît Piedboeuf (MR): Certaines professions disparaissent de la province, notamment les dentistes et les ophtalmologues. Les médecins sont en nombre suffisant mais ne vont pas là où il faut. La Communauté et les communes arrivent à colmater les brèches en médecine générale mais pas avec les spécialistes. On se demande donc s'il y a des choses à faire avec le numéro INAMI et s'il ne faudrait pas des contraintes plutôt que des incitants en cas de pénurie.

Nous attendrons la constitution de cet organe interfédéral.

23.05 Josy Arens (Les Engagés): Il y a urgence pour la province de Luxembourg, où il est impossible de trouver un dentiste ou un ophtalmologue à une distance raisonnable.

Merci pour votre travail, mais les solutions que vous évoquez sont à long terme. Or, la province de Luxembourg devient un désert médical. Certains de nos habitants commencent à paniquer. Nous devons œuvrer ensemble pour trouver rapidement des solutions de terrain. On a parfois l'impression que la solution se situe au Grand-Duché, même si les autorités de ce pays expriment également des craintes. Trouvons des solutions pour rassurer les citoyens de notre province!

L'incident est clos.

Le **président:** La question n° 55034061C de Mme Rohonyi est reportée. La question n° 55034067C de Mme Sneppe est transformée en question écrite.

24 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "B-FAST" (55034073C)

24.01 Frieda Gijbels (N-VA): Peu après la catastrophe qui a frappé la Turquie, l'incertitude régnait quant à savoir si B-FAST pouvait encore être déployé. Selon le chef de cabinet du ministre, il a

planningscommissies van de gemeenschappen en de federale Planningscommissie efficiënter kunnen werken. Het register van praktijken wordt momenteel door de FOD Volksgezondheid en het RIZIV samengesteld.

Ik hoop dat de planning die op grond van de lopende werkzaamheden georganiseerd zal worden, u zal kunnen geruststellen. De gewesten kunnen van hun kant hefboomen activeren om de spreiding van de artsen, de huisartsen en de tandartsen te verbeteren.

23.04 Benoît Piedboeuf (MR): Bepaalde beroepen verdwijnen uit de provincie, met name tandartsen en oogartsen. Er zijn genoeg artsen, maar die vestigen zich niet daar waar ze nodig zijn. De Gemeenschap en de gemeenten slagen erin de gaten in het huisartsenbestand te dichten, maar niet voor wat betreft de specialisten. Men vraagt zich dus af of er iets gedaan kan worden met het RIZIV-nummer en of men in geval van een tekort niet veeleer met verplichtingen zou moeten werken in plaats van met stimulansen.

We zullen de oprichting van dat interfederale orgaan afwachten.

23.05 Josy Arens (Les Engagés): De situatie is nijpend in de provincie Luxemburg, waar het onmogelijk is om een tandarts of oogarts te vinden op een redelijke afstand.

Ik dank u voor het geleverde werk, maar de oplossingen die u aanreikt zijn langetermijnoplossingen. De provincie Luxemburg wordt echter een medische woestijn. Sommige van onze inwoners raken in paniek. Wij moeten samen op zoek gaan naar praktische oplossingen. We hebben soms de indruk dat de oplossing in het Groothertogdom ligt, ook al geven de autoriteiten van dat land ook uiting aan hun ongerustheid. We moeten samen oplossingen vinden om de inwoners van onze provincie gerust te stellen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 55034061C van mevrouw Rohonyi wordt uitgesteld. Vraag nr. 55034067C van mevrouw Sneppe wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

24 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "B-FAST" (55034073C)

24.01 Frieda Gijbels (N-VA): Vlak na de ramp in Turkije was het onduidelijk of B-FAST nog wel kon worden ingezet. Volgens de kabinetschef van de minister moest zelfs worden bekeken of B-FAST nog

même fallu examiner si B-FAST existait toujours.

wel bestond.

