

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**

**14-03-2023**

**Après-midi**

**Dinsdag**

**14-03-2023**

**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 <sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif                                                               | DOC 55 0000/000                                   | Parlementair stuk van de 55 <sup>e</sup> 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 Benoît Piedboeuf à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'aide médicale urgente et la fermeture des départs 112 de Libramont et d'Amay" (55034113C)

*Orateurs:* **Benoît Piedboeuf**, président du groupe MR, **Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à l'AMU dans le cadre d'interventions non urgentes" (55034132C)

*Orateurs:* **Laurence Zanchetta**, **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'arrêt de l'enquête de l'OMS sur l'origine du coronavirus" (55034358C)

*Orateurs:* **Frieda Gijbels**, **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 "La variation entre les hôpitaux" (55034367C)

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

Question de Catherine Fonck à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suites à donner à l'amende infligée par l'ABC à Novartis pour abus de position dominante" (55034507C)

*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 Sofie Merckx à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement du groupe de travail Licences obligatoires" (55034521C)

*Orateurs:* **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB, **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 "L'impact de la pollution de l'air sur la santé" (55034397C)

## INHOUD

Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dringende medische hulpverlening en de sluiting van de 112-uitrukposten in Libramont en Amay" (55034113C)

*Sprekers:* **Benoît Piedboeuf**, voorzitter van de MR-fractie, **Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het inroepen van dringende geneeskundige hulpverlening voor niet-dringende zorg" (55034132C)

*Sprekers:* **Laurence Zanchetta**, **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 stopzetting van het WHO-onderzoek naar de oorsprong van het covidvirus" (55034358C)

*Sprekers:* **Frieda Gijbels**, **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 variatie tussen ziekenhuizen" (55034367C)

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

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stavaza inzake de door de BMA aan Novartis opgelegde boete wegens misbruik van machtspositie" (55034507C)

*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de werkgroep Dwanglicenties" (55034521C)

*Sprekers:* **Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **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 impact van luchtvervuiling op de gezondheid" (55034397C)

|                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Orateurs:</b> <b>Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                     |    | <b>Sprekers:</b> <b>Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                        |    |
| Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang par les personnes de plus de 65 ans" (55034544C)                                   | 9  | Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeddonatie door 65-plussers" (55034544C)                                                  | 9  |
| <b>Orateurs:</b> <b>Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                     |    | <b>Sprekers:</b> <b>Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                        |    |
| Questions jointes de                                                                                                                                                                              | 10 | Samengevoegde vragen van                                                                                                                                                                  | 10 |
| - Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis de l'OMT aux Pays-Bas concernant la qualification du Covid-19 comme endémique" (55034549C)           | 10 | - Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van het OMT in Nederland n.a.v. de inschatting van COVID-19 als 'endemisch'" (55034549C) | 10 |
| - Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pandémie de coronavirus" (55034695C)                                                                     | 10 | - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronapandemie" (55034695C)                                                                      | 10 |
| <b>Orateurs:</b> <b>Frieda Gijbels, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                     |    | <b>Sprekers:</b> <b>Frieda Gijbels, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                        |    |
| Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan global de lutte contre les assuétudes" (55034583C)                                           | 13 | Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het globaal plan voor de bestrijding van verslavingen" (55034583C)                             | 13 |
| <b>Orateurs:</b> <b>Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                        |    | <b>Sprekers:</b> <b>Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                           |    |
| Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surconsommation systématique lors des trajets de soins d'accouchement" (55034406C)         | 14 | Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De systematische overconsumptie bij bevallingstrajecten" (55034406C)                    | 14 |
| <b>Orateurs:</b> <b>Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                 |    | <b>Sprekers:</b> <b>Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                    |    |
| Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes opérationnels dans la transition entre les partenaires logistiques" (55034407C) | 15 | Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De operationele problemen met de transitie tussen de logistieke partners" (55034407C)   | 15 |
| <b>Orateurs:</b> <b>Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                 |    | <b>Sprekers:</b> <b>Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                    |    |
| Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transport et la destruction de vaccins contre le covid" (55034408C)                        | 16 | Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het transport en de vernietiging van covidvaccins" (55034408C)                          | 16 |
| <b>Orateurs:</b> <b>Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé                                                          |    | <b>Sprekers:</b> <b>Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en                                                                    |    |

| publique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    | Volksgezondheid                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Questions jointes de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 17 | Samengevoegde vragen van                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 17 |
| - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La logistique de la mission B-FAST déployée à la suite du tremblement de terre en Turquie" (55034409C)                                                                                                                                                      | 17 | - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De logistiek achter de opdracht van B-FAST na de aardbeving in Turkije" (55034409C)                                                                                                                                                       | 17 |
| - Kathleen Depoorter à Caroline Gennez (Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le coût de l'hôpital de campagne de B-FAST, les moyens et la logistique déployés dans ce cadre" (55034468C)<br><i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i> | 17 | - Kathleen Depoorter aan Caroline Gennez (Ontwikkelingssamenwerking en Grote Steden) over "De kostprijs van het veldhospitaal van B-FAST en de eraan verbonden middelen en logistiek" (55034468C)<br><i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i> | 17 |
| Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les achats destinés à l'hôpital de campagne de B-FAST et les stocks stratégiques" (55034410C)<br><i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>        | 18 | Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankopen voor het veldhospitaal van B-FAST en de strategische stock" (55034410C)<br><i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>             | 18 |
| Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La note de priorités concernant le secteur pharmaceutique" (55034411C)<br><i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>                               | 19 | Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De speerpuntennota voor de farmasector" (55034411C)<br><i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>                                             | 19 |
| Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les arriérés d'indemnisation dans le cadre du dossier médical global (DMG)" (55034425C)<br><i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>              | 20 | Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De achterstallige vergoedingen voor het globaal medisch dossier (GMD)" (55034425C)<br><i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>              | 20 |
| Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'action de protestation des infirmiers et infirmières indépendant(e)s" (55034426C)<br><i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>                  | 21 | Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De protestactie van de zelfstandige verpleegkundigen" (55034426C)<br><i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>                               | 21 |
| Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation croissante d'anxiolitiques" (55034532C)<br><i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>                                              | 22 | Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgend gebruik van angstremmers" (55034532C)<br><i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>                                              | 22 |

|                                                                                                                                                                                                                                               |    |                                                                                                                                                                                                                                              |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une liste des additifs permis/interdits dans les cigarettes électroniques" (55034593C)                                                          | 24 | Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een lijst met verboden/toegelaten additieven in elektronische sigaretten" (55034593C)                                                            | 24 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                                                                   |    | <i>Sprekers:</i> <b>Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                                                                             |    |
| Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un visa et un numéro INAMI pour des kinésithérapeutes diplômés" (55034631C)                                                                  | 25 | Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een visum en RIZIV-nummer voor gediplomeerde kinesitherapeuten" (55034631C)                                                                   | 25 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                                                                |    | <i>Sprekers:</i> <b>Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                                                                          |    |
| Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dangers de la grippe aviaire pour la santé humaine" (55034665C)                                                                          | 26 | Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vogelgriep en het gevaar voor de mens" (55034665C)                                                                                         | 26 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                                                                |    | <i>Sprekers:</i> <b>Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                                                                                                          |    |
| Questions jointes de                                                                                                                                                                                                                          | 27 | Samengevoegde vragen van                                                                                                                                                                                                                     | 27 |
| - Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de l'OMS sur le coût des soins de santé" (55034704C)                                                                                            | 27 | - Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het WHO-rapport inzake de kosten van de gezondheidszorg" (55034704C)                                                                                      | 27 |
| - Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de l'OMS et du KCE relatif au système de santé belge" (55034712C)                                                                        | 27 | - Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van de WHO en het KCE over het Belgische gezondheidszorgsysteem" (55034712C)                                                           | 27 |
| - Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de l'OMS concernant le manque d'accessibilité aux soins" (55034794C)                                                                           | 27 | - Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het WHO-rapport over de toegankelijkheid van de zorg" (55034794C)                                                                                        | 27 |
| - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de l'OMS intitulé 'Can people afford to pay for health care?'" (55034819C)                                                                  | 27 | - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het WHO-rapport 'Can people afford to pay for health care?'" (55034819C)                                                                              | 27 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Sofie Merckx</b> , présidente du groupe PVDA-PTB, <b>Catherine Fonck</b> , présidente du groupe Les Engagés, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique |    | <i>Sprekers:</i> <b>Sofie Merckx</b> , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, <b>Catherine Fonck</b> , voorzitter van de Les Engagés-fractie, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid |    |
| Questions jointes de                                                                                                                                                                                                                          | 29 | Samengevoegde vragen van                                                                                                                                                                                                                     | 29 |
| - Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation de la politique en matière de covid" (55034715C)                                                                                          | 29 | - Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van het covidbeleid" (55034715C)                                                                                                         | 29 |
| - Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM                                                                                                                                                                                                   | 29 | - Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM                                                                                                                                                                                                | 29 |

Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation par l'OCDE de la politique de lutte contre le coronavirus" (55035099C)

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

Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van het coronabeleid door de OESO" (55035099C)

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

Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires" (55034736C)

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

31 Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ereloon-supplementen" (55034736C)

*Sprekers:* **Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de

32

Samengevoegde vragen van

32

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie d'orthodontistes" (55034737C)

32

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan orthodontisten" (55034737C)

32

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie d'orthodontistes" (55035050C)

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

32

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan orthodontisten" (55035050C)

32

*Sprekers:* **Sophie Rohonyi, 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 rapport sur les dépenses de santé en Belgique" (55034746C)

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

33

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport over de gezondheidsuitgaven in België" (55034746C)

33

*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 "Le contingentement des médecins et dentistes étrangers" (55034787C)

*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 "De contingentering van buitenlandse (tand)artsen" (55034787C)

34

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion des narcotiques présents dans les stocks stratégiques" (55034790C)

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

36

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beheer van narcotica in de strategische stock" (55034790C)

36

*Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les droits des patients et le briefing écrit concernant le diagnostic" (55034791C)

*Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé

37

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De patiëntenrechten en de schriftelijke briefing over de diagnose" (55034791C)

37

*Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en

| publique                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    | Volksgezondheid                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indépendance de l'AFMPS" (55034792C)<br><i>Orateurs:</i> <b>Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique           | 37 | Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onafhankelijkheid van het FAGG" (55034792C)<br><i>Sprekers:</i> <b>Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid       | 37 |
| Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cyberattaques ciblant les hôpitaux" (55034810C)<br><i>Orateurs:</i> <b>Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique      | 39 | Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cyberaanvallen op ziekenhuizen" (55034810C)<br><i>Sprekers:</i> <b>Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid               | 39 |
| Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un nouveau traitement contre l'endométriose" (55034824C)<br><i>Orateurs:</i> <b>Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | 40 | Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een nieuwe behandeling van endometrioze" (55034824C)<br><i>Sprekers:</i> <b>Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid         | 40 |
| Question de Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disponibilité de l'Ozempic" (55034845C)<br><i>Orateurs:</i> <b>Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique           | 41 | Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beschikbaarheid van Ozempic" (55034845C)<br><i>Sprekers:</i> <b>Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid              | 41 |
| Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La liste des meilleurs hôpitaux au monde" (55034938C)<br><i>Orateurs:</i> <b>Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique  | 43 | Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lijst van de beste ziekenhuizen ter wereld" (55034938C)<br><i>Sprekers:</i> <b>Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | 43 |



Commission de la Santé et de  
l'Égalité des chances

du

MARDI 14 MARS 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en  
Gelijke Kansen

van

DINSdag 14 MAART 2023

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 15 h 03 par M. Thierry Warmoes, président.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 15.03 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 Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'aide médicale urgente et la fermeture des départs 112 de Libramont et d'Amay" (55034113C)

**01** Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dringende medische hulpverlening en de sluiting van de 112-uitrukposten in Libramont en Amay" (55034113C)

**01.01** Benoît Piedboeuf (MR): *En 2023, 14,2 millions d'euros seront investis dans l'aide médicale urgente pour gérer l'augmentation des trajets 112. Pour 2024, votre note de politique générale évoque 69,18 millions d'euros supplémentaires et structurels.*

**01.01** Benoît Piedboeuf (MR): *In 2023 wordt er een bedrag van 14,2 miljoen euro geïnvesteerd in de dringende medische hulpverlening om de toename van het aantal ritten na een 112-oproep op te vangen. Voor 2024 is er in uw beleidsnota sprake van een bijkomend en structureel bedrag van 69,18 miljoen euro.*

*Les services d'urgence de Libramont et d'Amay tenus par la Croix-Rouge ont bénéficié d'un moratoire d'un an pour poursuivre leurs activités et leur situation m'inquiète. En 2023, le déficit du centre de Libramont passerait de 295 000 à 260 000 euros et, en 2024, à 140 000 euros, rendant son arrêt inévitable. Sa reprise par la zone de secours locale sera à un coût plus élevé et supporté par les communes et la province.*

*De hulpdiensten van het Rode Kruis in Libramont en Amay hebben een moratorium van een jaar gekregen om hun activiteiten voort te zetten en ik maak me zorgen over hun situatie. In 2023 zou het tekort van het centrum in Libramont dalen van 295.000 tot 260.000 euro en in 2024 tot 140.000 euro, waardoor de sluiting ervan onvermijdelijk wordt. De overname ervan door de lokale hulpverleningszone zal meer kosten en ten laste komen van de gemeenten en de provincie.*

*Discute-t-on de la situation du centre 112 de Libramont et d'Amay avec la Croix-Rouge? Comment rassurer leurs travailleurs et les citoyens? Envisage-t-on des soutiens supplémentaires? Comment analysez-vous cette situation au vu de la future refonte du paysage 112?*

*Wordt er met het Rode Kruis over de situatie van het 112-centrum in Libramont en Amay overleg gepleegd? Hoe kunnen de medewerkers ervan en de burgers gerustgesteld worden? Wordt er extra steun overwogen? Hoe analyseert u die situatie in het licht van de toekomstige reorganisatie van de 112-structuur?*

**01.02** Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les difficultés des services ambulanciers ont été prises en considération pour augmenter de

**01.02** Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De problemen van de ambulanciersdiensten werden in overweging genomen om de subsidies ten behoeve

manière conséquente les subsides de l'aide médicale urgente, qui atteindront 240 millions en 2025. Quatre groupes de travail ont été créés au sein du Conseil national des secours médicaux d'urgence afin de réformer cette aide et faire face de façon efficace et optimale aux besoins.

La Croix-Rouge a exposé ses problèmes au cabinet et à l'administration. Les règles d'octroi du subside fédéral sont réglées par arrêté royal.

**01.03 Benoît Piedboeuf (MR):** Malgré les efforts consentis, le déficit persistera dans ces deux postes. Si les services s'arrêtent, cela retombera sur les zones de secours, donc les communes et la province. L'État fait appel à des opérateurs privés et ceux-ci sont en déficit.

*L'incident est clos.*

**02 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à l'AMU dans le cadre d'interventions non urgentes" (55034132C)**

**02.01 Laurence Zanchetta (PS):** La recrudescence des mobilisations d'équipes d'aide médicale urgente (AMU) a engendré des frustrations.

La mobilisation d'ambulances et de son personnel par la centrale 112 pour une intervention médicale non urgente, ainsi qu'entre hôpitaux pour des transferts de patients ne nécessitant pas d'assistance médicale immédiate pose problème. La liberté des hôpitaux de déterminer du caractère urgent d'un transfert cause un recours fréquent aux missions urgentes, qui sont davantage remboursées.

S'agit-il d'un phénomène ponctuel ou d'une tendance plus générale? Quelles en sont les raisons? Des mesures doivent-elles être mises en place? Qu'en est-il des remboursements pour les transferts intra-hospitaliers?

**02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français):** C'est un problème pour lequel j'ai entamé plusieurs chantiers fédéraux. Les entités fédérées ont également un rôle à jouer.

Le premier élément clé est la définition de l'AMU dans la loi de 1964, où elle est définie comme "toute

van de dringende geneeskundige hulpverlening drastisch te verhogen. In 2025 zullen die subsidies 240 miljoen euro bedragen. In de schoot van de Nationale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening werden er vier werkgroepen opgericht om deze hulpverlening te hervormen en doeltreffend en optimaal aan de noden tegemoet te komen.

Croix-Rouge de Belgique heeft voor het kabinet en de administratie toelichting gegeven bij de problemen die de organisatie ondervindt. De regels voor de toekenning van de federale subsidie worden bij koninklijk besluit vastgesteld.

**01.03 Benoît Piedboeuf (MR):** Niettegenstaande de geleverde inspanningen zal het tekort bij die twee uitrukposten blijven bestaan. Indien de dienstverlening stopgezet wordt, zullen de hulpverleningszones, en dus met andere woorden de gemeenten en de provincie, moeten inspringen. De Staat doet een beroep op privéoperators, die dan verlieslatend blijken te zijn.

*Het incident is gesloten.*

**02 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het invoeren van dringende geneeskundige hulpverlening voor niet-dringende zorg" (55034132C)**

**02.01 Laurence Zanchetta (PS):** Er heerst frustratie doordat de teams voor dringende geneeskundige hulpverlening vaker opgeroepen worden.

Het is problematisch dat de 112-centrale ambulances en het bijbehorende personeel inzet voor niet-dringende medische interventies en dat ziekenhuizen onderling hetzelfde doen voor de overbrenging van patiënten die geen onmiddellijke medische bijstand behoeven. Ziekenhuizen mogen de urgentie van een overbrenging zelf inschatten, waardoor er vaak een beroep gedaan wordt op de dringende geneeskundige hulpverlening. Die kosten worden immers voor een groter deel terugbetaald.

Betreft dit een eenmalig verschijnsel of een meer algemene tendens? Wat zijn de redenen hiervoor? Moeten er maatregelen genomen worden? Hoe zit het met de terugbetaling van intramurale transfers?

**02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** Voor dit probleem heb ik verschillende federale initiatieven genomen. Ook voor de deelgebieden is er een rol weggelegd.

Het eerste cruciale element is de definitie van dringende geneeskundige hulpverlening in de wet

intervention qui résulte de l'appel au système médical unifié". L'appel au 112 engendre que légalement on se retrouve dans l'AMU. Aucun critère d'urgence médicale n'est prévu.

Sur base des protocoles du manuel belge de la régulation, le préposé 112 va décider de la filière la plus appropriée pour le patient.

On peut rediriger vers la médecine générale si elle est disponible, mais ce n'est pas le cas partout ni constamment. La plate-forme des postes de garde, l'INAMI et le SPF y réfléchissent.

Par ailleurs, dans certaines régions, les permanences des moyens de transport médical non urgent (TMS) sont limitées. À partir d'une certaine heure, les citoyens doivent recourir au 112. Le coût de cette intervention a été forfaitarisé à 62 euros alors que celui des TMS reste élevé, les citoyens choisissent donc souvent l'aide médicale urgente même si ce n'est pas une urgence. Les TMS relèvent des entités fédérées. J'ai créé un groupe de travail inter-administratif pour étudier cette problématique, mais tous les niveaux de pouvoir doivent prendre leurs responsabilités.

*L'incident est clos.*

**03 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêt de l'enquête de l'OMS sur l'origine du coronavirus" (55034358C)**

**03.01 Frieda Gijbels (N-VA):** L'enquête de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur l'origine du virus SRAS-CoV-2 aurait été interrompue, en partie parce que la Chine jugeait inacceptable la piste d'une fuite possible d'un laboratoire.

Comment le ministre a-t-il réagi au nom de notre pays? Comment les autres États membres de l'OMS ont-ils réagi?

**03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** La recherche de l'origine est cruciale pour prévenir de futures émergences de maladies infectieuses. Notre pays soutient tous les efforts de l'OMS à cet égard. L'OMS n'a pas l'intention d'arrêter l'enquête tant que l'origine du virus n'est pas connue. Le directeur général de l'OMS, M. Tedros, a précisé lors d'une conférence de presse en février dernier que la mission de l'OMS à Wuhan en janvier 2021

van 1964 als "(elke) tussenkomst (...) na een oproep via het eenvormig oproepstelsel". Bij een oproep naar 112 is er wettelijk sprake van dringende geneeskundige hulpverlening. Er zijn geen criteria voor die medische urgentie.

De operator van de 112-centrale beslist op basis van de protocollen in de Belgische handleiding voor de medische regulatie welk traject het meest aangewezen is voor de patiënt.

Men kan de aanvrager terugverwijzen naar de huisarts, als die beschikbaar is, maar dat is niet overal en altijd het geval. Het platform van de wachtdiensten, het RIZIV en de FOD denken daarover na.

Voorts worden de permanenties van de vervoersmiddelen voor niet-dringend ziekenvervoer in bepaalde regio's beperkt. Vanaf een bepaald uur moeten de burgers de 112-centrale contacteren. Voor zo een interventie bedraagt het vastgestelde forfaitaire tarief 62 euro, terwijl het tarief voor niet-dringend ziekenvervoer hoog blijft. De burgers kiezen dus vaak voor dringend ziekenvervoer, zelfs als het niet dringend is. De deelgebieden zijn bevoegd voor het niet-dringende ziekenvervoer. Ik heb een interbestuurlijke werkgroep opgericht om dat probleem te bestuderen, maar alle beleidsniveaus moeten hun verantwoordelijkheid opnemen.

*Het incident is gesloten.*

**03 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stopzetting van het WHO-onderzoek naar de oorsprong van het covidvirus" (55034358C)**

**03.01 Frieda Gijbels (N-VA):** Het onderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) naar de oorsprong van het SARS-CoV-2-virus zou zijn stopgezet, onder meer omdat China het denkspoor van een mogelijke ontsnapping uit een laboratorium onaanvaardbaar vond.

Hoe reageerde de minister namens ons land? Hoe reageren de andere WHO-lidstaten daarop?

**03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Het oorsprongsonderzoek is cruciaal om toekomstige uitbraken te voorkomen. Ons land steunt alle inspanningen van de WHO op dat vlak. De WHO is niet van plan het onderzoek stop te zetten vooraleer de oorsprong van het virus bekend is. Directeur-generaal Tedros van de WHO verduidelijkt op een persconferentie in februari van dit jaar dat de WHO-missie naar Wuhan in januari

constituait la phase 1 de la recherche, et que les activités du SAGO (Groupe consultatif scientifique sur les origines des nouveaux agents pathogènes) constituaient la phase 2 de la recherche. Cette deuxième phase comprend l'évaluation des preuves et des études scientifiques et techniques, ainsi que l'avis transmis à l'OMS sur les études dans ce domaine.

C'est l'UE qui, au nom des États membres, donc aussi en notre nom, insiste auprès de l'OMS pour poursuivre l'enquête. Les États membres de l'OMS négocient actuellement un traité international visant une meilleure prévention des pandémies, ainsi qu'une meilleure préparation et une meilleure réponse à celles-ci. Ce traité devrait inclure un principe de transparence en cas de nouvelle émergence d'une maladie infectieuse. Dans le même temps, des négociations sont en cours concernant la révision du règlement sanitaire international (International Health Regulations).

L'OMS ne peut pas contraindre les pays à collaborer, ni même les rappeler à l'ordre. En revanche, elle peut fournir une assistance et elle continue à requérir la coopération de la Chine de manière à poursuivre l'enquête sur place.

**03.03 Frieda Gijbels (N-VA):** Certes, l'enquête dans son ensemble n'est pas arrêtée, mais l'origine du virus n'est toujours pas élucidée. Il est clair que nous ne sommes plus les bienvenus en Chine. L'OMS doit promouvoir la santé publique mondiale sur la base de la science et les États membres devraient être sur la même longueur d'onde. Si ce n'est pas le cas, la force de l'OMS sera celle de son maillon le plus faible. L'OMS a également réagi tardivement au déclenchement de la pandémie et il serait également judicieux de consacrer un examen plus approfondi à son fonctionnement.

*L'incident est clos.*

**04 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La variation entre les hôpitaux" (55034367C)**

**04.01 Frieda Gijbels (N-VA):** Il ressort entre autres d'une étude de la KU Leuven et de l'UZ Leuven qu'entre 2008 et 2018, le taux de mortalité hospitalière et la durée de séjour à l'hôpital ont diminué, alors que le taux de réadmission a augmenté. Des différences régionales apparaissent également.

Comment peut-on encourager et aider les hôpitaux moins performants à progresser vers le résultat souhaité? Le ministre entend-il attirer l'attention d'une manière différente sur le taux de réadmission?

2021 fase 1 van het onderzoek uitmaakte, en dat de activiteiten van SAGO (Scientific Advisory Group for the Origins of Novel Pathogens) fase 2 van het onderzoek vormen. Die tweede fase bestaat onder meer uit een evaluatie van de wetenschappelijke en technische bewijzen en van studies, alsook uit de adviesverlening aan de WHO over studies in dat domein.

Het is de EU die in naam van de lidstaten, dus ook in onze naam, bij de WHO aandringt op verder onderzoek. De WHO-lidstaten onderhandelen momenteel over een internationaal verdrag over een betere preventie van, een betere voorbereiding op en een betere respons op pandemieën. Transparantie bij een nieuwe uitbraak zou in dat verdrag moeten worden opgenomen. Parallel wordt onderhandeld over de herziening van de International Health Regulations.

De WHO kan landen niet dwingen mee te werken en kan ze evenmin terechtwijzen. Ze kan wel bijstand verlenen en ze blijft aandringen op medewerking vanwege China om het onderzoek ter plaatse te doen vooruitgaan.

**03.03 Frieda Gijbels (N-VA):** Het onderzoek in zijn geheel wordt weliswaar niet stopgezet, maar de oorsprong van het virus blijft onduidelijk. Het is duidelijk dat we in China niet meer welkom zijn. De WHO moet wereldwijd volksgezondheid op basis van wetenschap promoten en dan moeten lidstaten ook op die lijn zitten. Zo niet is de WHO maar zo sterk als haar zwakste schakel. De WHO reageerde ook laat op het uitbreken van de pandemie en het zou goed zijn ook haar functioneren eens nader te bekijken.

*Het incident is gesloten.*

**04 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De variatie tussen ziekenhuizen" (55034367C)**

**04.01 Frieda Gijbels (N-VA):** Uit een studie van de KU Leuven en het UZ Leuven blijkt onder meer dat er in de periode 2008-2018 sprake was van een dalende ziekenhuismortaliteit en een dalende verblijfsduur, maar een stijgend heropnamepercentage. Er zijn ook regionale verschillen.

Hoe kunnen de onderpresterende ziekenhuizen worden gemotiveerd en bijgestaan om naar het gewenste resultaat te evolueren? Wil de minister het heropnamepercentage op een andere manier onder

Les résultats sont-ils échangés entre hôpitaux? S'explique-t-on l'augmentation des réadmissions? Quels sont les résultats qui, selon le ministre, doivent être rendus publics? Le ministre est-il favorable au *benchmarking*?

Certaines pathologies semblent particulièrement sujettes à des variations entre les hôpitaux. Ces pathologies feront-elles l'objet d'un suivi supplémentaire? Des études similaires seront-elles commandées à l'avenir?

**04.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): L'étude montre avant tout que les données administratives telles que les données hospitalières minimales peuvent être utilisées de manière très appropriée pour pouvoir comparer certains indicateurs de performance sur les hôpitaux. Une analyse très approfondie devrait suivre. Par exemple, il est important de connaître la cause des réadmissions avant de tirer des conclusions.

Une étude comparative basée sur des indicateurs de performance bien sélectionnés et validés peut contribuer à encourager les hôpitaux peu performants à s'améliorer grâce à une combinaison d'indicateurs de processus et de résultats. L'associer à des incitations financières peut valider cette démarche. C'est pourquoi j'ai soumis au Conseil fédéral des établissements hospitaliers une proposition visant à mettre en place une rémunération au rendement plus importante, sur la base d'indicateurs validés. J'analyse encore la réponse du Conseil fédéral.

**04.03** **Frieda Gijbels** (N-VA): Le ministre n'indique pas dans quelle mesure ces résultats devraient être rendus publics. Dès lors qu'un secteur des soins de santé est financé avec des deniers publics, il doit faire preuve de transparence à l'égard des patients en ce qui concerne la qualité des soins.

*L'incident est clos.*

**05** **Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suites à donner à l'amende infligée par l'ABC à Novartis pour abus de position dominante" (55034507C)

**05.01** **Catherine Fonck** (Les Engagés): Je vous interrogeais récemment au sujet de l'amende infligée par l'Autorité belge de la Concurrence à Novartis pour abus de position dominante. Vous indiquiez que le contrat avec Novartis sur le Lucentis n'a pas été prolongé en 2021. Pourriez-vous nous éclairer sur cette décision? Ce contrat prenait-il fin en 2021 ou est-ce vous qui avez décidé d'y mettre fin?

de aandacht brengen? Worden de resultaten uitgewisseld tussen ziekenhuizen? Is er een verklaring voor de stijgende heropnames? Welke uitkomsten moeten volgens de minister openbaar raadpleegbaar zijn? Staat hij achter benchmarking?

Enkele pathologieën blijken bijzonder onderhevig te zijn aan variatie tussen ziekenhuizen. Zullen die pathologieën extra worden opgevolgd? Zullen er in de toekomst gelijkaardige studies worden besteld?

**04.02** **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De studie illustreert vooral dat administratieve data zoals minimale ziekenhuisgegevens heel zinvol gebruikt kunnen worden om bepaalde performantie-indicatoren over ziekenhuizen te kunnen vergelijken. Er moet een heel grondige analyse volgen. Het is bijvoorbeeld belangrijk om de oorzaak van heropnames te kennen vooraleer er conclusies aan te verbinden.

Benchmarking op basis van goed geselecteerde en gevalideerde performantie-indicatoren kan helpen om onderpresterende ziekenhuizen aan te moedigen tot verbetering via een mix van proces- en resultaatsindicatoren. De koppeling aan financiële prikkels kan dat bekrachtigen. Daarom heb ik een voorstel ingediend bij de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, gericht op belangrijkere *pay for performance*, gebaseerd op gevalideerde indicatoren. Ik ben het antwoord van de federale raad nog aan het analyseren.

**04.03** **Frieda Gijbels** (N-VA): De minister zegt niet in hoeverre dit alles ook openbaar bekend moet zijn. Een gezondheidssector die met publieke middelen werkt, moet transparant zijn tegenover de patiënten over de kwaliteit van de zorg.

*Het incident is gesloten.*

**05** **Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stavaza inzake de door de BMA aan Novartis opgelegde boete wegens misbruik van machtspositie" (55034507C)

**05.01** **Catherine Fonck** (Les Engagés): Onlangs heb ik u vragen gesteld over de boete die de Belgische Mededingingsautoriteit oplegde aan Novartis wegens misbruik van een machtspositie. U wees erop dat het contract met Novartis over Lucentis niet verlengd werd in 2021. Kunt u die beslissing toelichten? Verstreek dat contract in 2021 of hebt u besloten het te beëindigen?

*Vous avez dit analyser avec l'INAMI les actions possibles vu que la société et l'assurance maladie avaient été lésées. Quelles actions sont-elles envisagées et dans quels délais?*

*Vous n'avez pas répondu à ma demande de disposer des documents de discussions, et des décisions de l'INAMI et de l'AFMPS dans ce dossier, ainsi que des échanges entre ministres de la Santé successifs. Je réitère donc celle-ci. Dans quel délai transmettez-vous ces documents, nécessaires pour faire la transparence dans ce dossier?*

**05.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Les spécialités Lucentis ont été remboursables via un contrat à partir d'avril 2016 pour 36 mois, prolongé par un nouveau contrat de 24 mois se terminant le 1<sup>er</sup> avril 2021. À l'évaluation, nous avons décidé de ne pas le prolonger et de demander à Novartis d'introduire un dossier auprès de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) afin d'envisager l'inscription définitive des spécialités Lucentis.

Novartis a donc introduit une demande de remboursement le 7 mai 2021. Suite à cela, les spécialités Lucentis ont été définitivement inscrites sur la liste des spécialités remboursables au 1<sup>er</sup> avril 2022.

Par ailleurs, des réunions se tiendront prochainement à l'INAMI, mais il est trop tôt pour communiquer sur des actions et les délais de mise en œuvre. On se concentre pour finaliser la convention en vue du remboursement des injections de Bevacizumab, approuvée par le Comité de l'assurance le 6 mars afin qu'elle entre en vigueur le plus vite possible.

Enfin, suite à la demande de la commission de la Santé du 16 février auprès de l'INAMI, l'ensemble des documents relatifs aux procédures de remboursement des spécialités Lucentis a été fourni au secrétariat le 24 février 2023.

**05.03 Catherine Fonck** (Les Engagés): J'entends que la fin des contrats a fait évoluer le dossier. Par ailleurs, nous avons reçu des documents, mais quand je lis l'analyse de l'Autorité belge de la Concurrence, je constate qu'il nous manque des éléments. C'est l'objet de ma question.

**05.04 Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Nous vous avons fourni tout ce que vous avez demandé. Le secrétariat de la commission a demandé les dossiers de la CRM et vous les a

*U zei dat u samen met het RIZIV bekeek welke stappen er gezet konden worden, aangezien de samenleving en de ziekteverzekering benadeeld werden. Welke stappen overweegt u te zetten en binnen welke termijn?*

*U hebt niet geantwoord op mijn vraag om toegang te krijgen tot de discussienota's en de beslissingen van het RIZIV en het FAGG in deze zaak, en de documenten die uitgewisseld werden tussen de opeenvolgende ministers van Volksgezondheid. Daarom herhaal ik mijn verzoek. Wanneer zult u die documenten, die noodzakelijk zijn om klaarheid te scheppen in dit dossier, ter beschikking stellen?*

**05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** De Lucentis-specialiteiten werden via een contract vanaf april 2016 voor 36 maanden, een termijn die verlengd werd met een nieuw contract van 24 maanden dat eindigde op 1 april 2021, terugbetaald. Bij de evaluatie hebben we beslist het contract niet te verlengen en Novartis te vragen een dossier in te dienen bij de Commissie Tegemoetkomingen Geneesmiddelen (CTG) zodat de definitieve opname van de Lucentis-specialiteiten in overweging genomen kon worden.

Novartis heeft dus op 7 mei 2021 een aanvraag voor terugbetaling ingediend. Naar aanleiding daarvan werden de Lucentis-specialiteiten op 1 april 2022 definitief opgenomen in de lijst van vergoedbare geneesmiddelen.

Voorts zullen er binnenkort vergaderingen bij het RIZIV belegd worden, maar het is nog te vroeg om over acties en implementatietermijnen te communiceren. De focus ligt op het afronden van de overeenkomst voor de terugbetaling van de Bevacizumab-injecties, die op 6 maart door het Verzekeringscomité goedgekeurd werd opdat ze zo snel mogelijk in werking zou kunnen treden.

Ten slotte werden, op vraag van de commissie voor Gezondheid van 16 februari aan het RIZIV, op 24 februari 2023 alle documenten met betrekking tot de terugbetalingsprocedures voor de Lucentis-specialiteiten aan het secretariaat bezorgd.

**05.03 Catherine Fonck** (Les Engagés): Ik neem er akte van dat het dossier door het aflopen van de contracten geëvolueerd is. Voorts hebben we documenten ontvangen, maar als ik de analyse van de Belgische Mededingingsautoriteit lees, stel ik vast dat er bepaalde informatie ontbreekt. Daarover ging mijn vraag.

**05.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** We hebben u alles overgemaakt wat u gevraagd hebt. Het commissiesecretariaat heeft de dossiers van de CTG opgevraagd en die werden u bezorgd. Als u

transmis. Si vous voulez autre chose, détaillez-le.

**05.05 Catherine Fonck** (Les Engagés): Quand je vous ai interrogé, je demandais tous les documents et vous avez conseillé de nous adresser au secrétariat de la CRM, ce qu'a fait le secrétaire de notre commission. Aujourd'hui, je vous dis qu'il manque des documents de l'ABC, de l'AFMPS, un projet d'arrêté royal en 2015...

Je peux vous faire une liste précise. L'enjeu n'est pas de refaire l'histoire, mais de ne pas répéter les graves erreurs commises dans ce dossier, y compris par les autorités. Je déposerai une nouvelle question en ce sens.

Le **président**: Le ministre a dit que les dossiers clôturés pouvaient être transmis. C'est donc ce que le secrétariat a demandé.

**05.06 Catherine Fonck** (Les Engagés): Le dossier est clos: l'ABC a tranché.

**05.07 Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): L'ABC relève du ministre de l'Économie et de l'Emploi.

**05.08 Catherine Fonck** (Les Engagés): J'ai interrogé M. Dermagne. En comparaison avec d'autres pays, nous avons dû attendre des années pour une sanction microscopique. Je ne parle pas de l'ABC, mais de structures qui dépendent d'administrations sous votre tutelle, comme l'AFMPS, l'INAMI, ou les projets arrêtés royaux pour accorder une autorisation hors label de l'Avastin. Cela fait huit ans! Qui a gelé ces textes? La transparence doit être faite!

*L'incident est clos.*

**06 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement du groupe de travail Licences obligatoires" (55034521C)

**06.01 Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (en néerlandais): Le 24 octobre 2022, un groupe de travail sur les licences obligatoires a été créé, qui doit se pencher sur la notion de prix excessif.

*Ce groupe de travail s'est-il déjà réuni? Quelle est sa composition? Quel est son calendrier?*

**06.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Une première réunion s'est tenue le 17 janvier 2023 et une deuxième le 6 mars 2023. Le

nog andere dingen wilt, moet u preciseren wat.

**05.05 Catherine Fonck** (Les Engagés): Toen ik u ondervraagd heb, heb ik naar alle documenten gevraagd en hebt u me geadviseerd om me tot het secretariaat van de CTG te wenden, wat onze commissiesecretaris gedaan heeft. Vandaag zeg ik u dat er onder andere documenten van de Belgische Mededingingsautoriteit en van het FAGG ontbreken, evenals een ontwerp-kb uit 2015.

Ik kan u een nauwkeurige lijst bezorgen. Het is niet de bedoeling dat we de geschiedenis herschrijven, maar wel dat we voorkomen dat de zware fouten die in dit dossier gemaakt zijn, ook door de overheid, herhaald zouden worden. Ik zal daartoe een nieuwe vraag indienen.

De **voorzitter**: De minister zei dat de afgesloten dossiers overgemaakt konden worden. Dat is dus wat het secretariaat gevraagd heeft.

**05.06 Catherine Fonck** (Les Engagés): Het dossier is wel degelijk afgesloten: de BMA heeft de knoop doorgehakt.

**05.07 Minister Frank Vandenbroucke** (Frans): De BMA behoort tot de bevoegdheid van de minister van Economie en Werk.

**05.08 Catherine Fonck** (Les Engagés): Ik heb de heer Dermagne een vraag gesteld. In vergelijking met andere landen hebben we jaren moeten wachten op een minuscule sanctie. Ik heb het niet over de BMA, maar over instanties die afhangen van administraties die onder uw voogdij staan, zoals het FAGG en het RIZIV, of de ontwerp-KB's voor het verlenen van een vergunning voor Avastin voor offlabel gebruik. Die dateren van acht jaar geleden! Wie heeft die teksten in de koelkast gezet? Er moet duidelijkheid komen!

*Het incident is gesloten.*

**06 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de werkgroep Dwanglicenties" (55034521C)

**06.01 Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (Nederlands): Op 24 oktober 2022 werd een werkgroep Dwanglicenties opgericht, die zich moet buigen over buitensporige prijzen.

*Is die werkgroep al samengekomen? Wie zetelt er in? Wat is de timing?*

**06.02 Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Een eerste vergadering vond plaats op 17 januari 2023 en een tweede op 6 maart 2023.

groupe de travail est composé d'économistes de la santé, d'experts en droit des brevets et de la concurrence, de représentants des patients et d'experts du Centre d'expertise, de l'INAMI, de l'AFMPS, de l'Autorité belge de la Concurrence (ABC) en des SPF Économie, Santé publique et Sécurité sociale.