L'accord de gouvernement et la première note de politique générale du ministre annonçaient une analyse approfondie du fonctionnement de B-FAST et la création d'un instrument opérationnel renouvelé et renforcé pour l'aide humanitaire d'urgence. Quel est le statut de B-FAST? Comment l'équipe est-elle composée? Quelles mesures ont été prises au cours de cette législature pour faire en sorte que l'équipe reste opérationnelle? Son fonctionnement a-t-il entre-temps été analysé? Quelles conclusions le gouvernement en a-t-il tirées? Comment se présente l'avenir de B-FAST?

In het regeerakkoord en de eerste beleidsnota van de minister werden een grondige analyse van de werking van B-FAST en de oprichting van een hernieuwd en versterkt operationeel instrument voor humanitaire noodhulp in het vooruitzicht gesteld. Wat is de status van B-FAST? Hoe is het team samengesteld? Wat werd er deze legislatuur ondernomen om het team operationeel te houden? Werd de werking intussen geanalyseerd? Welke conclusies heeft de regering daaruit getrokken? Hoe ziet de toekomst van B-FAST eruit?

De combien d'hôpitaux de campagne disposons-nous? Quelle est leur capacité en termes de personnel et de patients? Quelle est la composition de l'équipe envoyée en Turquie? Ces personnes sont-elles membres de B-FAST? Sont-elles familiarisées avec l'hôpital de campagne? S'y sont-elles déjà exercées?

Over hoeveel veldhospitaal beschikken we? Welke capaciteit hebben ze op het vlak van personeel en patiënten? Wat is de samenstelling van het team dat naar Turkije is gestuurd? Zijn die mensen lid van B-FAST? Zijn zij vertrouwd met het veldhospitaal? Hebben zij daarin al geoefend?

La procédure d'approbation de l'Organisation mondiale de la Santé traîne déjà depuis plusieurs années. Pourquoi prend-elle autant de temps? Comment le ministre explique-t-il que notre pays n'ait décidé que tardivement de proposer un hôpital de campagne? Comment cette procédure de décision peut-elle être améliorée?

De goedkeuringsprocedure van de Wereldgezondheidsorganisatie sleept al verschillende jaren aan. Waarom duurt het zo lang? Hoe verklaart de minister dat ons land pas laat heeft beslist om een veldhospitaal aan te bieden? Hoe kan die beslissingsprocedure worden verbeterd?

24.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je souhaite d'abord mettre un terme à certaines affabulations. Voici quelques années, mon chef de cabinet Jan Bertels, qui était alors député, avait demandé au gouvernement précédent si B-FAST existait encore. Il n'a donc pas prononcé ces mots récemment, comme l'a écrit *De Standaard*. Il est évident que nous savions pertinemment que B-FAST existait encore, malgré l'érosion de ses moyens au cours de la précédente législature.

24.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik wil eerst enkele indianenverhalen uit de wereld helpen. Mijn kabinetschef, Jan Bertels, heeft jaren geleden, toen hij zelf nog volksvertegenwoordiger was, aan de vorige regering gevraagd of B-FAST nog wel bestond. Hij heeft dat dus niet nu gezegd, zoals in *De Standaard* werd geschreven. Uiteraard wisten wij heel goed dat B-FAST nog bestaat, ook al werd daarop tijdens de vorige legislatuur bespaard.

Je tiens également à souligner que notre proposition de fournir un hôpital de campagne à la Turquie n'avait absolument rien de tardif. Lorsque la Turquie a demandé des équipes USAR (*urban search and rescue*) et EMT (*emergency medical teams*) par l'intermédiaire du mécanisme de coordination européenne, la Belgique a immédiatement répondu qu'elle pouvait envoyer une EMT répondant aux critères de l'Organisation mondiale de la Santé. Même s'il est vrai que nous n'avons pas encore reçu de certificat définitif, nous pouvions effectivement envoyer cette équipe. Notre EMT était la deuxième d'Europe et la sixième au monde à être acceptée par la Turquie.