Lors de la première réunion, l'ABC a présenté son expertise en matière de prix excessifs et le SPF Économie a dressé le contexte des licences obligatoires et présenté des propositions visant à introduire un mécanisme pour l'usage non commercial (*government use*) et à préciser les motifs d'octroi de licences. Cela doit aboutir à un projet de loi qui devrait encore pouvoir être voté avant la fin de cette législature.

*L'incident est clos.*

**07** Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact de la pollution de l'air sur la santé" (55034397C)

**07.01** Sophie Rohonyi (DéFI): *On estime à 9 000 par an les décès prématurés liés à la pollution de l'air en Belgique. Les effets à long terme de l'exposition aux particules fines sont particulièrement inquiétants: troubles cardio-respiratoires, cancers...*

*Nous ne sommes pas tous égaux face aux particules fines: sans danger sur certaines personnes, elles peuvent faire perdre à d'autres cinq à dix ans de vie. Nous perdons en moyenne deux ans d'espérance de vie, contre un an autrefois.*

*Confirmez-vous ces chiffres? Qu'en pensez-vous? Que fait-on en Belgique pour améliorer la qualité de l'air? Disposez-vous d'études ou de données sur d'autres conséquences de la pollution de l'air?*

**07.02** Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La pollution de l'air provoque des décès prématurés, en particulier l'exposition aux particules, au dioxyde d'azote à l'ozone. La ministre du Climat travaille en étroite collaboration avec les régions à une amélioration de la qualité de l'air.

La qualité de l'air intérieur laisse encore plus à désirer. Pour l'améliorer, nous pouvons aérer et ventiler mais il faut pour cela que la qualité de l'air extérieur le permette. Nous pouvons aussi purifier l'air grâce à un purificateur intérieur ou en le filtrant dans l'unité de ventilation, pour éviter notamment la présence de substances nocives et les maladies infectieuses. Une mauvaise qualité de l'air a en effet un coût élevé en termes de santé publique et de PIB.

De werkgroep bestaat uit gezondheidseconomen, experten in het octrooi- en mededingingsrecht, patiëntenvertegenwoordigers en experten van het Kenniscentrum, het RIZIV, het FAGG, de Belgische Mededingingsautoriteit (BMA) en de FOD's Economie, Volksgezondheid en Sociale Zaken.

Tijdens de eerste vergadering presenteerde de BMA haar ervaring met buitensporige prijzen en de FOD Economie de context van dwanglicenties en voorstellen om een mechanisme voor *government use* in te voeren en de gronden om licenties te verlenen te verduidelijken. Dat moet leiden tot een wetsontwerp dat nog deze legislatuur kan worden goedgekeurd.

*Het incident is gesloten.*

**07** Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van luchtvervuiling op de gezondheid" (55034397C)

**07.01** Sophie Rohonyi (DéFI): *Jaarlijks sterven er in ons land naar schatting 9.000 mensen vroegtijdig als gevolg van luchtvervuiling. De langetermijneffecten van de blootstelling aan fijnstof zijn bijzonder zorgwekkend: hart- en ademhalingsstoornissen, kanker, enz.*

*We zijn niet allemaal gelijk als het over fijnstof gaat: voor sommigen is het onschadelijk, maar anderen kan het vijf tot tien levensjaren kosten. We verliezen gemiddeld twee jaar levensverwachting, terwijl dat vroeger maar één jaar was.*

*Kunt u die cijfers bevestigen? Wat vindt u ervan? Wat wordt er in ons land ondernomen om de luchtkwaliteit te verbeteren? Beschikt u over studies of gegevens over andere gevolgen die luchtvervuiling met zich brengt?*

**07.02** Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Luchtvervuiling veroorzaakt voortijdige sterfte, meer bepaald door de blootstelling aan fijn stof, stikstofdioxide en ozon. De minister van Klimaat werkt in nauwe samenwerking met de gewesten aan een verbetering van de luchtkwaliteit.

De binnenluchtkwaliteit laat nog meer te wensen over. Om deze te verbeteren kunnen we verluchten en ventileren, maar daarvoor moet de buitenluchtkwaliteit goed genoeg zijn. We kunnen de lucht ook zuiveren via een luchtzuiveringstoestel binnen of door ze via een ventilatie-eenheid te filteren, meer bepaald om schadelijke stoffen te verwijderen en infectieziekten te voorkomen. Een slechte luchtkwaliteit heeft immers een hoog



prijkaartje op het stuk van de volksgezondheid en van het bbp.

**07.03 Sophie Rohonyi (DéFI):** L'enjeu est de taille: il s'agit d'éviter des maladies chroniques et des décès prématurés. Cependant, la ministre du Climat doit s'occuper de la qualité de l'air extérieur avec ses homologues des entités fédérées tandis que le gouvernement fédéral peut prendre les devants en ce qui concerne l'air intérieur. Il faudrait évaluer la loi et ses effets avant de l'actualiser pour protéger les plus sensibles aux particules fines.

*L'incident est clos.*

**08 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang par les personnes de plus de 65 ans" (55034544C)**

**08.01 Frieda Gijbels (N-VA):** Il y a peu, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a conseillé aux personnes de plus de 65 ans de ne plus faire don de leur sang. La Croix-Rouge, le plus grand collecteur de sang, estime cette recommandation étrange dès lors que ces échantillons de sang posent peu de problèmes et que ces donneurs appartiennent à un groupe à faible risque. Une fois de plus, il est reproché au CSS de ne pas fonder ses avis sur des données probantes, ce qui, le cas échéant, serait inacceptable. La méthode utilisée pour élaborer ces avis ne semble pas non plus être bien définie.

Le ministre estime-t-il qu'il faille appliquer une méthode scientifique stricte? Le CSS applique-t-il une telle méthode scientifique stricte? Laquelle? Ce point fait-il l'objet d'un contrôle? Pourquoi le CSS et le Centre d'Expertise continuent-ils à coexister? Qui fait quoi? Ne serait-il pas préférable de fusionner les deux organes? Le ministre préconisera-t-il un audit du CSS, par exemple par le KCE ou le Cebam?

**08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** J'avais demandé au CSS quel point de vue il adoptait à l'égard de nouveaux donneurs âgés de plus de 65 ans. L'une des conclusions était que ce n'était pas une bonne idée de permettre aux personnes de plus de 65 ans de devenir de nouveaux donneurs. Il est inopportun de remettre en question les méthodes scientifiques du Conseil au moment où il désapprouve une idée que j'ai formulée. C'est pourquoi je n'agirai pas de la sorte, mais j'ai tout de même remis les observations de Mme Gijbels au CSS.

Les donneurs de plus de 65 ans présentent un

**07.03 Sophie Rohonyi (DéFI):** Er staat veel op het spel: het komt erop aan chronische ziekten en voortijdige sterfgevallen te voorkomen. Toch mag de minister van Klimaat zich samen met haar gewestelijke ambtgenoten enkel bezighouden met de kwaliteit van de buitenlucht, terwijl de federale regering dan weer het voortouw mag nemen wat de binnenlucht betreft. We zouden de wet en de gevolgen ervan eerst moeten evalueren voor we ze actualiseren om de mensen die het meest gevoelig zijn voor fijnstof te beschermen.

*Het incident is gesloten.*

**08 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeddonatie door 65-plussers" (55034544C)**

**08.01 Frieda Gijbels (N-VA):** De Hoge Gezondheidsraad (HGR) adviseerde onlangs dat 65-plussers beter geen bloed meer geven. Het Rode Kruis, de grootste bloedcollector, vindt dat een vreemd standpunt omdat er weinig problemen zijn met hun bloedstalen en omdat ze tot een lage risicogroep behoren. Weer klinkt de kritiek dat de HGR niet evidencebased zou werken, wat onaanvaardbaar zou zijn. De methodologie om tot adviezen te komen, lijkt ook niet vast te liggen.

Moet volgens de minister een strikt wetenschappelijke methode worden gehanteerd? Wordt door de HGR een strikt wetenschappelijke methodologie gehanteerd? Welke? Wordt dit gecontroleerd? Waarom blijven de HGR en het Kenniscentrum naast elkaar bestaan? Wie doet wat? Zouden die twee instellingen niet beter samensmelten? Zal de minister een doorlichting van de HGR adviseren, bijvoorbeeld door het KCE of door Cebam?

**08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Ik had de HGR gevraagd hoe hij aankijkt tegen nieuwe donoren ouder dan 65 jaar. Een van de conclusies was dat 65-plussers toelaten als nieuwe donoren geen goed idee is. Het is een slecht moment om de wetenschappelijke methodes van de Raad in vraag te stellen op het ogenblik dat hij een idee van mij slecht noemt. Ik zal dat daarom niet doen, maar ik heb de opmerkingen van mevrouw Gijbels wel aan de HGR bezorgd.

Bij donoren ouder dan 65 jaar is er een dubbel risico:

double risque: le risque pour le receveur du sang et le risque pour le donneur lui-même. Selon le Conseil, il n'existe pas de données empiriques concrètes sur le don de sang effectué par les personnes de plus de 65 ans. Le CSS a exposé une analyse des risques théoriques et a décidé de ne pas recommander un tel don de sang. Il s'agit d'une réponse très nuancée: le CSS ne le déconseille pas, il ne le recommande pas.

Cependant, la communication qui a suivi laissait entendre que c'était "à déconseiller".

Nous devons réfléchir à l'évaluation continue des méthodes. C'est au CSS qu'il incombe de décider des méthodes à utiliser et d'évaluer leur capacité à résister à toute critique. Le Conseil indique n'avoir reçu aucune publication scientifique qui contredise les 78 références scientifiques analysées ou qui démontrerait que des études importantes auraient été omises.

Une fusion avec le Centre fédéral d'expertise n'est pas à l'ordre du jour.

**08.03 Frieda Gijbels (N-VA):** Je perçois dans la réponse du ministre qu'il a également des doutes quant à la méthode scientifique utilisée. Elle doit être rigoureusement identique pour chaque avis demandé. Ce n'est pas la première fois que le CSS est critiqué pour ses avis. Le ministre affirme que le CSS doit remettre en question ses propres méthodes, mais il me semblerait plus adéquat de les soumettre à l'analyse d'une autre instance experte. Une fusion du Centre fédéral d'expertise avec le CSS et Sciensano a bel et bien été à l'ordre du jour, mais elle n'a jamais abouti. C'est regrettable, car de cette manière nos connaissances en matière de santé demeurent très morcelées. Il est difficile de savoir exactement qui peut donner quel avis, quand et pourquoi.

*L'incident est clos.*

#### **09 Questions jointes de**

- **Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis de l'OMT aux Pays-Bas concernant la qualification du Covid-19 comme endémique" (55034549C)**
- **Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pandémie de coronavirus" (55034695C)**

**09.01 Frieda Gijbels (N-VA):** L'équipe de gestion des épidémies aux Pays-Bas (Outbreak Management Team, OMT) ne considère plus le Covid-19 comme une pandémie, mais comme un virus endémique. Cela implique la suppression des

dat voor de ontvanger van het bloed en dat voor de donor zelf. Volgens de Raad zijn er geen concrete empirische gegevens voorhanden over bloeddonaat door 65-plussers. De HGR presenteerde een analyse van theoretische risico's en besliste om dergelijke bloeddonaat niet aan te bevelen. Het is een heel genuanceerd antwoord en de HGR raadt het niet af, ze beveelt het alleen niet aan.

De communicatie die erop volgde klonk dan weer wel als 'afraden'.

We moeten nadenken over het voortdurend toetsen van methodes. De HGR zelf moet uitmaken welke methode wordt gebruikt en of die de toets van alle kritiek kan doorstaan. De Raad meldt dat hij geen enkele wetenschappelijke publicatie heeft ontvangen die de 78 geanalyseerde wetenschappelijke referenties tegensprekt of zou aantonen dat men belangrijke studies over het hoofd heeft gezien.

Een fusie met het Kenniscentrum staat niet op de agenda.

**08.03 Frieda Gijbels (N-VA):** Ik hoor in het antwoord dat de minister ook twijfels heeft bij de gebruikte wetenschappelijke methode. Die moet strikt dezelfde zijn voor elk advies dat wordt gevraagd. Het is niet de eerste keer dat de HGR kritiek krijgt op zijn adviezen. De minister zegt dat de HGR zelf zijn methodes in vraag moet stellen, maar mij lijkt het beter ze te laten analyseren door een deskundige andere instantie. Een fusie tussen het Kenniscentrum, de HGR en Sciensano heeft wel op de agenda gestaan, maar dat is nooit doorgevoerd. Dat is jammer, want zo blijft onze kennis over gezondheid erg versnipperd. Het is niet duidelijk wie wanneer welk advies mag geven en waarom.

*Het incident is gesloten.*

#### **09 Samengevoegde vragen van**

- **Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van het OMT in Nederland n.a.v. de inschatting van COVID-19 als 'endemisch'" (55034549C)**
- **Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De coronapandemie" (55034695C)**

**09.01 Frieda Gijbels (N-VA):** Het Nederlandse Outbreak Management Team (OMT) beschouwt COVID-19 niet langer als een pandemie, maar als een endemisch virus. Dat betekent dat maatregelen zoals testen, isolatie en de mondkapverplichting in de

mesures telles que les tests, l'isolement et le port obligatoire d'un masque buccal dans les soins de santé. En revanche, le groupe d'évaluation des risques belge (Risk Assessment Group, RAG) recommande de maintenir les règles existantes.

zorg er wegvallen. De Belgische Risk Assessment Group (RAG) adviseert daarentegen om de huidige regels te handhaven.

Comment le RAG évalue-t-il actuellement la situation? La considère-t-il également comme une situation endémique? Une concertation est-elle organisée à ce sujet avec les pays voisins? Le RAG se concerta-t-il régulièrement avec l'OMT néerlandaise? Qu'implique une situation endémique sur le plan des mesures? Les prestataires de soins peuvent-ils entre-temps évaluer eux-mêmes dans quelles circonstances ils considèrent que le port d'un masque buccal est judicieux?

Hoe schat de RAG de situatie momenteel in? Beschouwt hij de situatie ook als endemisch? Wordt daarover overlegd met de buurlanden? Overlegt de RAG regelmatig met het Nederlandse OMT? Wat betekent een endemische situatie voor de maatregelen? Kunnen zorgverstrekkers ondertussen zelf beoordelen in welke omstandigheden zij het dragen van een mondmasker zinvol achten?

**09.02 Sophie Rohonyi (DéFI):** En Belgique, d'après Sciensano, les contaminations et les hospitalisations liées au covid augmentent, mais pas les décès.

**09.02 Sophie Rohonyi (DéFI):** Volgens Sciensano neemt het aantal infecties met het coronavirus en de daaraan gelieerde ziekenhuisopnames in België toe, maar het aantal sterfgevallen niet.

Certains experts prônent le maintien de la vigilance. C'est le cas de M. Coppieters, épidémiologiste à l'ULB, qui estime que nous ne nous trouvons pas encore dans une situation endémique puisque des pics épidémiques continuent de surgir, notamment en Chine. Pour d'autres, tels M. Van Laethem, la pandémie est terminée, bien que le virus n'ait pas disparu.

Sommige deskundigen pleiten voor blijvende waakzaamheid. Zo meent de heer Coppieters, epidemioloog aan de ULB, dat we ons nog niet in een endemische situatie bevinden omdat er nog steeds epidemische pieken voorkomen, met name in China. Voor anderen, zoals de heer Van Laethem, is de pandemie voorbij, hoewel het virus niet verdwenen is.

Les chiffres actuels vous inquiètent-ils? Indiquent-ils une possible reprise de l'épidémie? Comment expliquez-vous les divergences entre experts? Quelle est votre position concernant cette éventuelle fin de pandémie? Les groupes de travail mis en place durant la pandémie suivent-ils la situation? Comment? Quelles sont leurs conclusions?

Maakt u zich zorgen over de huidige cijfers? Wijzen ze op een mogelijke heropleving van de epidemie? Hoe verklaart u de verschillen tussen de standpunten van de deskundigen? Wat is uw standpunt over het mogelijke einde van de pandemie? Volgen de tijdens de pandemie opgerichte werkgroepen de situatie op? Hoe? Wat zijn hun conclusies?

Selon la dernière analyse du RAG, du 10 mars dernier, nous en sommes au niveau de gestion 2, avec une légère augmentation de la circulation virale et une stabilisation des hospitalisations. Dispose-t-on de projections pour les prochaines semaines? Ce niveau de gestion pourrait-il évoluer? Si oui, de quelle manière?

Volgens de jongste analyse van de RAG van 10 maart bevinden we ons op beheerniveau 2, met een lichte toename van de viruscirculatie en een stabilisatie van het aantal ziekenhuisopnames. Zijn er prognoses voor de komende weken? Kan dat beheerniveau evolueren? Zo ja, hoe?

**09.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français):** Le SARS-CoV-2 circule encore dans le monde. Pour l'OMS, il reste une urgence internationale de santé publique, car il cause une mortalité encore élevée par rapport aux autres infections respiratoires et parce que de nouveaux variants peuvent émerger. Nous devons rester attentifs aux analyses de l'OMS.

**09.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** SARS-CoV-2 is nog steeds wereldwijd in omloop. Voor de WHO blijft er sprake van een internationale noodsituatie voor de volksgezondheid, omdat het virus in vergelijking met andere luchtweginfecties nog voor een hoog sterftecijfer verantwoordelijk is en er nieuwe varianten kunnen opduiken. We moeten alert blijven op de analyses van de WHO.

*(En néerlandais)* Le RAG évalue chaque semaine la situation épidémiologique en Belgique. Il distingue ainsi trois niveaux, avec des seuils pour les différents

*(Nederlands)* De RAG beoordeelt wekelijks de epidemiologische situatie in België. Daarbij gaat hij uit van drie niveaus, met drempelwaarden voor de

indicateurs. Au niveau 1, la situation épidémiologique est sous contrôle. Au niveau 2, la circulation virale augmente et peut donner lieu à une charge pour le système des soins de santé. Au niveau 3, la circulation virale est élevée et représente un risque de surcharge du système des soins de santé. Actuellement, nous nous trouvons au niveau 2, avec une circulation virale accrue et un nombre croissant d'admissions à l'hôpital liées au Covid-19.

Il n'y a pas de concertation spécifique entre le RAG belge et l'OMT des Pays-Bas quant à cette approche mais, dans son évaluation hebdomadaire, le RAG tient compte de la situation dans les pays voisins. Une concertation est également organisée à l'échelon européen et international, par l'intermédiaire du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et de l'Organisation mondiale de la santé. Par ailleurs, notre évaluation ne porte plus seulement sur le Covid-19, mais aussi sur la circulation d'autres infections respiratoires, comme l'ECDC nous recommande de le faire.

Pour cette raison, nous surveillons également le nombre de consultations chez le médecin généraliste pour les symptômes de la grippe.

Dans les mois à venir, nous allons réévaluer notre outil de gestion, avec pour objectif d'obtenir un bilan épidémiologique de plus en plus intégré. Ceci est également lié à la future politique sur les masques hygiéniques. Des avis précisent quelles mesures sont nécessaires pour les trois niveaux de gestion. Les ministres compétents en discutent actuellement avec les secteurs concernés. À terme, nous souhaitons arriver à un système de recommandations ciblées pour l'utilisation des masques hygiéniques en fonction de la circulation du virus. J'espère qu'il sera prêt la semaine prochaine, afin que nous puissions l'adopter à l'unanimité lors de la CIM Santé publique. Ce système est basé sur l'outil de gestion, sans devoir se demander si on se trouve en situation de pandémie ou d'endémie.

**09.04 Frieda Gijbels (N-VA):** Je peux comprendre que des directives qui limitent le risque d'infection soient émises lors d'une pandémie qui peut surcharger les soins de santé. Toutefois, je ne comprends pas pourquoi cela est nécessaire dans un contexte de soins de santé où l'on a l'habitude de faire face aux infections.

C'est pourquoi je salue le fait que des consultations auront lieu avec le secteur de la santé qui indiquera sans doute qu'il est le plus à même d'évaluer quelles précautions sont appropriées.

verschillende indicatoren. Op niveau 1 is de epidemiologische situatie onder controle, op niveau 2 wordt een stijgende virale circulatie vastgesteld die kan resulteren in een belasting van het gezondheidszorgsysteem. Op niveau 3 is er een hoge virale circulatie met een kans op overbelasting van het gezondheidszorgsysteem. Op dit moment bevinden we ons op niveau 2, met een toegenomen viruscirculatie en een stijgend aantal covidgerelateerde ziekenhuisopnames.

Over die benadering is er geen specifiek overleg tussen de Belgische RAG en het Nederlandse OMT, maar de RAG houdt in zijn wekelijkse evaluatie wel rekening met de situatie in de buurlanden. Er is ook overleg op Europees en internationaal niveau, via het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) en de Wereldgezondheidsorganisatie. We kijken in onze beoordeling ook niet meer alleen naar COVID-19, maar ook naar de circulatie van andere luchtweginfecties. Dat raadt het ECDC ons ook aan.

Om die reden volgen we ook het aantal consultaties bij de huisarts voor griepverschijnselen op.

De komende maanden zullen we ons beheersinstrument opnieuw evalueren, met de bedoeling om tot een steeds meer geïntegreerde epidemiologische inschatting te komen. Dat hangt ook samen met het toekomstige beleid inzake mondmaskers. Er liggen adviezen voor die voor de drie beheersniveaus preciseren welke maatregelen noodzakelijk zijn. Daarover plegen de bevoegde ministers nu overleg met de betrokken sectoren. Uiteindelijk willen we komen tot een stelsel van gerichte aanbevelingen voor het gebruik van mondmaskers afhankelijk van de viruscirculatie. Ik hoop daarmee volgende week klaar te zijn, zodat we in de IMC Volksgezondheid eensgezind een stelsel van aanbevelingen kunnen uitvaardigen. Dat stelsel is gebaseerd op het beheersinstrument, zonder dat we ons daarbij afvragen of we in een pandemische dan wel endemische situatie zijn.

**09.04 Frieda Gijbels (N-VA):** Ik kan begrijpen dat men tijdens een pandemie die de zorg kan overbelasten, richtlijnen uitvaardigt die het besmettingsrisico beperken. Ik begrijp echter niet zo goed waarom dat nodig is in een zorgcontext, waar men toch gewoon is om met infecties om te gaan.

Daarom juich ik toe dat hierover overleg zal plaatsvinden met de zorgsector, die wellicht zal aangeven dat hij zelf kan inschatten welke voorzorgsmaatregelen aangewezen zijn.

**09.05 Sophie Rohonyi (DéFI):** La Belgique n'a pas choisi entre pandémie et endémie. Mais nous en sommes encore au stade pandémique, selon l'OMS. La Belgique n'est pas une île, elle doit tenir compte du contexte mondial. Au plan national, le RAG a retenu le niveau 2: un risque de surcharge de nos hôpitaux.

Je vous remercie pour l'analyse de la manière de déterminer les niveaux de gestion. Le covid combiné à d'autres infections respiratoires peut exercer une grande pression sur nos hôpitaux.

*L'incident est clos.*

**10 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan global de lutte contre les assuétudes" (55034583C)**

**10.01 Hervé Rigot (PS):** Le premier ministre a annoncé les grandes lignes du plan d'action fédéral en sept piliers pour lutter contre la criminalité liée à la drogue. Parallèlement à ces mesures, une approche globale est nécessaire, y compris en matière de santé publique et de prévention.

Quelles sont ces mesures? Des concertations sont-elles en cours avec les entités fédérées?

**10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français):** Je ne vais pas entrer dans le contenu, qui doit encore être décidé en concertation avec les acteurs concernés.

La méthodologie et le planning pour la rédaction d'une nouvelle stratégie en matière de drogues ont été discutées et approuvées au niveau de la Cellule générale de Politique Drogues. Elles sont à l'ordre du jour de la prochaine Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé publique pour validation officielle. J'espère avoir cette validation pour la fin du mois de mars.

La stratégie en matière de drogues sera élaborée en concertation avec les acteurs compétents. Il s'agit d'une stratégie dans laquelle tous les piliers politiques en matière de drogues seront abordés, dont la prévention, la réduction des risques, le traitement, le rétablissement, la répression et la sécurité. Un groupe de travail de la Cellule générale de Politique Drogues sera chargé de rédiger ce document. Celui-ci devrait être approuvé par la Cellule et la Réunion Thématique Drogues de la CIM Santé publique avant la fin 2023.

*L'incident est clos.*

**09.05 Sophie Rohonyi (DéFI):** België heeft niet gekozen tussen een endemische of een pandemische situatie. Volgens de WHO zitten we echter nog in de pandemische fase. België is geen eiland en moet rekening houden met de wereldwijde situatie. Op nationaal vlak zitten we volgens de RAG op niveau 2: een risico op overbelasting van onze ziekenhuizen.

Ik dank u voor de analyse van de wijze waarop de beheersniveaus vastgesteld worden. Covid plus andere luchtweginfecties kan voor een grote druk op onze ziekenhuizen zorgen.

*Het incident is gesloten.*

**10 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het globaal plan voor de bestrijding van verslavingen" (55034583C)**

**10.01 Hervé Rigot (PS):** De eerste minister heeft de grote lijnen van het federale actieplan met zeven pijlers voor de bestrijding van drugsgerelateerde criminaliteit bekendgemaakt. Naast die maatregelen is een globale aanpak vereist, ook op het stuk van de volksgezondheid en de preventie.

Over welke maatregelen gaat het? Wordt er momenteel met de deelgebieden overlegd?

**10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** Ik zal niet dieper op de inhoud ingaan, aangezien er wat dat betreft nog beslissingen genomen moeten worden in overleg met de betrokken stakeholders.

De werkwijze en de planning voor de uitwerking van een nieuwe strategie inzake drugs werden op het niveau van de Algemene Cel Drugsbeleid besproken en goedgekeurd. Ze staan geagendeerd op de volgende Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid met het oog gericht op de officiële bekrachtiging ervan. Ik hoop dat dit eind maart in kalk en cement zal zijn.

De drugsstrategie zal in overleg met de bevoegde actoren uitgewerkt worden. Het gaat over een strategie waarbij alle assen van het drugsbeleid, waaronder preventie, risicoreductie, behandeling, herstel, repressie en veiligheid, aan bod zullen komen. Een werkgroep van de Algemene Cel Drugsbeleid zal de opdracht krijgen dat document op te stellen. Dat moet vóór eind 2023 door de ACD en Thematische Vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid goedgekeurd worden.

*Het incident is gesloten.*

**11** Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surconsommation systématique lors des trajets de soins d'accouchement" (55034406C)

**11.01** Kathleen Depoorter (N-VA): Certains hôpitaux contribuent à la surconsommation en programmant des rendez-vous supplémentaires pendant le trajet de grossesse avec des sages-femmes qui n'accompagneront pourtant pas l'accouchement. Ces consultations supplémentaires ne sont pas nécessaires. Or elles sont facturées.

Le ministre estime-t-il que de cette manière, le choix est restreint, étant donné que la sage-femme est désignée par l'hôpital? Faut-il faire une distinction entre un trajet remboursé et un trajet avec des rendez-vous supplémentaires?

**11.02** Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Bien que je ne doute pas de la véracité du récit de Mme Depoorter, je n'ai pas connaissance de trajets de soins imposés aux femmes enceintes par l'INAMI. Cependant, les hôpitaux et les zones de première ligne ont développé des parcours de soins prénataux. Je suppose qu'ils ont pris en compte les principes généraux d'un suivi prénatal universel et intégré, à la suite du rapport KCE de 2019 qui recommande qu'un plan de soins soit établi avec la future mère au début de chaque grossesse.

En fonction des besoins, différents prestataires de soins sont associés à ce trajet de soins. Le calendrier de suivi peut varier d'une région à l'autre. Dans ce cadre, le libre choix de la future maman constitue un élément central. Bien entendu, il faut éviter la surconsommation systématique et respecter les conditions de nomenclature. Ainsi, on ne peut dépasser les douze séances prénatales de suivi par une sage-femme pour une grossesse qui n'est pas à risque. Je ne me prononcerai pas sur les trajets de soins évoqués par Mme Depoorter car je possède trop peu d'informations précises à ce sujet.

Dans le budget de 2022, le Conseil général de l'INAMI a dégagé un montant de 10 millions d'euros pour le développement d'un trajet de soins destiné aux femmes enceintes vulnérables. Je me concerte avec les ministres des entités fédérées afin que ce trajet soit lancé sans tarder.

**11.03** Kathleen Depoorter (N-VA): Lors d'une première grossesse, on se laisse généralement guider. On ne se pose pas de questions lorsque l'hôpital prévoit une deuxième consultation avec une

**11** Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De systematische overconsumptie bij bevallingstrajecten" (55034406C)

**11.01** Kathleen Depoorter (N-VA): Sommige ziekenhuizen werken overconsumptie in de hand door bij een zwangerschapstraject bijkomende afspraken in te plannen bij vroedvrouwen die de bevalling niet zullen begeleiden. Deze extra consultaties zijn niet noodzakelijk, maar worden wel aangerekend.

Is de minister van mening dat de keuzemogelijkheid op deze manier wordt beperkt, aangezien de vroedvrouw door het ziekenhuis is aangeduid? Moet er een onderscheid worden gemaakt tussen een terugbetaald traject en een traject met extra afspraken?

**11.02** Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Hoewel ik niet twijfel aan de waarachtigheid van het relaas van mevrouw Depoorter, heb ik geen weet van zorgtrajecten die door het RIZIV worden opgedrongen aan zwangere vrouwen. Wel hebben ziekenhuizen en eerstelijnszones prenatale zorgpaden ontwikkeld. Ik ga ervan uit dat daarbij rekening is gehouden met de algemene principes van een universele en geïntegreerde prenatale opvolging, in navolging van het KCE-rapport uit 2019 dat aanraadt om bij het begin van elke zwangerschap samen met de aanstaande moeder een zorgplan op te stellen.

Afhankelijk van de behoefte worden verschillende zorgverleners bij dit zorgpad betrokken. Het opvolgschema kan regionaal verschillen. De vrije keuze van de aanstaande moeder staat steeds centraal. Natuurlijk moet systematische overconsumptie worden vermeden en moeten de nomenclatuurvoorwaarden worden nageleefd. Zo mogen bij een niet-risicozwangerschap maximum twaalf prenatale zittingen door een vroedvrouw worden aangerekend. Ik spreek me niet uit over de zorgtrajecten die mevrouw Depoorter aanhaalt, omdat ik er te weinig concrete informatie over heb.

De Algemene Raad van het RIZIV heeft in de begroting van 2022 en budget van 10 miljoen euro uitgetrokken voor de ontwikkeling van een zorgtraject voor kwetsbare zwangere vrouwen. Ik overleg met de deelstaatsminister over een snelle opstart hiervan.

**11.03** Kathleen Depoorter (N-VA): Bij een eerste zwangerschap laat men zich doorgaans leiden. Men stelt zich geen vragen als het ziekenhuis een tweede consult bij een andere vroedvrouw implant. Het is ook

autre sage-femme. Le fait que douze consultations sont remboursées ne signifie pas non plus qu'elles doivent toutes être effectuées.

*L'incident est clos.*

**12** Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes opérationnels dans la transition entre les partenaires logistiques" (55034407C)

**12.01** Kathleen Depoorter (N-VA): Des incidents ont-ils été constatés dans le cadre de la transition entre les partenaires logistiques Medista et Movianto? Quels problèmes se sont posés? Combien de vaccins ont été endommagés et combien ont dû être détruits en conséquence? À quel montant sont estimés les coûts de la destruction? Combien a coûté le transport entre les deux sociétés et combien coûtera le transport vers la société chargée de détruire les vaccins endommagés? Quels enseignements le ministre en tire-t-il?

**12.02** Frank Vandembroucke, ministre (*en néerlandais*): Plusieurs incidents ont été signalés, dont l'envoi de matériel endommagé, un manque de clarté au sujet des quantités à transporter, des problèmes avec les enregistreurs de température ainsi que l'envoi de palettes mixtes. La communication entre les partenaires logistiques n'est pas toujours optimale, ce qui a notamment entraîné des problèmes de planning. Le SPF a fait de son mieux pour faciliter le dialogue entre les partenaires. Attendu que la transition n'est pas encore terminée, le nombre de vaccins endommagés ne peut pas être communiqué. Aucun vaccin n'a encore été détruit. Les vaccins Moderna sont conservés et transportés à -20 °C. Les vaccins Pfizer sont conservés et transportés à -80 °C. De cette manière, les bonnes pratiques en matière de distribution sont respectées.

On ignore encore combien de vaccins au total devront être détruits dans les prochains mois. Le coût de cette destruction ne peut donc pas encore être estimé. On sait cependant avec certitude que 3 232 300 doses sont définitivement périmées. Leur destruction par Indaver devrait coûter environ 15 000 euros.

Les coûts de transport entre Medista et Movianto sont estimés à 252 186 euros, mais nous ne disposons pas encore de l'ensemble des factures et données.

L'entreprise qui détruit les produits interviendra elle-même pour le transport des biens à détruire.

niet omdat er twaalf consulten mogen terugbetaald worden, dat ze allemaal moeten worden uitgevoerd.

*Het incident is gesloten.*

**12** Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De operationele problemen met de transitie tussen de logistieke partners" (55034407C)

**12.01** Kathleen Depoorter (N-VA): Werden er naar aanleiding van de transitie tussen de logistieke partners Medista en Movianto incidenten vastgesteld? Wat liep er mis? Hoeveel vaccins raakten beschadigd en hoeveel moeten er om die reden worden vernietigd? Op welk bedrag worden de kosten van de vernietiging geraamd? Hoeveel kostte het vervoer tussen beide firma's en hoeveel kost het vervoer naar de firma die de beschadigde vaccins zal vernietigen? Welke lering trekt de minister daaruit?

**12.02** Minister Frank Vandembroucke (*Nederlands*): Er werden incidenten gemeld, onder meer het versturen van beschadigd materiaal, onduidelijke communicatie over de te transporteren hoeveelheden, problemen met temperatuurloggers en het versturen van gemengde paletten. De communicatie tussen de logistieke partners verloopt niet steeds even efficiënt, wat onder meer tot problemen met de planning leidde. De FOD heeft de dialoog tussen de partners zoveel mogelijk bevorderd. Aangezien de transitie nog niet is afgelopen, kan het aantal beschadigde vaccins nog niet worden meegedeeld. Er werden nog geen vaccins vernietigd. De Moderna-vaccins worden bewaard bij -20 °C en werden bij die temperatuur getransporteerd. De Pfizer-vaccins worden bewaard op -80 °C en werden bij die temperatuur getransporteerd. Op die manier wordt voldaan aan de *good distribution practices*.

Het is nog niet bekend hoeveel vaccins de komende maanden in totaal zullen moeten worden vernietigd. De kosten voor de vernietiging kunnen dus nog niet worden geraamd. Wel is duidelijk dat er 3.232.300 definitief vervallen dosissen zijn. De vernietiging daarvan door Indaver zou ongeveer 15.000 euro kosten

De kosten voor het vervoer tussen Medista en Movianto worden op 252.186 euro geraamd, maar we beschikken nog niet over alle facturen en gegevens.

De firma die de producten vernietigt, zal zelf instaan voor het transport van de te vernietigen goederen.

Une communication ouverte et honnête entre toutes les parties est primordiale. Dès le stade du cahier des charges, des règles claires doivent également être établies en termes d'éventuelle résiliation du contrat.

Open en eerlijke communicatie tussen alle partijen is van het grootste belang. Van bij het bestek moeten ook duidelijke regels worden vastgelegd voor een eventuele beëindiging van de overeenkomst.

**12.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Il existe déjà des factures d'environ 3,4 millions d'euros et 252 000 euros respectivement. Les coûts s'élèveront donc à plus de 4 millions, soit plus que le gain escompté à la suite du changement de distributeur de vaccins. Le ministre ne dit rien non plus sur la cargaison de vaccins retournée par erreur au fournisseur initial et ayant dû être détruite, pour ne pas avoir été transportée dans des conditions optimales.

**12.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Er zijn nu al facturen van respectievelijk ongeveer 3,4 miljoen euro en 252.000 euro. De kosten zullen dus oplopen tot meer dan 4 miljoen, meer dus dan de vooropgestelde winst uit de verandering van vaccindistributeur. Ook over de lading vaccins die verkeerdelijk terugkeerde naar de initiële leverancier en niet onder optimale omstandigheden werd vervoerd, waardoor ze moet worden vernietigd, zegt de minister niets.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**13 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transport et la destruction de vaccins contre le covid" (55034408C)**

**13 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het transport en de vernietiging van covidvaccins" (55034408C)**

**13.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Six cents palettes de dispositifs médicaux, de tests et de matériel de dépistage ont été transportées jusqu'à la société Raes, d'où elles ont immédiatement été transférées vers l'entreprise chargée de détruire les dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* (DIV).

**13.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Er werden 600 paletten met medische hulpmiddelen, testen en testmateriaal vervoerd naar de firma Raes, waarna ze onmiddellijk verhuisden naar de firma die de medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek (IVD's) moet vernietigen.

Quel est le coût de cette opération? Pourquoi le chargement a-t-il d'abord été transporté chez Raes? Quel est l'état d'avancement de la transaction avec la société Raes?

Wat is hiervan de kostprijs? Waarom werd de lading eerst naar de firma Raes gebracht? Hoe staat het met de dading met de firma Raes?

**13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** Les réponses que je fournis sont exactes, mais Mme Depoorter s'obstine, chaque semaine, à poser de nouvelles questions qui lui sont suggérées par la société Medista. Entre 500 et 600 palettes ont été déplacées du site de Medista vers la société Raes. Seuls les DIV inutilisables sont destinés à la deuxième phase de destruction, qui n'a pas encore été programmée. Aucun transport n'a donc encore été organisé. Le coût réel n'est pas encore connu car certains transports doivent encore être facturés. Les DIV ont été transférés vers la société Raes afin de garantir la continuité de la gestion des stocks. Les DIV destinés à la première phase de destruction ont été transférés directement du site de Medista vers le site de destruction de SGS.

**13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Mijn antwoorden zijn correct, maar mevrouw Depoorter laat zich elke week weer nieuwe vragen influisteren door het bedrijf Medista. Er werden tussen 500 en 600 paletten verplaatst van de site van Medista naar de firma Raes. Enkel de onbruikbare IVD's zijn bestemd voor de tweede vernietigingsronde, die nog niet gepland is. Er is dus nog geen transport georganiseerd. De werkelijke kostprijs is nog niet bekend omdat er nog transporten moeten worden gefactureerd. De IVD's werden aan Raes overgedragen om de continuïteit van het stockbeheer te verzekeren. De IVD's bestemd voor de eerste vernietigingsfase werden rechtstreeks van Medista naar de vernietigingssite SGS gebracht.

**13.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Le ministre a donc conclu un contrat d'une valeur de 8 millions d'euros avec la société Raes, tout en sachant que de nombreux produits devraient être détruits. Une question reste sans réponse: pourquoi a-t-il conclu

**13.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** De minister heeft dus een contract afgesloten met de firma Raes ter waarde van 8 miljoen euro, terwijl hij al wist dat er veel zaken moesten worden vernietigd. De vraag blijft waarom hij de dading met de firma Raes heeft



la transaction avec la société Raes? Nos questions contrarient le ministre, mais il est de mon devoir de parlementaire de lui poser des questions concernant des comptes qui ne sont pas corrects.