Ook wil ik beklemtonen dat wij helemaal niet te laat waren met ons voorstel aan Turkije om een veldhospitaal te sturen. Turkije vroeg via het Europese coördinatiemechanisme wie er *urban search and rescue teams* (SRT) en *emergency medical teams* (EMT) kon sturen. België heeft daarop onmiddellijk geantwoord dat wij een EMT konden leveren dat beantwoordt aan de criteria van de Wereldgezondheidsorganisatie. We hebben weliswaar nog geen definitief certificaat gekregen, maar wij konden dat team wel degelijk sturen. Wij waren in Europa het tweede EMT dat werd aanvaard door Turkije en het zesde EMT wereldwijd.

Entre-temps, sur le terrain, nous avons mis en place une opération complexe et réussie, d'une taille sans précédent pour notre pays, qui répond clairement à

Intussen hebben wij ter plaatse een complexe en succesvolle operatie opgezet, ongezien qua omvang voor ons land, die duidelijk beantwoordt aan een

un besoin sur le terrain. Plus précisément, il s'agit d'une EMT de niveau 2, un hôpital de campagne de taille moyenne. Nous l'avons déployé le plus rapidement possible. Actuellement, une deuxième relève est déjà opérationnelle en Turquie. Quatre accouchements ont déjà eu lieu dans l'hôpital et notre équipe a sauvé des vies. C'est une mission difficile: en tant que prestataire de soins, on doit fonctionner dans un autre pays, au milieu d'un immense chaos et avec une population souffrant d'un très grand stress émotionnel. Je tiens donc à remercier et à féliciter nos prestataires de soins pour le travail accompli.

Le B-FAST Health Department dispose d'un pool de plus de 450 volontaires actifs qui peuvent être déployés pour des missions. Des volontaires supplémentaires sont également recrutés en permanence. Il s'agit de profils tant logistiques que médicaux. Les volontaires peuvent participer à des formations et à des exercices nationaux et internationaux.

En octobre 2021, le module de purification d'eau de B-FAST a été officiellement certifié comme faisant partie du Pool européen de Protection civile, lequel regroupe les ressources de plusieurs États membres de l'UE pouvant être mobilisée dans des régions sinistrées. En novembre 2022, ce module a été déployé au Pakistan, après les graves inondations de l'été dernier. Les volontaires étaient des personnes hautement qualifiées dans le domaine de la purification des eaux. En Turquie aussi, nous avons désormais installé notre propre station de purification d'eau.

Depuis 2018, mon administration s'active à préparer notre équipe EMT en vue de sa certification par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) au second semestre de 2023. Il s'agit d'un long processus, qui a connu un certain retard en raison de la pandémie. L'EMT belge fait partie du programme d'assurance de la qualité des EMT de l'OMS, qui prévoit entre autres un mentorat. La Belgique est également active au niveau de l'OMS, en tant que vice-présidente du Regional Chairmanship Group for EMTs de l'OMS en Europe.

Dans le cadre d'un projet européen mené jusque fin 2026, différents États membres joueront un rôle dans une EMT commune de type 3. Nous mettrons à disposition l'équipe de soins spécialisés de la mère et de l'enfant (Mother and Child Specialized Care Team) et assurerons les soins rapides aux brûlés (Burn Rapid Response).

Actuellement, nous disposons d'un module EMT de type 2, qui est déployé en Turquie et qui permet de traiter 100 patients par jour et de loger 20 patients la

besoefte op het terrein. Het gaat meer bepaald om een EMT van niveau 2, een middelgroot veldhospitaal. We hebben dat zo snel mogelijk ontplooid. Momenteel is er al een tweede shift van personeel actief in Turkije. Er zijn al vier bevallingen gebeurd in het hospitaal en ons team heeft levens gered. Het gaat om een zware opdracht: als zorgverlener moet men functioneren in een ander land, te midden van een enorme puinhoop en met een bevolking die lijdt aan een zeer grote emotionele stress. Daarom wil ik onze zorgverleners graag bedanken en feliciteren voor het geleverde werk.

Het B-FAST Health Department beschikt over een pool van meer dan 450 actieve vrijwilligers die voor zendingen kunnen worden ingezet. Er worden ook continu bijkomende vrijwilligers gerekruteerd. Het gaat zowel om logistieke als om medische profielen. De vrijwilligers kunnen deelnemen aan nationale en internationale opleidingen en oefeningen.

In oktober 2021 werd de waterzuiveringsmodule van B-FAST officieel gecertificeerd als deel van de European Civil Protection Pool, een Europese pool van middelen uit verschillende lidstaten die kan worden ingezet in rampgebieden. In november 2022 werd de module ingezet in Pakistan, na de zware overstromingen daar van afgelopen zomer. De vrijwilligers waren hooggeschoolde mensen op het vlak van waterzuivering. Ook in Turkije hebben we nu onze eigen waterzuiveringsinstallatie geplaatst.

Mijn administratie is al sinds 2018 bezig met het klaarstomen van ons EMT voor certificering bij de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) in de tweede helft van 2023. Het gaat om een lang traject, dat enige vertraging heeft opgelopen vanwege de covidpandemie. Het Belgische EMT maakt deel uit van het *quality assurance program for EMTs* van de WGO, waarbij onder meer in een mentorschap is voorzien. België is ook actief op het niveau van de WGO, als vicevoorzitter van de Regional Chairmanship Group for EMTs van de WGO in Europa.

Tot eind 2026 loopt er een Europees project waarbij verschillende lidstaten een rol zullen spelen bij een gezamenlijk EMT type 3. Wij zullen instaan voor het Mother and Child Specialized Care Team en de Burn Rapid Response.

Momenteel beschikken we over één module EMT type 2 die we inzetten in Turkije om 100 patiënten per dag te kunnen behandelen en 's nachts

nuit. L'équipe est composée d'environ 100 personnes. Ces derniers jours, plus de 1 900 patients ont été reçus, et 4 accouchements et plusieurs interventions chirurgicales ont été réalisés. C'est assurément une forte prestation. L'équipe sur place est majoritairement composée de volontaires de B-FAST mais étant donné l'urgence, quelques profils supplémentaires ont été recrutés parmi les centaines de candidatures spontanées.

Il convient de proposer ce que l'on sait faire le mieux. Nous n'avons pas encore obtenu la certification de l'OMS, mais je suis sûr que nous l'obtiendrons.

J'étais à Peutie dimanche soir lors du retour de la première équipe. Leurs récits illustrent l'importance de l'opération et la fierté de tous ceux qui s'y investissent pleinement. Je suis très reconnaissant non seulement envers mes fonctionnaires impliqués, mais aussi envers ceux de l'Intérieur, des Affaires étrangères et de la Défense.

Nous réfléchissons désormais aussi à la transition, car il est évident qu'il arrivera un moment où la population locale pourra prendre la relève.

[24.03] Frieda Gijbels (N-VA): Je ne conteste pas que l'hôpital de campagne ait été installé rapidement sur place. Il y a cependant eu un problème de communication, car il n'était pas clairement établi au début ce que B-FAST allait faire concrètement. Une communication plus rapide aurait sans aucun doute créé moins de confusion. Il est également positif que le choix ait été fait – par le gouvernement précédent, d'ailleurs! – de se spécialiser dans l'Emergency Medical Team et l'épuration de l'eau. B-FAST n'a donc certainement pas fait l'objet d'économies sous le gouvernement précédent.

L'incident est clos.