*L'incident est clos.*

#### **14 Questions jointes de**

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La logistique de la mission B-FAST déployée à la suite du tremblement de terre en Turquie" (55034409C)
- Kathleen Depoorter à Caroline Gennez (Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le coût de l'hôpital de campagne de B-FAST, les moyens et la logistique déployés dans ce cadre" (55034468C)

**14.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Le ministre a conclu un accord de coopération avec Movianto pour le transport de matériel médical destiné à l'hôpital de campagne en Turquie.

Un appel d'offres a-t-il été lancé pour cette mission? Ce service relève-t-il du programme rescEU? Le cas échéant, une contribution financière de l'Union européenne est-elle prévue? Le consultant auquel le SPF Santé publique a eu recours pour rescEU a-t-il joué un rôle dans le déploiement de l'opération de B-FAST?

L'opération de l'équipe médicale de B-FAST aurait coûté 8 millions d'euros. Selon la ministre des Affaires étrangères, ce montant inclurait les 5 millions d'euros nécessaires à la mise en place de l'hôpital de campagne. Le confirmez-vous?

Quel matériel médical et quels médicaments ont-ils été achetés dans le cadre de cette mission? Combien ont-ils coûté? Comment Movianto a-t-il organisé le transport? Quel en a été le coût?

Entre-temps, l'hôpital de campagne a été cédé à la Turquie. Une partie du montant investi sera-t-il récupéré pour l'achat d'un nouvel hôpital de campagne?

**14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** L'opération logistique, y compris le transport du matériel médical, sera réalisée par la Défense. L'autorité belge ne fait donc pas appel à Movianto et aucun appel d'offres n'est à l'ordre du jour. Les opérations n'ont aucun lien avec le projet rescEU. Il appartient à la Commission européenne de décider quels fonds de rescEU seront utilisés pour telle ou telle catastrophe. Compte tenu de la charge de travail et conformément au cahier des charges convenu avec Movianto, le consultant a aidé à la gestion logistique de l'opération pendant

afgesloten. De minister vindt de vragen niet fijn, maar het is mijn taak om hem te ondervragen over rekeningen die niet kloppen.

*Het incident is gesloten.*

#### **14 Samengevoegde vragen van**

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De logistiek achter de opdracht van B-FAST na de aardbeving in Turkije" (55034409C)
- Kathleen Depoorter aan Caroline Gennez (Ontwikkelingssamenwerking en Grote Steden) over "De kostprijs van het veldhospitaal van B-FAST en de eraan verbonden middelen en logistiek" (55034468C)

**14.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** De minister heeft voor het vervoer van medisch materiaal voor het veldhospitaal in Turkije een samenwerkingsakkoord gesloten met Movianto.

Werd hiervoor een tender uitgeschreven? Valt deze dienstverlening onder het rescEU-programma? Is er in dat geval een financiële bijdrage van de EU? Heeft de consultant die de FOD Volksgezondheid voor rescEU aantrok een rol gespeeld in de ontplooiing van de operatie van B-FAST?

De operatie van het medisch team van B-FAST zou 8 miljoen euro kosten. Volgens de minister van Buitenlandse Zaken is de 5 miljoen euro voor het opzetten van het veldhospitaal daarin reeds begrepen. Klopt dat?

Welk medisch materiaal en welke geneesmiddelen werden er voor deze zending aangekocht? Hoeveel kostte dat? Hoe heeft Movianto het vervoer georganiseerd? Wat was daarvan de kostprijs?

Het veldhospitaal is intussen overgedragen aan Turkije. Wordt een deel van het geïnvesteerde bedrag gerecupereerd om een nieuw veldhospitaal te kunnen aankopen?

**14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** De logistieke operatie, inclusief het transport van medisch materiaal, wordt uitgevoerd door Defensie. De Belgische overheid doet dus geen beroep op Movianto en er is ook geen tender aan de orde. De activiteiten hebben geen link met rescEU. Het is aan de Europese Commissie om te bepalen welke rescEU-voorraden voor welke ramp worden ingezet. De consultant heeft, gelet op de werkdruk en conform het bestek dat werd overeengekomen met Movianto, enkele dagen geholpen bij het logistieke beheer van de operatie. De kostprijs van

quelques jours. Le coût de l'hôpital de campagne est estimé à 5 millions d'euros et est compris dans l'estimation de 8 millions d'euros.

Quant au matériel médical, il couvre tout l'appareillage médical nécessaire à l'installation d'un hôpital avec un bloc opératoire, un hôpital de jour et 20 lits. Cet équipement a été cofinancé par la Commission européenne à hauteur de 1,7 million d'euros. En plus du matériel déjà acheté dans l'entrepôt de B-FAST, du matériel supplémentaire a été acheté pour un montant de 650 000 euros. Une partie du matériel médical a été fourni par la Défense et a également été restitué après la mission.

Le coût pour rendre l'hôpital de campagne de nouveau totalement opérationnel a été estimé à 5 millions d'euros. Cette estimation est basée sur une estimation du coût de la construction ou de la reconstruction d'hôpitaux de campagne de la même catégorie dans d'autres pays européens.

B-FAST est un mécanisme résultant de la collaboration entre le SPF Affaires étrangères, le SPF Santé publique, le SPF Intérieur et le SPF Stratégie et Appui. Le secrétariat de B-FAST est intégré à l'administration du SPF Affaires étrangères. La Défense et les Affaires étrangères étaient en charge du transport, tant du matériel que des volontaires. Pour toute question complémentaire, je vous renvoie dès lors aux ministres des Affaires étrangères et de la Défense.

**14.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** À combien s'élève donc concrètement la contribution du gouvernement belge? L'hôpital de campagne était en effet déjà disponible et 1,7 million d'euros provenaient de l'Europe.

Je constate que le consultant de Movianto accomplit des tâches très différentes de celles qui ont été décrites vis-à-vis du Conseil d'État. Je continue à me poser des questions sur ce point.

*L'incident est clos.*

**15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les achats destinés à l'hôpital de campagne de B-FAST et les stocks stratégiques" (55034410C)**

**15.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** En plus du matériel acheté par l'Europe, une facture à concurrence de 200 000 euros porte sur du nouveau matériel médical de la société Braun.

Qu'a-t-on acheté avec cette somme? Ce matériel n'était-il pas disponible? B-FAST pouvait-il recourir

het veldhospitaal wordt geraamd op 5 miljoen euro en is vervat in de raming van 8 miljoen euro.

Wat het medisch materiaal betreft, gaat het over alle medische apparatuur die nodig is voor de installatie van een ziekenhuis met een operatiezaal, een dagziekenhuis en 20 bedden. Dat materiaal werd voor een bedrag van 1,7 miljoen euro medegefinancierd door de Europese Commissie. Naast het reeds aangekochte materiaal uit het magazijn van B-FAST werd nog extra materiaal aangekocht voor een bedrag van 650.000 euro. Een deel van het medisch materiaal werd geleverd door Defensie en is ook teruggekeerd na de missie.

Om het veldhospitaal weer helemaal operationeel te maken, werden de kosten geraamd op 5 miljoen euro. Die raming is gebaseerd op een inschatting van de kosten voor de opbouw of heropbouw van veldhospitelen binnen dezelfde categorie in andere Europese landen.

B-FAST is een samenwerkingsmechanisme van de FOD Buitenlandse Zaken, de FOD Volksgezondheid, de FOD Binnenlandse Zaken en de FOD BOSA. Het secretariaat van B-FAST is ondergebracht bij Buitenlandse Zaken, Defensie en Buitenlandse Zaken stonden ook in voor het transport van materiaal en vrijwilligers. Voor bijkomende vragen verwijs ik bijgevolg naar de ministers van Buitenlandse Zaken en Defensie.

**14.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Hoeveel heeft de Belgische regering nu concreet bijgedragen? Het veldhospitaal was immers reeds beschikbaar en 1,7 miljoen euro kwam van Europa.

Ik stel vast dat de consultant van Movianto heel andere taken vervult dan werd omschreven ten aanzien van de Raad van State. Daarbij blijf ik vragen hebben.

*Het incident is gesloten.*

**15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aankopen voor het veldhospitaal van B-FAST en de strategische stock" (55034410C)**

**15.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Naast het materiaal dat door Europa is aangekocht, is er ook een factuur van 200.000 euro aan nieuw medisch materiaal van de firma Braun.

Wat werd daarmee aangekocht? Waren die middelen niet in voorraad? Kon B-FAST

au stock stratégique? Le stock stratégique a-t-il été reconstitué? Celui-ci était-il insuffisant pour la mission de B-FAST après le premier tremblement de terre?

**15.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Il m'était impossible de savoir, sur la base de votre question écrite, à quelle facture vous faisiez référence. Des commandes de matériel médical et de médicaments ont été passées pour du matériel à envoyer sur place dès que possible. Je communique la réponse qui a été formulée au moment où la question a été posée.

Ce matériel n'était pas en stock. Le nouveau matériel acheté ne fait pas partie du stock stratégique. B-FAST a pu emporter du sufentanil, par le biais du stock stratégique. Au moment où la question a été posée, aucun nouvel achat de sufentanil n'avait encore été effectué. Le stock stratégique est destiné à couvrir des pénuries sur le marché belge. Il ne concerne pas les fournitures médicales et les médicaments pour un hôpital de campagne. Les achats effectués auprès d'une pharmacie l'ont été sur la base des prescriptions des médecins de B-FAST.

**15.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** La commission covid a notamment recommandé l'organisation d'un stock stratégique tournant. Je constate donc qu'une occasion a été manquée. Le principe FIFO (*first in first out*), dont le ministre parle souvent, n'est pas appliqué dans ses propres services.

*L'incident est clos.*

**16 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La note de priorités concernant le secteur pharmaceutique" (55034411C)**

**16.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** L'UE souhaite réduire de dix à huit ans la durée de protection des médicaments sous brevet.

Quelle position notre gouvernement adopte-t-il en la matière? Comment le ministre compte-t-il s'atteler à la mise à disposition de médicaments innovants? Dialoguera-t-il avec l'industrie pharmaceutique à ce sujet? Comment le ministre défendra-t-il au sein du gouvernement les incitants en faveur de la *pharma valley* après la réforme fiscale annoncée par le ministre des Finances?

Le ministre planche-t-il sur un cadre pour les thérapies combinées? Dans quelle mesure la possibilité d'un accès rapide a-t-elle été élaborée entre-temps? Quels moyens sont-ils dégagés pour l'accès rapide ainsi que pour l'accès précoce? Un rattrapage est-il prévu sur ce plan?

gebruikmaken van de strategische stock? Werd de strategische stock opnieuw aangevuld? Volstond de strategische stock niet voor de missie van B-FAST na de eerste aardbeving?

**15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Op basis van de schriftelijke vraag wist ik niet naar welke factuur werd verwezen. Er zijn bestellingen voor medisch materiaal en geneesmiddelen geplaatst om zo snel mogelijk ter plaatse te versturen. Ik geef het antwoord dat is geformuleerd op het moment waarop de vraag werd gesteld.

Deze middelen waren niet in voorraad. De nieuw aangekochte middelen zijn niet opgenomen in de strategische stock. Via de strategische stock werd sufentanil meegenomen door B-FAST. Op het moment van de vraagstelling werd nog geen nieuwe aankoop van sufentanil gedaan. De strategische stock moet tekorten op de Belgische markt opvangen. Medisch materiaal en geneesmiddelen voor een veldhospitaal vallen daar niet onder. Aankopen bij een apotheek gebeurden op basis van de voorschriften van de artsen van B-FAST.

**15.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Een van de aanbevelingen van de covidcommissie was om een roterende strategische stock te organiseren. Ik zie hier een gemiste kans. Het FIFO-principe (*first in first out*) waarover de minister het vaak heeft, wordt niet toegepast in eigen rangen.

*Het incident is gesloten.*

**16 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De speerpuntennota voor de farmasector" (55034411C)**

**16.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** De EU wil de bescherming van geneesmiddelen onder patent verminderen van tien naar acht jaar.

Wat is het standpunt van onze regering? Hoe wil de minister de beschikbaarheid van innovatieve geneesmiddelen aanpakken? Zal hij hierover in dialoog gaan met de farmaceutische industrie? Hoe zal de minister de incentives voor de *pharma valley* verdedigen binnen de schoot van de regering na de aangekondigde fiscale hervorming van de minister van Financiën?

Werkt de minister aan een kader voor combinatietherapieën? In hoeverre is de mogelijkheid tot *fast access* ondertussen uitgewerkt? Hoeveel middelen worden er vrijgemaakt voor de *fast access* en voor de *early access*? Komt er op dat vlak een inhaalbeweging?

**16.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Nous n'avons pas encore reçu le paquet de mesures législatives européennes en matière pharmaceutique. Une fuite nous porte à croire qu'il s'agit entre autres de ramener la durée de protection par brevet de dix à huit ans, moyennant un schéma adapté de protection des brevets, des données de marché et de la régulation du marché. Je ne peux pas encore exprimer un point de vue à cet égard puisque ces informations ne sont pas encore officielles.

Si, par ailleurs, des incitants bien pensés sont mis au point pour commercialiser des produits qui répondent à des besoins médicaux ou à des besoins en matière de médicaments orphelins, la réduction de la protection de base pourrait également s'avérer avantageuse.

Nous sommes en pourparlers avec les parties prenantes en ce qui concerne les différents thèmes abordés par Mme Depoorter. Je ne peux pas encore faire de commentaires à ce sujet.

**16.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Le gouvernement n'a donc pas encore de vision. Pour la première fois, les investissements dans le secteur de la biotechnologie sont plus élevés aux États-Unis qu'en Europe. La position en matière de brevets devrait être liée à l'accès au marché et à un remboursement optimal. Le ministre devrait élaborer avec le secteur pharmaceutique un modèle durable et garantir l'accès aux médicaments innovants. Cependant, je doute que cela se concrétise. Je doute également que le ministre présente un paquet viable pour le remboursement des thérapies combinées et qu'il intègre l'*early access* dans le budget des médicaments. De nombreux médicaments innovants sont remboursés dans les pays voisins de la Belgique mais pas en Belgique.

*L'incident est clos.*

**17 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les arriérés d'indemnisation dans le cadre du dossier médical global (DMG)" (55034425C)**

**17.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Ma question n'est plus d'actualité parce qu'entre-temps, les rétributions pour le dossier médical global (DMG) ont été payées. Pourquoi ces rétributions n'ont-elles pas été payées en janvier, comme d'habitude, mais seulement en février?

**17.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): L'AR du 23 décembre 2021 prévoit que les honoraires pour la gestion du DMG sont payés

**16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Wij hebben het Europese geneesmiddelenwetgevingspakket nog niet ontvangen. Door een lek gaan we ervan uit dat het gaat over onder meer het terugbrengen van de patentbescherming van tien naar acht jaar, met een aangepast schema van bescherming van patent, van marktdata en marktregulering. Ik kan daar nog geen standpunt over geven, omdat het nog niet officieel is.

Als er ook verstandige prikkels worden ontwikkeld om producten op de markt te brengen die beantwoorden aan medische noden of aan noden inzake weesgeneesmiddelen, kan het verminderen van de basisbescherming ook voordelig zijn.

Wij zijn in gesprek met de stakeholders over de verschillende thema's die mevrouw Depoorter aankaart. Ik kan daar nu nog geen commentaar op geven.

**16.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** De regering heeft dus nog geen visie. Er wordt in de biotechsector voor het eerst meer geïnvesteerd in de VS dan in Europa. Het standpunt over patenten moet worden gekoppeld aan de toegang tot de markt en een optimale terugbetaling. De minister moet samen met de farmasector een duurzaam model zoeken en de toegang tot innovatieve geneesmiddelen garanderen. Ik betwijfel echter of dat zal gebeuren. Ik twijfel er ook aan of de minister een haalbaar pakket zal voorleggen voor de terugbetaling van combinatietherapieën en of hij de *early acces* zal incorporeren in het geneesmiddelenbudget. Heel wat innoverende geneesmiddelen worden in onze buurlanden wel terugbetaald, maar niet in ons land.

*Het incident is gesloten.*

**17 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De achterstallige vergoedingen voor het globaal medisch dossier (GMD)" (55034425C)**

**17.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Mijn vraag is achterhaald omdat de vergoedingen voor het globaal medische dossier (GMD) ondertussen betaald zijn. Waarom werden de vergoedingen dit jaar niet zoals gebruikelijk in januari betaald, maar pas in februari?

**17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** In het KB van 23 december 2021 is vastgelegd dat het honorarium voor het beheer van

en février. En fonction de la rapidité des banques, il est possible que certains paiements n'arrivent qu'en mars.

**17.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Il m'est revenu que les rétributions ont toujours été payées à la fin du mois de janvier. Les médecins ont dû attendre un mois de plus.

*L'incident est clos.*

**18 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'action de protestation des infirmiers et infirmières indépendant(e)s" (55034426C)**

**18.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Lors d'une action d'envergure organisée le 17 février, les infirmiers et infirmières à domicile ont réclamé des solutions réalistes.

Le ministre entamera-t-il un dialogue avec le secteur? Envisage-t-il de relever la prime liée au régime social des pensions au niveau de celle des kinésithérapeutes? Soutiendra-t-il les initiatives visant à rendre la profession plus attrayante et à ouvrir la voie à la reconnaissance du métier d'infirmier indépendant à domicile?

**18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** Ce type de questions est abordé au sein de la commission de conventions compétente, dont la moitié des mandataires sont des organisations professionnelles représentatives des infirmiers indépendants. C'est par l'intermédiaire de cet organe consultatif *ad hoc* que les autorités reçoivent les signaux qu'envoie le secteur.

L'un des signaux reçus concernait l'augmentation des coûts de l'énergie. Les mécanismes d'indexation permettent de compenser ces coûts après un certain délai. C'est pourquoi 100 millions supplémentaires ont été dégagés dans le budget de l'assurance maladie de cette année en guise de compensation. Cette enveloppe est destinée aux prestataires de soins conventionnés. Elle a été répartie entre les différents secteurs par le Comité de l'assurance.

Cinq millions ont été spécialement affectés aux soins infirmiers à domicile, en vue de renforcer l'intervention forfaitaire pour les services de soins à domicile. Les 48 millions du Fonds blouses blanches s'ajoutent à l'objectif budgétaire de l'assurance soins de santé. Des contacts sont en cours au sujet de l'affectation de ce montant. L'INAMI soumettra prochainement une proposition concernant les réintégrants. En outre, une prime d'encouragement unique de 950 euros a été accordée tant aux

het GMD in februari wordt uitbetaald. Afhankelijk van de snelheid van de banken, is het mogelijk dat sommige betalingen pas in maart toekomen.

**17.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Er was mij gemeld dat de vergoedingen altijd eind januari werden uitbetaald. De artsen hebben een maand langer moeten wachten.

*Het incident is gesloten.*

**18 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De protestactie van de zelfstandige verpleegkundigen" (55034426C)**

**18.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Met een grote actie op 17 februari drongen de thuisverpleegkundigen aan op werkbare oplossingen.

Zal de minister met de sector in dialoog treden? Overweegt hij om de premie van het sociaal pensioenstatuut op te trekken naar het niveau van die van de kinesitherapeuten? Zal hij initiatieven ondersteunen om het beroep aantrekkelijker te maken en om het pad te effenen voor de erkenning van het beroep van zelfstandig thuisverpleegkundige?

**18.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Dit soort thema's komt aan bod in de bevoegde overeenkomstencommissie, waarin de helft van de mandaten aan de representatieve beroepsorganisaties voor zelfstandige verpleegkundigen wordt toegekend. Via dat geëigende overlegorgaan vangt de overheid de signalen uit de sector op.

Er wordt onder meer gewezen op de oplopende energiekosten. De indexeringsmechanismen vangen die met vertraging op. Daarom werd in de ziekteverzekeringsbegroting voor dit jaar 100 miljoen extra vrijgemaakt voor kostencompensatie. De middelen zijn bestemd voor geconventioneerde zorgverleners. Het Verzekeringscomité heeft die envelop over de verschillende sectoren verdeeld.