Le président: Les questions n^{os} 55034094C, 55034358C et 55034367C de Mme Gijbels, 55034102C de Mme Farih, 55034110C de Mme Pisman, 55034113C de M. Piedboeuf, 55034127C, 55034128C et 55034130C de M. De Caluwé, 55034132C de Mme Zanchetta, 55034146C de Mme Fonck, 55034150C de M. Rigot, 55034173C et 55034192C de M. Patrick Prévot, 55034247C de Mme Muylle, 55034269C de Mme Rohonyi, 55034357C de M. Creyelman et 55034366C de Mme Jiroflée sont reportées.

[25] Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les effets des mesures physiques sur les infections respiratoires virales" (55034384C)

20 patients te laten overnachten. Het team bestaat uit ongeveer 100 mensen. De voorbije dagen werden meer dan 1.900 patiënten gezien en werden er 4 bevallingen en een aantal belangrijke operaties gedaan. Dat is zonder meer een sterke prestatie. De meerderheid van onze mensen zijn B-FAST-vrijwilligers, maar wegens de urgentie zijn er ook enkele bijkomende profielen gerekruteerd uit de honderden spontane sollicitaties.

Men biedt best aan waar men het best in is. We hebben de WHO-certificering nog net niet, maar ik ben er zeker van dat we die zullen krijgen.

Ik was zondagavond in Peutie bij de terugkeer van de eerste shift. Hun verhalen illustreren het belang van de operatie en de trots van al wie zich volop inzet. Ik ben niet alleen mijn betrokken ambtenaren, maar ook die van Binnenlandse Zaken, van Buitenlandse Zaken en van Defensie heel dankbaar.

We denken nu ook volop na over de transitie, want er komt natuurlijk een moment waarop een en ander beter kan worden ingevuld door de lokale mensen.

[24.03] Frieda Gijbels (N-VA): Ik betwist niet dat het veldhospitaal er uiteindelijk snel is gekomen. Er was wel een communicatieprobleem, want het was eerst niet duidelijk wat B-FAST concreet ging doen. Een snellere communicatie had alleszins voor minder verwarring gezorgd. Het is ook goed dat er werd gekozen – nog door de vorige regering trouwens! – voor specialisatie in EMT en in waterzuivering. De vorige regering heeft dus zeker niet bespaard op B-FAST.

Het incident is gesloten.

De voorzitter: De vragen nrs. 55034094C, 55034358C en 55034367C van mevrouw Gijbels, 55034102C van mevrouw Farih, 55034110C van mevrouw Pisman, 55034113C van de heer Piedboeuf, 55034127C, 55034128C en 55034130C van de heer De Caluwé, 55034132C van mevrouw Zanchetta, 55034146C van mevrouw Fonck, 55034150C van de heer Rigot, 55034173C en 55034192C van de heer Patrick Prévot, 55034247C van mevrouw Muylle, 55034269C van mevrouw Rohonyi, 55034357C van de heer Creyelman en 55034366C van mevrouw Jiroflée worden uitgesteld.

[25] Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het effect van fysieke maatregelen op respiratoire virale infecties" (55034384C)

25.01 Frieda Gijbels (N-VA): *Il ressort d'une revue récente que le port d'un masque chirurgical vs. un masque FFP2 par les prestataires de soins de santé ne faisait guère de différence lorsqu'ils s'occupaient de patients atteints du coronavirus. Il a également été difficile de prouver l'utilité des masques buccaux en général. En revanche, l'hygiène des mains a semblé permettre de réduire légèrement la propagation des maladies respiratoires. La revue souligne la nécessité de mener davantage de recherches à cet égard.*

Le ministre tire-t-il certaines conclusions de cette revue? Des études sont-elles en cours pour éclaircir davantage ces questions ou le ministre les commandera-t-il?

25.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Dans cette revue de la littérature issue de la Cochrane Database of Systematic Reviews, les auteurs ont voulu examiner, sur la base d'études bien contrôlées comparant une intervention à une autre, si des mesures physiques arrêtaient ou ralentissent la propagation des virus respiratoires.

Ils ont recherché des essais randomisés contrôlés (Randomized Controlled Trial, RCT) sur les mesures physiques visant à prévenir les infections des voies respiratoires afin de constituer par la suite une base de comparaison. Les auteurs ont identifié 78 études pertinentes qui ont été menées dans le monde entier dans des pays à revenus faibles, moyens et élevés, dans des hôpitaux, des écoles, des habitations, des bureaux, des centres d'accueil pour enfants et des communautés. De nombreuses études ont été menées pendant des périodes de grippe non épidémique, plusieurs l'ont été pendant la pandémie de grippe A/H1N1 en 2009, d'autres encore pendant des saisons de grippe épidémique jusqu'en 2016. De nombreuses études ont été menées précédemment dans le contexte de la circulation et de la transmission des virus des voies respiratoires inférieures, ce qui est différent du Covid-19. Les études incluses ont été menées dans des environnements hétérogènes. Les interventions régulières étaient limitées dans de nombreuses études. Le risque sur la base des RCT ou des RCT par grappes était le plus souvent élevé ou peu clair.

Sur la base des études examinées, les auteurs ne sont pas certains que le port du masque ou du masque respiratoire N95/FFP2 contribue à ralentir la propagation des virus respiratoires. Les programmes d'hygiène des mains, quant à eux, peuvent être utiles.

Le niveau de confiance des auteurs dans ces résultats est globalement faible à modéré pour les

25.01 Frieda Gijbels (N-VA): Uit een recente review blijkt dat het weinig verschil maakte voor zorgverstrekkers of ze een chirurgisch masker droegen of een FFP2-masker wanneer ze met covidpatiënten werkten. Ook kon het nut van mondkmaskers in het algemeen moeilijk hardgemaakt worden. Handhygiëne leek echter wel een lichte reductie in de verspreiding van respiratoire ziektes te bewerkstelligen. De review benadrukt om ter zake meer onderzoek te verrichten.

Trekt de minister conclusies uit die review? Lopen er studies om deze vraagstukken verder uit te klaren of zal de minister daartoe eventueel de opdracht geven?

25.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In deze literatuurstudie van de Cochrane Database of Systematic Reviews wilden de auteurs op basis van goed gecontroleerde studies, waarbij één interventie wordt vergeleken met een andere, uitzoeken of fysieke maatregelen de verspreiding van respiratoire virussen stoppen of vertragen.

Ze zochten naar gerandomiseerde gecontroleerde studies – Randomized Controlled Trial (RCT) – over fysieke maatregelen om luchtweginfecties te voorkomen om vervolgens een vergelijkingsbasis te kunnen maken. De auteurs identificeerden 78 relevante studies die plaatsvonden in landen met lage, midden- en hoge inkomens wereldwijd, in ziekenhuizen, scholen, huizen, kantoren, kinderopvangcentra en gemeenschappen. Veel studies werden uitgevoerd tijdens niet-epidemische griepperiodes, verscheidene tijdens de A/H1N1-griep пандеміе van 2009, andere tijdens epidemische griepseizoenen tot 2016. Veel studies werden eerder uitgevoerd in de context van circulatie en transmissie van virussen uit de lagere luchtwegen, wat anders is dan COVID-19. De opgenomen studies werden uitgevoerd in heterogene omgevingen. Regelmatige interventies waren in veel studies beperkt. Het risico op basis van de RCT's en cluster RCT's was meestal hoog of onduidelijk.

De auteurs zijn niet zeker of het dragen van maskers of N95/FFP2-ademhalingsmaskers helpt om de verspreiding van respiratoire virussen af te remmen op basis van de beoordeelde studies. Handhygiëneprogramma's kunnen daarin duidelijk wel nuttig zijn.