Specifiek voor de thuisverpleging werd 5 miljoen uitgetrokken om de forfaitaire tegemoetkoming voor thuisverplegingsdiensten te versterken. De 48 miljoen van het Zorgpersoneelfonds komt boven op de begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Over de besteding ervan lopen er contacten. Het RIZIV zal op korte termijn een voorstel voorleggen in verband met de herintreders. Daarnaast werd aan zowel loontrekkenden als zelfstandigen een eenmalige

salariés qu'aux indépendants, en reconnaissance de leurs efforts lors de la seconde vague de la pandémie.

L'amélioration du statut social peut certainement être envisagée, y compris comme point à l'ordre du jour lors de la discussion du budget de 2024.

Le SPF prépare des modifications réglementaires sur l'accès à la profession d'infirmier et sur l'exercice de celle-ci. Je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'introduire une reconnaissance distincte pour les personnes ayant un statut d'indépendant dans les soins infirmiers à domicile. En concertation avec le gouvernement flamand, nous œuvrons à l'élaboration d'une échelle de soins avec différents types de compétences et de qualifications. L'ensemble du modèle d'organisation et de financement des soins infirmiers à domicile atteint désormais ses limites. Cette problématique doit être étudiée soigneusement au sein de la commission de conventions.

**18.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Le ministre n'a pris aucune initiative à la suite de l'appel du 17 février. L'association professionnelle propose d'améliorer le statut INAMI et de l'assimiler à celui des kinésithérapeutes, par exemple. Les infirmiers et infirmières indépendants ont répondu présents durant la crise du coronavirus et seront également prêts à prendre en charge l'afflux supplémentaire de patients rentrant chez eux après une hospitalisation de jour.

L'exercice de réflexion évoqué par le ministre me fait craindre qu'il veuille dévaloriser l'activité d'indépendant. Il doit être particulièrement attentif à l'attractivité de la profession.

*L'incident est clos.*

**19 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation croissante d'anxiolitiques" (55034532C)**

**19.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** La prégabaline – également connue sous le nom de marque Lyrica – est de plus en plus prescrite et peut avoir un effet addictif, d'autant qu'elle peut induire une sensation euphorique à forte dose. L'INAMI constate que des patients s'approvisionnent chez différents médecins. Les effets secondaires sont graves et un marché noir a également vu le jour.

Comment le ministre évalue-t-il le phénomène? Quelles mesures peut-il prendre pour les médecins? Combien de cas d'utilisation problématique de Lyrica ont été enregistrés?

aanmoedigingspremie van 950 euro toegekend, bij wijze van erkenning voor hun inzet tijdens de tweede golf.

Er kan zeker worden nagedacht over een verbetering van het sociaal statuut, onder meer als agendapunt bij de bespreking van de begroting 2024.

De FOD bereidt reglementaire aanpassingen voor over de toegang tot en de invulling van het beroep van verpleegkundige. Ik denk niet dat we een aparte erkenning moeten invoeren voor wie een zelfstandig statuut heeft in de thuisverpleging. In overleg met de Vlaamse overheid wordt gewerkt aan een zorgladder met verschillende soorten competenties en kwalificaties. Het hele organisatie- en financieringsmodel van de thuisverpleging botst op zijn limieten. Daar moet binnen de overeenkomstencommissie grondig over worden nagedacht.

**18.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** De minister heeft na de oproep van 17 februari geen enkel initiatief genomen. De beroepsvereniging stelt voor om het RIZIV-statuuut te verbeteren en bijvoorbeeld gelijk te schakelen met dat van de kinesitherapeuten. Zelfstandige thuisverpleegkundigen stonden er in de covidcrisis en zullen ook klaarstaan voor de grotere toestroom van patiënten die na een daghospitalisatie naar huis komen.

De denkoefening waar de minister het over heeft, doet me vrezen dat hij het zelfstandige beroep wil fnuiken. Hij moet de aantrekkelijkheid van het beroep ter harte nemen.

*Het incident is gesloten.*

**19 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgend gebruik van angstremmers" (55034532C)**

**19.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Pregabaline – ook gekend onder de merknaam Lyrica – wordt steeds meer voorgeschreven en kan een verslavend effect hebben, zeker aangezien het in hoge dosissen een euforisch gevoel kan opwekken. Het RIZIV maakt melding van patiënten die bij verschillende dokters gaan shoppen. De bijwerkingen zijn ernstig en er is ook een zwarte markt ontstaan.

Hoe schat de minister het fenomeen in? Welke maatregelen kan hij nemen voor de artsen? Hoeveel gevallen van problematisch gebruik van Lyrica werden al geregistreerd?

**19.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): L'effet anxiolytique est un effet secondaire, car la prégabaline est avant tout un médicament antiépileptique.

L'AFMPS ne possède pas de chiffres concrets, mais les services d'inspection de l'AFMPS ont observé une augmentation du nombre de signalements de cas d'abus de prégabaline. Ces signalements émanent principalement des pharmaciens. L'AFMPS conseille aux pharmaciens ou aux médecins de porter plainte auprès de la police lorsque des fausses prescriptions sont découvertes. En cas de shopping médical, les obligations réglementaires de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 s'appliquent aux pharmaciens.

Au cours des cinq dernières années, le service de pharmacovigilance a enregistré onze notifications d'usage problématique. Étant donné que ces notifications s'effectuent sur une base volontaire, on peut considérer qu'il s'agit d'une sous-évaluation. L'INAMI suit les notifications d'usage suspect depuis 2010, mais n'a reçu la première notification qu'en 2015. En 2019, une nouvelle notification a suivi concernant l'usage de très grandes quantités de prégabaline prescrites à un patient. C'est surtout au cours du second semestre 2021 que le nombre de notifications a soudainement augmenté. Il s'agit donc d'un phénomène relativement récent dans notre pays.

Fin 2021, contact a été pris avec la justice concernant des indices de tentatives de se procurer de la prégabaline par le biais de fausses ordonnances sur papier, pour ensuite revendre les comprimés. Suite à cela, l'INAMI a mené une enquête plus large et plus approfondie, qui a permis d'identifier un certain nombre de cas d'utilisation abusive.

Dans un courrier, l'INAMI a alerté les pharmaciens sur les risques d'usage abusif de la prégabaline, certaines personnes allant jusqu'à commettre une usurpation d'identité pour faire valider des ordonnances. La Commission de remboursement des médicaments a reçu des recommandations en vue d'un éventuel ajustement des modalités de remboursement de la prégabaline.

La prégabaline s'utilise principalement en association avec d'autres substances, notamment des opioïdes et des benzodiazépines, et ce pour renforcer les effets psychogènes.

En présence d'indices d'ordonnances falsifiées, les dispensateurs de soins, les médecins et les pharmaciens concernés sont immédiatement contactés. Un autre avertissement a été envoyé le

**19.02** **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Het angstremmende effect is een neveneffect, want pregabaline is in de eerste plaats een anti-epilepticum.

Het FAGG beschikt niet over concrete cijfers, maar de inspectiediensten van het FAGG hebben wel een toename van het aantal meldingen van misbruik van pregabaline vastgesteld. Die meldingen komen voornamelijk van apothekers. Wanneer een vals voorschrift opduikt, raadt het FAGG de apotheker of de arts aan om de feiten te melden bij de politie. In geval van shopping zijn voor apothekers de reglementaire verplichtingen van toepassing uit het KB van 21 januari 2009.

De afgelopen vijf jaar werden bij de farmacovigilantiedienst elf meldingen geregistreerd van problematisch gebruik. Aangezien deze meldingen gebeuren op vrijwillige basis, is er sprake van een onderrapportering. Het RIZIV volgt meldingen van verdacht gebruik sinds 2010, maar pas in 2015 ontving men de eerste melding. In 2019 volgde een nieuwe melding van zeer grote hoeveelheden pregabaline, die voorgeschreven werden voor een patiënt. Vooral in de tweede helft van 2021 is het aantal meldingen plots toegenomen. Het is dus een relatief recent fenomeen in ons land.

Eind 2021 is er contact met het gerecht gelegd, omdat er een indicatie was van pogingen om pregabaline te verkrijgen door middel van valse voorschriften op papier, waarna de tabletten werden doorverkocht. Daarop heeft het RIZIV een grootschaliger en diepgaander onderzoek uitgevoerd, waarbij een aantal gevallen van oneigenlijk gebruik werd geïdentificeerd.

Het RIZIV heeft in een schrijven de apothekers attent gemaakt voor potentieel misbruik van pregabaline, waarbij sommige personen zelfs identiteitsfraude plegen om de voorschriften te laten valideren. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen kreeg een aantal aanbevelingen voor de eventuele aanpassing van vergoedingsmodaliteiten van pregabaline.

Pregabaline wordt voornamelijk in combinatie met andere substanties gebruikt, voornamelijk opioïden en benzodiazepines, om psychogene effecten te versterken.

Bij de indicatie van vervalste voorschriften wordt onmiddellijk contact opgenomen met de betrokken zorgverleners, artsen en apothekers. Op 21 februari 2023 werd nog een waarschuwing verstuurd naar

21 février 2023 aux médecins prescrivant de la prégabaline, leur rappelant certaines précautions de base.

**19.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Il s'agit de médicaments qui peuvent nuire à la santé du patient à long terme. Ils peuvent conduire à une dépendance et finir par devenir problématiques. Un équilibre doit donc être trouvé. Il faut certainement veiller à ce qu'ils ne se retrouvent pas entre de mauvaises mains, c'est-à-dire sur le marché noir.

*L'incident est clos.*

**20 Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une liste des additifs permis/interdits dans les cigarettes électroniques" (55034593C)**

**20.01 Els Van Hoof (cd&v):** L'arrêté royal du 7 novembre 2022 est important car il rend les cigarettes électroniques moins attrayantes en tant que tremplin vers la cigarette ordinaire. L'article 3 habilite le ministre à établir une liste des additifs interdits et/ou autorisés.

Quels critères seront utilisés pour compiler cette liste? Le ministre utilisera-t-il sa compétence pour dresser une liste d'additifs?

**20.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** Certainement. Je suis l'avis du Conseil Supérieur de la Santé à cet égard. Dans une première phase, le nombre d'ingrédients pour les cigarettes électroniques sera gelé. Ainsi, nous pourrions déjà arrêter l'augmentation du nombre d'ingrédients utilisés. Les ingrédients de la liste feront l'objet d'une évaluation scientifique. D'abord, les additifs prioritaires seront sélectionnés et ils auront la priorité dans l'évaluation de la toxicité éventuelle. Cette sélection reposera sur la littérature, sur des analyses in silico et, si nécessaire, sur des analyses complémentaires in vitro. Dans une seconde phase, la liste des ingrédients tolérés deviendra une liste dynamique qui sera davantage limitée sur la base de conclusions scientifiques.

Nous annoncerons cette liste au moyen d'un arrêté ministériel. Le plan tabac comprend également une action visant à réglementer plus strictement la composition des e-liquides d'ici à la fin de l'année 2026.

Une première liste visant à geler l'augmentation des additifs utilisés sera disponible d'ici l'été. Les critères pour l'évaluation scientifique n'ont pas encore été définis, mais on peut penser aux propriétés

artsen die pregabaline voorschrijven, om hen attent te maken op enkele basisvoorzorgsmaatregelen.

**19.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Het zijn middelen die op lange termijn de gezondheid van de patiënt kunnen schaden. Ze kunnen leiden tot verslavend gedrag en uiteindelijk problematisch worden. Er moet dus een evenwicht gezocht worden. Er moet zeker over gewaakt worden dat het niet in verkeerde handen, dus op de zwarte markt, terechtkomt.

*Het incident is gesloten.*

**20 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een lijst met verboden/toegelaten additieven in elektronische sigaretten" (55034593C)**

**20.01 Els Van Hoof (cd&v):** Het KB van 7 november 2022 is belangrijk om elektronische sigaretten minder aantrekkelijk te maken als opstap naar de gewone sigaret. Artikel 3 geeft de minister de bevoegdheid om een lijst op te stellen van verboden en/of toegelaten additieven.

Welke criteria zullen worden gehanteerd om die lijst op te stellen? Zal de minister zijn bevoegdheid gebruiken om een lijst van additieven op te maken?

**20.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Dat zal ik zeker doen. Ik volg in dezen het advies van de Hoge Gezondheidsraad. In een eerste fase zal het aantal ingrediënten voor e-sigaretten worden bevroren. Daarmee kunnen we al de toename van het aantal gebruikte ingrediënten een halt toeroepen. De ingrediënten op de lijst zullen worden onderworpen aan een wetenschappelijke evaluatie. Eerst worden prioritaire additieven geselecteerd, die voorrang zullen krijgen in de beoordeling van de mogelijke toxiciteit. Dit gebeurt aan de hand van literatuur, in-silicoanalyses en desgevallend aanvullende in-vitroanalyses. In een tweede fase wordt de lijst van getolereerde ingrediënten een dynamische lijst, die op basis van wetenschappelijke bevindingen verder zal worden beperkt.

Wij zullen die lijst bekendmaken via een MB. Ook het Tabaksplan bevat een actie om tegen eind 2026 de samenstelling van e-liquids strenger te reguleren.

Een eerste lijst om de aangroei van de gebruikte additieven te bevroren zal beschikbaar zijn tegen de zomer. De criteria voor de wetenschappelijke beoordeling zijn nog niet vastgelegd, maar men zou



allergènes, aux perturbateurs endocriniens, à la toxicité par inhalation, etc. Nous examinerons les initiatives européennes, ce qui se passe dans les autres États membres et ce qu'en disent les instituts officiels.

Par ailleurs, un arôme caractéristique en tant que tel ne suffit pas à justifier une interdiction. Le Conseil Supérieur de la Santé se concentre sur le risque et le profil de sécurité des ingrédients. Je pense que nous disposons actuellement d'une meilleure réglementation en Europe qu'aux États-Unis, par exemple.

**20.03 Els Van Hoof** (cd&v): Les arômes sont surtout une incitation à vapoter pour les jeunes. J'espère que certains arômes toxiques seront interdits. Nous devrions continuer à suivre de près l'incidence éventuelle de telles mesures.

*L'incident est clos.*

**21 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un visa et un numéro INAMI pour des kinésithérapeutes diplômés" (55034631C)

**21.01 Dominiek Snelpe** (VB): *Nous faisons face à une pénurie de personnel soignant, en particulier dans les soins aux personnes âgées. Actuellement, lorsqu'une personne obtient un diplôme de kinésithérapeute, elle reçoit automatiquement un agrément de l'une des communautés. Ensuite, le SPF Santé publique est contacté automatiquement, et le visa est envoyé. Toutefois, une personne qui a obtenu son diplôme il y a vingt ans ne bénéficie pas de cette procédure. Pourtant, les intéressés pourraient apporter une bouffée d'oxygène face à la pénurie actuelle de personnel. Est-il prévu de modifier la loi pour y remédier?*

**21.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): La possibilité d'obtenir un agrément en tant que gradué en kinésithérapie est une dérogation aux critères d'agrément introduits dès les années 1990 par l'arrêté royal n° 78. Cette règle d'exception s'appliquait aux kinésithérapeutes déjà agréés par l'INAMI. Les praticiens concernés devaient demander eux-mêmes cet agrément auprès du SPF Santé publique. Compte tenu de la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé, il a été décidé de mettre un terme à cette mesure en voie d'extinction. Depuis lors, il n'est plus possible de demander un agrément sur la base du diplôme de gradué en kinésithérapie, qui n'est d'ailleurs plus délivré.

Pour les kinésithérapeutes nouvellement diplômés,

kunnen denken aan allergene eigenschappen, endocrineverstoorders, inhalatietoxiciteit enzovoort. Wij zullen kijken naar Europese initiatieven, naar wat er gebeurt in de andere lidstaten en naar wat officiële instituten daarover zeggen.

Een kenmerkend aroma als zodanig volstaat overigens niet voor een verbod. De Hoge Gezondheidsraad focust op het risico en het veiligheidsprofiel van de ingrediënten. Ik vind dat wij in Europa momenteel een betere regelgeving hebben dan bijvoorbeeld in de VS.

**20.03 Els Van Hoof** (cd&v): De aroma's zijn vooral voor jongeren een opstap. Ik hoop dat er een aantal toxische aroma's zal worden verboden. Wij moeten van nabij blijven opvolgen of maatregelen als deze enige impact hebben.

*Het incident is gesloten.*

**21 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een visum en RIZIV-nummer voor gediplomeerde kinesitherapeuten" (55034631C)

**21.01 Dominiek Snelpe** (VB): *We kampen met een zorgpersoneelstekort, zeker in de bejaardenzorg. Wanneer iemand momenteel een diploma van kinesitherapeut behaalt, krijgt die automatisch een erkenning van een van de gemeenschappen. Vervolgens wordt de FOD Volksgezondheid automatisch gecontacteerd en wordt het visum opgestuurd. Iemand die 20 jaar geleden zijn diploma behaalde, kan hierop echter geen beroep doen. Nochtans zouden de betrokkenen soelaas kunnen bieden door het huidige personeelstekort. Komt er een wetswijziging om hieraan tegemoet te komen?*

**21.02 Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De mogelijkheid om als gegradueerde in de kinesitherapie een erkenning te krijgen, is een afwijking van de criteria voor erkenning die al in de jaren 90 zijn ingevoegd door het KB nr. 78. Die uitzonderingsregel was van toepassing voor kinesitherapeuten die al erkend waren bij het RIZIV. Betrokken beoefenaars moesten die erkenning zelf aanvragen bij de FOD Volksgezondheid. Met de komst van de wet over de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg is ervoor gekozen om die uitdovende maatregel te beëindigen. Sindsdien kan men geen erkenning meer aanvragen op basis van het diploma van gegradueerde in de kinesitherapie, dat overigens niet meer wordt afgeleverd.

Voor pas afgestudeerde kinesitherapeuten worden

l'agrément et le visa sont délivrés automatiquement, mais en Flandre uniquement pour le master universitaire en sciences de réadaptation motrice et en kinésithérapie. Si nous optons pour une modification législative, je ne peux absolument pas préciser de délais en raison des avis requis. C'est pourquoi il me semble indispensable d'examiner si ces personnes pourraient à nouveau travailler dans les soins de santé par le biais d'une passerelle, certes moyennant également les modifications législatives nécessaires.

**21.03 Dominiek Sneppe (VB):** J'espère que le ministre sollicitera l'avis du Conseil fédéral de la Kinésithérapie et qu'il trouvera une solution pour que les personnes concernées puissent réintégrer le secteur des soins de santé, le cas échéant moyennant un cours de recyclage.

*L'incident est clos.*

**22 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dangers de la grippe aviaire pour la santé humaine" (55034665C)**

**22.01 Dominiek Sneppe (VB):** Au Cambodge, une fillette de onze ans est récemment décédée de la grippe aviaire. Son père était également contaminé. S'il s'avérait qu'ils se sont contaminés l'un l'autre, dans le pire des cas, cette situation pourrait déboucher sur une pandémie de grippe aviaire.

A-t-on déjà une idée des résultats de l'analyse? Fin 2022, une transmission probable de vison à vison avait déjà été détectée dans un élevage espagnol. Sommes-nous préparés à une possible émergence de la grippe aviaire?

**22.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** Mis à part pour le père, tous les échantillons des douze cas contacts se sont révélés négatifs à la grippe aviaire A-H5N1. Il se peut effectivement qu'il y ait eu une transmission dans l'élevage espagnol. Les visons sont probablement plus sensibles au virus de la grippe aviaire que les humains. À l'heure actuelle, il n'y a pas d'indices d'augmentation récente du pouvoir de transmission de l'animal à l'homme ou d'homme à homme. Jusqu'à présent, ce scénario a toujours été extrêmement rare. Toutefois, la prudence est de mise. La détection et le suivi des cas contacts de personnes infectées sont dès lors essentiels.

Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) estime qu'en Europe, le risque de transmission de grippe d'origine animale à la population en général est faible et celui de transmission à des groupes exposés dans un contexte professionnel est faible à modéré.

de reconnaissance et het visum automatisch afgeleverd, maar in Vlaanderen enkel voor de universitaire master in de revalidatiewetenschappen en de kinesithérapie. Kiezen we voor een wetswijziging, dan kan ik daar absoluut geen timing op kleven wegens de noodzakelijke adviezen. Het lijkt mij daarom nodig om te bekijken of die personen via een brugtraject opnieuw aan de slag zouden kunnen in de zorgverlening, al vraagt ook dat de nodige wetgevendende aanpassingen.

**21.03 Dominiek Sneppe (VB):** Ik hoop dat de minister de Federale Raad voor de Kinesithérapie om een advies vraagt en een oplossing vindt, opdat de betrokkenen zouden kunnen terugkeren naar de zorg, eventueel met behulp van een opfrissingscursus.

*Het incident is gesloten.*

**22 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vogelgriep en het gevaar voor de mens" (55034665C)**

**22.01 Dominiek Sneppe (VB):** In Cambodja overleed onlangs een elfjarig meisje aan de vogelgriep. Haar vader bleek eveneens besmet. Als zou blijken dat ze elkaar besmet hebben, kan dat in het slechtste geval tot een vogelgriep-pandemie leiden.

Is er al zicht op de resultaten van het onderzoek? Eind 2022 bleek al dat er vermoedelijk overdracht van nerts op nerts werd vastgesteld in een Spaanse nertsenkwekerij. Zijn we voorbereid op een mogelijke vogelgriepuitbraak?

**22.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Behalve de vader hebben alle stalen van de twaalf contactpersonen negatief getest op aviaire influenza A-H5N1. In de Spaanse nertsenkwekerij kan er inderdaad een overdracht zijn geweest. Nertsen zijn waarschijnlijk vatbaarder voor besmetting met het vogelgriepvirus dan de mens. Er zijn voorlopig geen aanwijzingen voor een recent toegenomen vermogen op overdracht van dier op mens of tussen mensen onderling. Dat was tot nog toe ook vrij zeldzaam. Waakzaamheid blijft echter geboden. Contactopsporing en opvolging van de geïnfecteerde mensen zijn dus erg belangrijk.

Volgens het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) is het risico van overdracht van influenza van dierlijke oorsprong op de algemene bevolking in Europa laag en voor de beroepsmatig blootgestelde groepen laag tot middelmatig.

Une obligation de signalement existe depuis plusieurs années pour l'influenza chez les volailles, les oiseaux sauvages et l'homme. La compétence incombe aux autorités fédérales en cas de contamination de volailles et aux autorités régionales en cas d'infections chez l'homme. Des mesures générales étendues sont prévues, ainsi que des mesures spécifiques pour les personnes présentant les symptômes d'une possible contamination par la grippe aviaire. Le laboratoire national de référence d'influenza aviaire ainsi que l'AFSCA mènent des recherches sur d'éventuelles modifications dans le génome. Fin 2022, Sciensano, en collaboration avec l'agence flamande chargée des soins et de la santé (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid), a entamé une surveillance active des personnes asymptomatiques à risque accru. Un projet similaire est mené en Wallonie et à Bruxelles. Des mesures de biosécurité ont également été mises en place au sein de la population générale afin de prévenir la transmission du virus. Enfin, un groupe de travail Évaluation des risques liés aux zoonoses émergentes vétérinaires a été créé afin de suivre les menaces potentielles pour la santé publique et d'évaluer régulièrement les risques.

*L'incident est clos.*

### **23 Questions jointes de**

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de l'OMS sur le coût des soins de santé" (55034704C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de l'OMS et du KCE relatif au système de santé belge" (55034712C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de l'OMS concernant le manque d'accessibilité aux soins" (55034794C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de l'OMS intitulé 'Can people afford to pay for health care?'" (55034819C)

**23.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB):** Selon une récente étude de l'OMS, qui nous classe en-dessous de la France, de l'Allemagne et des Pays-Bas, 5 % de la population a été confrontée à des dépenses de santé exorbitantes. Aucune catégorie sociale n'est à l'abri. Débourser 5 000 euros pour un traitement d'orthodontie ou 300 euros pour des lunettes n'est évident pour personne.

L'OMS nous recommande la généralisation du tiers payant, la limitation des honoraires supplémentaires,

Er geldt al jaren een meldingsplicht voor influenza bij pluimvee, wilde vogels en de mens. Voor besmettingen bij pluimvee is de federale overheid bevoegd, voor infecties bij mensen de regionale overheden. Er bestaan uitgebreide algemene maatregelen evenals specifieke maatregelen voor personen met symptomen van een mogelijke vogelgriepinfectie. Het nationaal referentielaboratorium Aviaire Influenza en het FAVV onderzoeken eventuele wijzigingen in het genoom. Eind 2022 startte Sciensano, in samenwerking met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, een actieve surveillance bij asymptomatische personen met een verhoogd risico. In Wallonië en Brussel loopt een gelijkaardig project. Er zijn ook bioveiligheidsmaatregelen voor de algemene bevolking om de overdracht van het virus te voorkomen. Ten slotte werd er een werkgroep Risicobeoordeling voor veterinaire opkomende zoonoses opgericht, die mogelijke bedreigingen voor de volksgezondheid opvolgt en regelmatig een risico-inschatting maakt.

*Het incident is gesloten.*

### **23 Samengevoegde vragen van**

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het WHO-rapport inzake de kosten van de gezondheidszorg" (55034704C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van de WHO en het KCE over het Belgische gezondheidszorgsysteem" (55034712C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het WHO-rapport over de toegankelijkheid van de zorg" (55034794C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het WHO-rapport 'Can people afford to pay for health care?'" (55034819C)

**23.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB):** Volgens een recente studie van de WHO, waarin ons land slechter scoort dan Frankrijk, Duitsland en Nederland, wordt 5 % van de bevolking geconfronteerd met exorbitante gezondheidsuitgaven. Geen enkele sociale categorie blijft daarvan gespaard. 5000 euro betalen voor een orthodontische behandeling of 300 euro voor een bril is voor niemand vanzelfsprekend.

De WHO raadt aan de derde-betalersregeling algemeen in te voeren, de ereloonsupplementen te

et le contrôle des prix des lunettes et appareils dentaires.

Généraliserez-vous le tiers payant en première ligne et supprimerez-vous le ticket modérateur? Prendrez-vous des mesures sur les honoraires supplémentaires? Que ferez-vous pour les conditions de remboursement des appareils auditifs et des lunettes? Que ferez-vous pour en diminuer le prix? Travaillerez-vous avec des appels d'offre publics?

**23.02 Catherine Fonck** (Les Engagés): *Le rapport de l'OMS explique que "la part du budget gouvernemental alloué à la santé est faible en Belgique, comparé à d'autres pays d'Europe occidentale".*

*Ce rapport contient différentes recommandations: que l'assurance maladie obligatoire couvre l'ensemble de la population, que les remboursements rétroactifs soient abolis, que l'intervention majorée soit accordée automatiquement à tous les bénéficiaires éligibles, que les ménages à faibles revenus soient exonérés des tickets modérateurs, que les tickets modérateurs des médicaments prescrits mais non remboursables et les soins psychiatriques de longue durée soient inclus dans le plafond annuel du MAF, que les suppléments dans les soins ambulatoires et les soins hospitaliers soient limités, que la réglementation des prix des dispositifs médicaux non pris en charge par le forfait assuré (lunettes, lentilles, appareils auditifs) soit renforcée.*

*Allez-vous mettre en œuvre ces différentes recommandations?*

**23.03 Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Pour accroître l'accessibilité financière, nous avons rendu le régime du tiers payant possible partout. Pour faciliter l'application, la facturation électronique est possible pour les hôpitaux, les pharmaciens, les infirmiers, les médecins, les dentistes et les sages-femmes. Il en sera de même pour les kinésithérapeutes, les orthopédistes et les bandagistes.

J'ai instauré un plafond supplémentaire de 250 euros pour la facture maximale et je n'ai pas indexé les plafonds cette année. Un groupe de travail étudie actuellement les améliorations possibles du système de la facture maximale.

Un groupe de travail de l'INAMI examine les modalités de l'automatisation de l'octroi du droit à l'intervention majorée de l'assurance pour certains

béperken en toe te zien op de prijzen voor brillen en tandbeugels.

Zult u de derde-betalersregeling in de eerstelijnszorg algemeen invoeren en het remgeld afschaffen? Zult u maatregelen nemen om de ereloonsupplementen te beperken? Wat zult u veranderen aan de voorwaarden voor vergoeding van hoorapparaten en brillen? Wat zult u ondernemen om de prijs daarvan te drukken? Zult u met openbare aanbestedingen werken?

**23.02 Catherine Fonck** (Les Engagés): *In het rapport van de WHO wordt er uitgelegd dat het deel van de begroting dat in België voor volksgezondheid uitgetrokken wordt laag is in vergelijking met andere West-Europese landen.*

*In dat rapport staan er verschillende aanbevelingen: de verplichte ziekteverzekering zou tot de gehele bevolking moeten worden uitgebreid, de retroactieve terugbetalingen zouden afgeschaft moeten worden, de verhoogde tegemoetkoming zou automatisch toegekend moeten worden aan alle rechthebbenden, gezinnen met een laag inkomen zouden geen remgeld moeten betalen, de remgelden voor niet-terugbetaalbare geneesmiddelen op voorschrift en langdurige psychiatrische zorg zouden inbegrepen moeten zijn in het jaarlijkse MAF-plafond, de supplementen in de ambulante zorg en in de ziekenhuizen zouden beperkt moeten worden, de reglementering van de prijzen van medische hulpmiddelen die niet ten laste genomen worden via de forfaitaire tegemoetkoming in het kader van de verplichte ziekteverzekering (bril, lenzen, gehoorapparaat) zou versterkt moeten worden.*

*Zult u die verschillende aanbevelingen uitvoeren?*

**23.03 Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Om de financiële toegankelijkheid te vergroten hebben we de derde-betalersregeling overal mogelijk gemaakt. Om de toepassing gemakkelijker te maken is een elektronische facturatie mogelijk voor ziekenhuizen, apothekers, verpleegkundigen, artsen, tandartsen en vroedvrouwen. We zullen dit ook beschikbaar maken voor kinesisten, orthopedisten en bandagisten.

Ik heb een extra plafond van 250 euro ingevoerd voor de maximumfactuur en ik heb de plafonds dit jaar niet geïndexeerd. Een werkgroep bekijkt momenteel de mogelijk verbeteringen aan het systeem van de maximumfactuur.

Een werkgroep van het RIZIV analyseert hoe de toekenning van het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming kan geautomatiseerd

groupes cibles. Nous travaillons également sur les frais de transport et nous nous concentrons sur la limitation des suppléments dans certains contextes spécifiques. De manière générale, je souhaite que les suppléments cessent d'augmenter et diminuent. Des moyens sont prévus dans le budget pour prendre des mesures en ce qui concerne les lunettes. En revanche, je n'ai pas encore de mesures prêtes pour les appareils auditifs ou d'autres dispositifs médicaux. Nous avons déjà discuté de toutes ces mesures à plusieurs reprises. Le rapport de l'OMS montre que nous avons encore beaucoup de pain sur la planche, mais l'Organisation a déjà indiqué également que notre gouvernement travaille efficacement sur un certain nombre de questions.

**23.04** **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Ce rapport montre le retard belge et notre mauvais résultat en dépenses de soins de santé par rapport à nos voisins. Payer cher des lunettes, un appareil dentaire ou un appareil auditif est un des problèmes d'accès aux soins de santé. Il faut des mesures concrètes comme l'application du tiers payant et supprimer le ticket modérateur. En outre, il n'y a pas d'automatisme du statut BIM.

**23.05** **Catherine Fonck** (Les Engagés): Le maximum à facturer n'est de 250 euros que pour les patients ayant des revenus très faibles. Vous avez bloqué l'indexation du MAF mais, depuis votre arrivée, il a déjà bien augmenté.

Il faut un "diagnostic vérité". Le coût à charge du patient est nettement plus élevé que chez nos voisins et un des plus élevés en Europe.

Il y a un renoncement à certains soins, suite à des coûts cachés, suite aussi à l'explosion des factures des malades chroniques, les plus malmenés pour l'accès financier aux soins, malgré les dispositifs en place. J'espère que nous pourrions aller plus loin que le travail actuel.

*L'incident est clos.*

#### **24** Questions jointes de

- **Dominiek Sneppe** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation de la politique en matière de covid" (55034715C)
- **Frieda Gijbels** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation par l'OCDE de la politique de lutte contre le coronavirus" (55035099C)

**24.01** **Dominiek Sneppe** (VB): À la demande du gouvernement fédéral, l'OCDE procédera à un audit

worden voor bepaalde doelgroepen. We werken ook rond vervoerskosten en we zetten in op de beperking van supplementen in een aantal specifieke contexten. In het algemeen wil ik dat supplementen niet langer stijgen maar dalen. Er is in de begroting in middelen voorzien om iets te doen op het vlak van brillen. Ik heb wel nog geen maatregelen klaar met betrekking tot hoorapparaten of andere medische hulpmiddelen. Wij hebben over al deze maatregelen al meermaals gediscussieerd. Het WHO-rapport toont aan dat we nog veel werk hebben, maar de WHO heeft in een reactie al gezegd dat onze regering van een aantal zaken echt werk maakt.

**23.04** **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Uit dat verslag blijken slechte prestaties op het gebied van uitgaven in de gezondheidszorg in vergelijking met onze buurlanden. De hoge kosten van brillen, beugels en hoorapparaten zijn een van de problemen die de toegang tot de gezondheidszorg bemoeilijken. Er zijn concrete maatregelen nodig, zoals de toepassing van de derdebetalersregeling en de afschaffing van het remgeld. Bovendien wordt de RVT-status niet automatisch toegekend.

**23.05** **Catherine Fonck** (Les Engagés): Alleen voor patiënten met zeer lage inkomens geldt er een maximumfactuur van 250 euro. U hebt de indexering van de maximumfactuur geblokkeerd, maar sinds uw aantreden is die al aanzienlijk gestegen.

We hebben een 'waarheidsgetrouwe diagnose' nodig. De kosten ten laste van de patiënt zijn veel hoger dan bij onze bureaus en zijn een van de hoogste in Europa.

Men ziet af van bepaalde zorg, omdat er verborgen kosten zijn, maar ook omdat de facturen van chronisch zieken, voor wie de financiële drempels op het stuk van de betaalbaarheid van de zorg ondanks de bestaande regelingen het hoogst zijn, explosief zijn toegenomen. Ik hoop dat er meer kan gedaan worden dan wat nu het geval is.

*Het incident is gesloten.*

#### **24** Samengevoegde vragen van

- **Dominiek Sneppe** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van het covidbeleid" (55034715C)
- **Frieda Gijbels** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van het coronabeleid door de OESO" (55035099C)

**24.01** **Dominiek Sneppe** (VB): De OESO zal op vraag van de federale regering het beheer van de

indépendant de la gestion de la crise sanitaire. Cette étude, dont les conclusions sont attendues pour cette année, examinera notamment la gestion de crise, la politique de relance et les mesures concrètes ainsi que leurs conséquences économiques, sociales et sanitaires.

Par la voie d'un courrier adressé au ministre, Medista demande si l'OCDE auditera également le fonctionnement du SPF Santé publique, entre autres en termes de collaboration avec des consultants externes et des entreprises privées. Qu'a répondu le ministre face à cette demande?

Quelles sources l'OCDE utilisera-t-elle pour ses recherches? Accédera-t-elle également à des documents informels, tels que des communications WhatsApp de décideurs politiques? L'OCDE examinera-t-elle également les messages du groupe WhatsApp "Wild salmon", dont faisaient partie Marc Van Ranst et Erika Vlieghe? Le contenu de ces messages sera-t-il également rendu public? Dans le cas contraire, pourquoi pas?

**24.02 Frieda Gijbels (N-VA):** *L'OCDE procédera à une évaluation indépendante de la politique de gestion du coronavirus en Belgique.*

*La problématique à évaluer a-t-elle entre-temps été circonscrite? Sur quoi porte-t-elle exactement? Quelles disciplines sont-elles associées à l'évaluation? Quand l'évaluation débutera-t-elle et quand pouvons-nous en attendre les résultats?*

**24.03 Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): La convention avec l'OCDE portant sur l'évaluation est déjà signée. Le comité d'accompagnement, au sein duquel siègent également des représentants des entités fédérées, se réunira bientôt pour la première fois. Les chercheurs de l'OCDE préciseront eux-mêmes les données dont ils ont besoin pour s'acquitter convenablement de leurs missions.

L'OCDE applique un cadre méthodologique qu'elle a publié l'année passée. Elle l'a déjà utilisé pour son évaluation de la politique en matière de covid au Grand-Duché de Luxembourg. Nous devons veiller ensemble à ce que l'OCDE puisse réaliser son étude en toute objectivité, sans influence politique mais également sans l'influence d'acteurs privés tels que Medista.

**24.04 Dominiek Snelpe (VB):** Pour effectuer son travail en toute indépendance, l'OCDE doit avoir accès à tous les documents. Le ministre n'a cependant pas répondu à la question de savoir si les documents officiels seraient également rendus publics.

covidcrisis onafhankelijk doorlichten. Ze zal onder meer kijken naar het crisismanagement, het herstelbeleid, de concrete maatregelen en hun economische, sociale en sanitaire gevolgen. De conclusies worden nog dit jaar verwacht.

Medista vraagt in een brief aan de minister of de OESO ook de werking van de FOD Volksgezondheid zal doorlichten, onder andere op het vlak van de samenwerking met externe consultants en private ondernemingen. Wat heeft de minister op die vraag geantwoord?

Welke bronnen zal de OESO gebruiken voor haar onderzoek? Zal ze ook inzage krijgen in informele documenten, zoals whatsappberichten van beleidsmakers? Zal de OESO ook kijken naar de berichten van de whatsappgroep 'Wild salmon', waarvan onder meer Marc Van Ranst en Erika Vlieghe deel uitmaakten? Wordt de inhoud van die berichten ook publiek bekendgemaakt? Zo neen, waarom niet?

**24.02 Frieda Gijbels (N-VA):** *De OESO zal het coronabeleid in België onafhankelijk doorlichten.*

*Is de vraagstelling ondertussen vastgelegd? Wat houdt die precies in? Welke disciplines worden betrokken bij de evaluatie? Wanneer start de evaluatie en wanneer mogen we de resultaten verwachten?*

**24.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** De overeenkomst met de OESO over de evaluatie werd reeds ondertekend. Binnenkort zal het begeleidingscomité, waarin ook vertegenwoordigers van de deelstaten zetelen, een eerste keer samenkomen. De OESO-onderzoekers zullen zelf aangeven welke gegevens zij nodig hebben om hun opdrachten naar behoren te vervullen.

De OESO hanteert een methodologisch raamwerk dat ze vorig jaar heeft gepubliceerd. Ze gebruikte dat reeds bij haar evaluatie van het covidbeleid in het Groothertogdom Luxemburg. We moeten er samen voor zorgen dat de OESO haar onderzoek in alle objectiviteit kan uitvoeren, zonder politieke beïnvloeding maar ook zonder beïnvloeding door particuliere spelers zoals Medista.

**24.04 Dominiek Snelpe (VB):** Om haar werk onafhankelijk uit te voeren, moet de OESO wel toegang krijgen tot alle documenten. De minister heeft echter niet geantwoord of ook officiële documenten openbaar zullen worden gemaakt.

Au Royaume-Uni, des messages WhatsApp envoyés par certains décideurs politiques ont défrayé la chronique parce qu'ils montraient clairement que la politique en matière de covid avait eu pour but de semer la panique. J'espère que l'OCDE pourra agir en toute indépendance et que les autorités collaboreront à la réalisation d'une évaluation solide pour que les erreurs du passé ne se reproduisent pas.