Het vertrouwen van de auteurs in deze resultaten is over het algemeen laag tot matig voor de subjectieve

résultats subjectifs en matière de maladies respiratoires, et modéré pour l'infection définie et confirmée en laboratoire par le virus respiratoire, pour les masques et les dispositifs respiratoires N95/FFP2. Le fait que relativement peu de personnes aient suivi les consignes relatives au port du masque et à l'hygiène des mains a évidemment pu influencer les résultats des études.

Les auteurs ont identifié quatre études durant la pandémie de Covid-19, dont une est terminée mais pas encore rapportée. Les essais ont évalué des masques qui coïncident avec la pandémie de Covid-19. Trois essais relatifs à d'autres interventions sont en cours. Cinq études attendent une classification.

Un précédent essai contrôlé randomisé déclaré en cours dans la dernière version a été récemment publié, mais il n'est pas inclus dans la synthèse des résultats globaux.

La conclusion générale est qu'il existe un besoin manifeste d'importants essais pragmatiques pour évaluer les meilleures combinaisons dans la société et les soins de santé avec des virus respiratoires multiples et des contextes socioculturels différents. De telles études sont en fait plus utiles au niveau européen qu'au niveau national. L'Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA) doit mieux préparer les États membres aux crises transfrontalières. En effet, l'Europe est par excellence le niveau adéquat pour la recherche dans la phase de préparation et pour l'activation des scénarios d'urgence dans la phase aiguë. Lors de la présidence belge de l'UE, nous examinerons les besoins de l'HERA et les développements qui s'imposent au niveau européen en matière d'essais cliniques et de recherche.

25.03 Frieda Gijbels (N-VA): Durant la pandémie de coronavirus, on disposait de très peu d'études sur l'utilité et l'efficacité des masques buccaux. Quelle que soit la gravité d'une crise, nous devrions toujours en tirer des leçons. Le port de masques buccaux a eu un grand impact sur la vie quotidienne des citoyens, surtout des enfants.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 48.

uitkomsten inzake ademhalingsziekten en matig voor de gedefinieerde en in het laboratorium bevestigde infectie met het respiratoire virus voor maskers en N95/FFP2-ademhalingsstoestellen. Relatief weinig mensen volgden de richtlijnen over het dragen van maskers of over handhygiëne, wat de resultaten van de studies natuurlijk kan hebben beïnvloed.

De auteurs identificeerden vier studies tijdens de coronapandemie, waarvan een rond is, doch niet gerapporteerd. De trials evalueerden maskers die samenvallen met de coronapandemie. Drie trials over andere interventies lopen. Vijf studies wachten op classificatie.

Een eerdere RCT die in de laatste versie als lopend werd gerapporteerd, is nu recent gepubliceerd, maar niet opgenomen in de samenvatting van de gepoolde resultaten.

De algemene conclusie is dat er een duidelijke behoefte aan grote, pragmatische trials is om de beste combinaties te evalueren in de gemeenschap en in de gezondheidszorg met meerdere respiratoire virussen en verschillende sociaal-culturele settings. Dergelijke studies zijn eigenlijk nuttiger op Europees niveau dan op nationaal niveau. De European Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA) moet de lidstaten beter voorbereiden op grensoverschrijdende crises. Europa is immers hét niveau waarop dit onderzoek moet gebeuren in de paraatheidsfase en dat noodscenario's moet activeren in de acute fase. Tijdens ons Europees voorzitterschap zullen we bekijken wat HERA nog nodig heeft en welke verdere ontwikkeling op Europees vlak nodig is inzake klinische trials en onderzoek.

25.03 Frieda Gijbels (N-VA): Tijdens de covidpandemie waren er heel weinig onderzoeken beschikbaar over het nut en de effectiviteit van mondkmaskers. Hoe erg een crisis ook is, we moeten er altijd uit leren. Het dragen van een mondkmasker had een grote impact op het dagelijks leven van de mensen en al zeker bij kinderen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.48 uur.