**[24.05] Frieda Gijbels (N-VA):** Le ministre n'a pas précisé la formulation de la problématique à évaluer, ni la date à laquelle l'évaluation débutera. Cet exercice prendra-t-il neuf mois?

*L'incident est clos.*

**[25] Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires" (55034736C)**

**[25.01] Steven Creyelman (VB):** *Les suppléments d'honoraires des spécialistes pour le séjour en chambre individuelle continuent d'augmenter et il existe de grandes différences entre les hôpitaux.*

*Le ministre peut-il donner un aperçu des suppléments d'honoraires par hôpital? Pourquoi ces suppléments sont-ils nettement plus élevés en Wallonie et surtout à Bruxelles? Le ministre entend-il prendre des mesures pour garantir l'accessibilité des soins de santé?*

**[25.02] Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** Pour dresser la liste des suppléments d'honoraires qui peuvent être demandés, je dois m'appuyer sur les données fournies par les hôpitaux. Je m'y attellerai dès que possible et j'y joindrai également les éléments d'interprétation nécessaires. En effet, l'interprétation d'une telle liste n'est pas si simple, car les hôpitaux communiquent le montant maximum qui peut être facturé pour les séjours en chambre individuelle. Or la proportion de chambres individuelles n'est pas connue. Le volume des suppléments d'honoraires doit également être pris en compte.

En ce qui concerne les autres questions, je ne veux pas encore me prononcer. En effet, il faudrait d'abord savoir ce qui est plus élevé en Wallonie et à Bruxelles: s'agit-il des montants maximums ou du volume des suppléments d'honoraires? Nous ne devons donc pas tirer de conclusions prématurées sur la base d'une liste mais je souhaite enrayer les suppléments d'honoraires.

**[25.03] Steven Creyelman (VB):** Cela fait des années qu'une disparité existe entre les suppléments d'honoraires dans les différentes

In het Verenigd Koninkrijk hebben whatsappberichten van beleidsmakers veel stof doen opwaaien, omdat daaruit duidelijk bleek dat het covidbeleid was gestoeld op angstzaaiërij. Ik hoop dat de OESO vrij spel krijgt en dat de overheid zal meewerken aan een degelijke evaluatie, zodat men in de toekomst niet dezelfde fouten maakt.

**[24.05] Frieda Gijbels (N-VA):** De minister heeft niet verduidelijkt hoe de vraagstelling is geformuleerd en wanneer de evaluatie zal starten. Zal het onderzoek negen maanden tijd in beslag nemen?

*Het incident is gesloten.*

**[25] Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ereloonsupplementen" (55034736C)**

**[25.01] Steven Creyelman (VB):** *De ereloonsupplementen van specialisten bij opname in een eenpersoonskamer blijven stijgen en er bestaan grote verschillen tussen de ziekenhuizen onderling.*

*Kan de minister een overzicht bezorgen van de ereloonsupplementen per ziekenhuis? Hoe komt het dat die supplementen in Wallonië en vooral in Brussel beduidend hoger liggen? Zal de minister maatregelen nemen om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te waarborgen?*

**[25.02] Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Om een lijst samen te stellen met de ereloonsupplementen die kunnen worden gevraagd, moet ik me baseren op de gegevens van de ziekenhuizen. Ik maak daarvan zo snel mogelijk werk en zal er ook de nodige duiding bij geven. De interpretatie van zo een lijst is immers niet zo eenvoudig. De ziekenhuizen delen immers het maximumbedrag mee dat kan worden gevraagd bij verblijf in een eenpersoonskamer. Het aandeel van de eenpersoonskamers is niet bekend. Er moet ook naar het volume van de ereloonsupplementen worden gekeken.

Over de andere vragen wil ik nog niet speculeren. De vraag is immers wat er hoger ligt in Wallonië en Brussel: gaat het om de maximumbedragen of het volume van de ereloonsupplementen? We mogen dus geen voorbarige conclusies trekken op basis van een lijst. Wel wil ik de ereloonsupplementen een halt toeroepen.

**[25.03] Steven Creyelman (VB):** Er bestaat al jaren een verschil tussen de ereloonsupplementen in de verschillende landsdelen. De verschillen zijn zo

régions du pays. Les différences sont si importantes qu'elles ne peuvent pas être expliquées objectivement. Tout est probablement lié à la situation financière des hôpitaux, qui financent en partie leurs activités grâce aux suppléments d'honoraires.

*L'incident est clos.*

#### **26 Questions jointes de**

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie d'orthodontistes" (55034737C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie d'orthodontistes" (55035050C)

**26.01 Sophie Rohonyi (DéFI):** *Le délai est long pour obtenir un rendez-vous chez un orthodontiste, jusqu'à deux ans en Flandre. La situation varie en fonction de la région et de la taille du cabinet, mais 30 % des praticiens partiront à la retraite d'ici dix ans. L'Union francophone des orthodontistes de Belgique (UFOB) demande d'augmenter d'urgence les quotas d'accès à la spécialisation universitaire.*

*Est-ce envisageable? Connaissiez-vous l'ampleur de la pénurie? Comment y réagirez-vous? Que répondez-vous aux patients en attente d'un rendez-vous d'orthodontie?*

**26.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français):** La Commission de planification suit avec attention l'évolution de la profession. De nombreux rapports sur les dentistes publiés en 2020 décrivaient leur activité par titres professionnels particuliers et ventilaient les résultats par communautés, provinces et Régions. Un scénario de base et deux scénarii alternatifs ont été développés. La situation est donc bien connue.

La Commission de planification a établi des quotas pour les dentistes de 2027 à 2032. Ce nombre est passé de 2 032 en 2026 à 2 087 en 2027. Les communautés déterminent les sous-quotas et les places de stage en orthodontie.

Les dentistes généralistes peuvent aussi pratiquer l'orthodontie et assurent 30 % des traitements. La Commission de planification observe une pénurie de dentistes spécialistes en orthodontie. Elle incite à revoir la durée de leur formation et à ce que les communautés en forment plus. Elle souhaite des données sur les traitements non remboursés par l'INAMI et sur les besoins non satisfaits afin de quantifier les besoins de traitements orthodontiques.

groot dat ze niet objectief kunnen worden verklaard en alles hangt wellicht samen met de financiële situatie van de ziekenhuizen, die via de ereloon-supplementen ten dele hun werking financieren.

*Het incident is gesloten.*

#### **26 Samengevoegde vragen van**

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan orthodontisten" (55034737C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan orthodontisten" (55035050C)

**26.01 Sophie Rohonyi (DéFI):** *De termijn om een afspraak bij een orthodontist te krijgen is lang, tot twee jaar in Vlaanderen. De toestand varieert afhankelijk van de streek en de grootte van de tandartsenpraktijk, maar 30 % van de beroepsbeoefenaars zal binnen de tien jaar met pensioen gaan. De Union francophone des orthodontistes de Belgique (UFOB) vraagt om de quota voor de toegang tot die universitaire specialisatie dringend op te trekken.*

*Kan dat overwogen worden? Weet u hoe groot het tekort is? Wat is uw reactie daarop? Wat antwoordt u aan de patiënten die op een afspraak bij de orthodontist wachten?*

**26.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** De Planningscommissie volgt de evolutie van het beroep nauwlettend op. In 2020 zijn er heel wat verslagen over het aantal tandartsen gepubliceerd en daarin wordt hun activiteit per specifieke beroepstitel beschreven en worden de resultaten per gemeenschap, provincie en gewest uitgesplitst. Er werden één basisscenario en twee alternatieve scenario's ontwikkeld. Men is dus goed op de hoogte over de toestand.

De Planningscommissie heeft quota voor de tandartsen vastgesteld voor de periode 2027-2032. Dat aantal werd opgetrokken van 2.032 in 2026 tot 2.087 in 2027. De gemeenschappen bepalen de subquota en het aantal stageplaatsen voor orthodontie.

De algemene tandartsen mogen ook orthodontie beoefenen en nemen 30 % van de behandelingen voor hun rekening. De Planningscommissie stelt vast dat er een tekort is aan tandartsen die in orthodontie gespecialiseerd zijn. Ze vraagt met aandrang dat de duur van die opleiding herzien wordt en dat de gemeenschappen meer orthodontisten opleiden. De Planningscommissie zou graag gegevens ontvangen over de



behandelingen die niet door het RIZIV terugbetaald worden en over de behoeften die niet ondervangen worden, opdat ze de behoeften inzake orthodontiebehandelingen kan kwantificeren.

Le quota global relève du fédéral et les sous-quotas des communautés. Je plaide en faveur d'un organe interfédéral de planification réunissant les divers niveaux de pouvoir et permettant un débat ouvert.

Het globale quotum is een bevoegdheid van het federale beleidsniveau en de subquota vallen onder de gemeenschappen. Ik pleit voor een interfederaal planningsorgaan met de verschillende beleidsniveaus, zodat er een open debat kan worden gevoerd.

L'accord dento-mutualiste 2022-2023 prévoit de réviser la nomenclature, et une révision spécifique de la nomenclature orthodontie et parodontologie qui améliorera l'accessibilité aux soins dentaires.

Het akkoord tandartsen-ziekenfondsen 2022-2023 voorziet in een aanpassing van de nomenclatuur en in een specifieke herziening van de nomenclatuur orthodontie en parodontologie, waardoor de toegankelijkheid van de tandheelkundige zorg zal worden verbeterd.

**26.03 Sophie Rohonyi (DéFI):** Vous dites que les quotas globaux ont augmenté. C'est vrai, et les débats sur l'accord entre vous et la ministre de l'Enseignement supérieur de la FWB ont été houleux. Même avec cette augmentation, l'offre d'orthodontistes ne suivra pas le besoin de soins. On réduit parfois l'orthodontie à un souci esthétique, mais il s'agit d'un traitement, notamment contre les malocclusions dentaires qui peuvent avoir de graves conséquences.

**26.03 Sophie Rohonyi (DéFI):** U zegt dat de globale quota opgetrokken werden. Dat klopt, en de debatten over het akkoord tussen u en de minister van Hoger Onderwijs van de Franstalige Gemeenschap waren fel. Zelfs met die verhoging zal het orthodontistenaanbod niet aansluiten op de zorgbehoeften. Orthodontie wordt soms gereduceerd tot een esthetische kwestie, maar het gaat wel degelijk over een behandeling, met name van malocclusies, die zware gevolgen kunnen hebben.

Une vraie stratégie interfédérale s'impose. Avec 500 orthodontistes pour tout le pays, des quotas, même légèrement augmentés, ne suffisent pas.

Er is nood aan een heuse interfederale strategie. Met 500 orthodontisten voor het hele land zullen quota niet volstaan, ook niet als deze lichtjes opgetrokken worden.

Le manque d'orthodontistes démontre aussi l'absurdité de communautariser le dossier des quotas, puisque la Flandre en souffre particulièrement. Lorsque nous plaidons pour une solution interfédérale, c'est profitable à tous.

Uit het tekort aan orthodontisten blijkt ook hoe absurd het is om de quota te communautariseren, want Vlaanderen wordt daar bijzonder hard door getroffen. Als we voor een interfederale oplossing pleiten, is dat omdat dat voor iedereen gunstig is.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**27 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport sur les dépenses de santé en Belgique" (55034746C)**

**27 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport over de gezondheidsuitgaven in België" (55034746C)**

**27.01 Frieda Gijbels (N-VA):** Les dépenses de santé élevées sont souvent liées aux soins dentaires. Cela a une nouvelle fois été soulevé dans le rapport de l'OMS et du KCE. Le ministre a indiqué que des efforts avaient déjà été consentis au début de la législature, comme le relèvement de la limite d'âge pour la gratuité des soins dentaires.

**27.01 Frieda Gijbels (N-VA):** Hoge uitgaven voor gezondheidszorg zijn vaak te wijten aan tandzorg. Dat werd nog eens aangekaart in het rapport van de WHO en het KCE. De minister gaf al aan dat er bij de start van de regering al inspanningen werden gedaan, zoals het optrekken van de leeftijdsgrens voor gratis tandzorg.

Un grand nombre de dentistes ne sont pas conventionnés, ce qui entraîne une incertitude tarifaire. Quel sera l'impact du relèvement de la limite

Een groot aantal tandartsen is niet geconventioneerd, wat leidt tot tariefonzekerheid. Hoe groot zal de impact zijn van het optrekken van

d'âge pour la gratuité des soins dentaires? Quand la nomenclature sera-t-elle ajustée afin que davantage de dentistes acceptent de se conventionner? Quand commencera l'analyse du prix de revient des soins dentaires?

Les soins dentaires préventifs permettent d'éviter de nombreux coûts. La nomenclature n'en tient pas suffisamment compte. Comment comptez-vous remédier à ce problème?

**27.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Je partage les points de vue de Mme Gijbels.

Un projet relatif aux hygiénistes bucco-dentaires est en cours d'élaboration. Il s'agit d'une première étape. Toutefois, il est également nécessaire de passer en revue toute la nomenclature. Je dois coopérer à cette opération et examiner les besoins sur le plan budgétaire. Nous devons effectivement nous attaquer au problème. J'espère que nous pourrions rapidement procéder à l'examen de la nomenclature et œuvrer ainsi à un meilleur remboursement des soins dentaires.

**27.03** **Frieda Gijbels** (N-VA): Le rapport fait apparaître que les personnes aux revenus les plus faibles ne se rendent chez le dentiste que rarement. Il conviendrait d'accorder plus d'attention à cette question et avec un calcul du coût, d'employer des hygiénistes bucco-dentaires auprès des personnes handicapées et des personnes vivant dans des centres de soins résidentiels. Le mieux serait d'abolir complètement les limites d'âge pour les soins dentaires. Par rapport à d'autres pays, notre pays a des dépenses publiques élevées en matière de soins de santé, mais aussi des dépenses propres élevées. C'est toute l'organisation des soins de santé qui doit être repensée. Mon groupe appelle de ses vœux la régionalisation des soins, ce qui améliorera également l'accessibilité financière.

*L'incident est clos.*

**28** **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contingentement des médecins et dentistes étrangers" (55034787C)**

**28.01** **Frieda Gijbels** (N-VA): Toute personne souhaitant devenir médecin ou dentiste est soumise à des conditions d'admission particulièrement strictes. Un diplôme de médecin ou de dentiste obtenu au sein de l'EU bénéficie automatiquement d'une équivalence, indépendamment du niveau ou de la qualité de la formation.

Quelles sont les mesures envisageables pour limiter le nombre de dentistes et de médecins titulaires d'un

de leeftijdsgrens voor gratis tandzorg? Wanneer zal de nomenclatuur worden aangepast, zodat meer tandartsen bereid zullen zijn om zich te conventionneren? Wanneer gaat de kostprijsanalyse van de tandzorg van start?

Met preventieve tandzorg kunnen heel wat kosten vermeden worden. Daar wordt te weinig rekening mee gehouden in de nomenclatuur. Zal dat worden aangepakt?

**27.02** **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ik ben het eens met de standpunten van mevrouw Gijbels.

Er wordt een project ontwikkeld rond mondhygiënisten. Dat is een eerste stap. Het is echter ook noodzakelijk om de hele nomenclatuur te bekijken. Ik moet daaraan meewerken en bekijken wat hiervoor budgettair nodig is. We moeten dat inderdaad aanpakken. Hopelijk komt het onderzoek van de nomenclatuur snel op gang en kunnen we werken aan een betere vergoeding voor tandzorg.

**27.03** **Frieda Gijbels** (N-VA): Uit het rapport blijkt dat in de laagste inkomensklassen vaak niet naar de tandarts wordt gegaan. Hier moet meer aandacht aan gegeven worden en met een kostprijsberekening, het inzetten van mondhygiënisten bij mensen met een handicap en mensen in woonzorgcentra. Het beste zou zijn om de leeftijdsgrenzen voor tandzorg helemaal af te schaffen. In vergelijking met andere landen zijn er in ons land voor de gezondheidszorg hoge publieke uitgaven, maar ook hoge eigen uitgaven. De hele organisatie van de zorg moet worden herbekeken. Mijn fractie hoopt op de regionalisering van de zorg, wat ook de betaalbaarheid zal verbeteren.

*Het incident is gesloten.*

**28** **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De contingentering van buitenlandse (tand)artsen" (55034787C)**

**28.01** **Frieda Gijbels** (N-VA): Voor wie arts of tandarts wil worden, gelden hier strenge toelatingsvoorwaarden. Is men afgestudeerd in de EU, dan wordt het diploma van arts of tandarts automatisch gelijkgesteld, ongeacht het niveau of de kwaliteit van opleiding.

Welke maatregelen zijn mogelijk om het aantal tandartsen en artsen met een buitenlands diploma te

diplôme étranger? Qu'en est-il des médecins ou dentistes titulaires à la fois d'un diplôme européen et d'un diplôme non européen? Le ministre admet-il que des lacunes linguistiques constituent un problème dans le cadre d'une profession médicale? Qu'est-il possible de faire pour évaluer les connaissances linguistiques de ces praticiens?

**28.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Limiter l'accès à la Belgique à un médecin étranger serait contraire aux directives européennes en termes de mobilité et de proportionnalité. La Communauté française est fortement soumise à ce problème. Un décret restreint cependant le nombre d'étrangers pouvant entamer des études de médecines et de sciences dentaires de 30 à 15 %.

Les qualifications professionnelles de médecins et dentistes européens sont automatiquement reconnues en Belgique. Ils doivent posséder une connaissance suffisante du néerlandais, du français ou de l'allemand pour pouvoir exercer le métier en Belgique, mais ni la reconnaissance, ni le visa ne peuvent leur être refusés sur la base de ce critère. Les praticiens non européens doivent d'abord faire déclarer l'équivalence de leur diplôme par les communautés, mais aucune exigence linguistique n'est définie. En ce qui concerne les Européens, mon administration travaille en étroite collaboration avec les communautés sur cette question. Pour les praticiens non européens, les demandes sont introduites auprès du conseil fédéral de la profession en question, qui peut vérifier leurs connaissances.

Toutefois, ils ne possèdent pas la base juridique pour refuser les dossiers sur la base des connaissances linguistiques, en dépit d'une initiative législative prise dans ce sens par ma prédécesseur. Il est évidemment possible de rouvrir cette discussion, mais une telle réouverture requerra une nouvelle législation et un débat parlementaire, ce qui prendra du temps. Les connaissances linguistiques sont bien entendu essentielles dans les rapports avec les patients.

**28.03 Frieda Gijbels** (N-VA): Je sais d'expérience que les connaissances linguistiques des médecins et des dentistes étrangers constituent un véritable problème, ce qui n'est pas souhaitable pour la continuité des soins. En outre, il arrive souvent que les dentistes étrangers ne se sentent guère liés au pays dans lequel ils sont actifs en l'absence de test linguistique. Selon moi, il est très difficile de connaître le nombre de médecins et de dentistes qui, de ce fait, repartent après avoir passé plusieurs années dans notre pays. Je suis tout particulièrement favorable à l'inclusion de cet élément dans la loi sur la qualité.

beperken? Hoe zit dat voor artsen of tandartsen met respectievelijk een Europees diploma en een niet-Europees diploma? Erkent de minister het probleem met betrekking tot een gebrekkige taalkennis voor een medisch beroep? Wat kan men doen om dat te toetsen?

**28.02 Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Een buitenlandse arts de toegang tot België beperken, gaat in tegen de Europese richtlijnen over mobiliteit en evenredigheid. De Franse Gemeenschap heeft daar sterk mee te kampen. Bij decreet is wel bepaald dat het aantal buitenlanders dat in België studies in medische en tandheelkundige wetenschappen kan beginnen, is beperkt van 30 % tot 15 %.

De beroepskwalificaties van Europese artsen en tandartsen worden hier automatisch erkend. Zij moeten voldoende Nederlands, Frans of Duits kennen om het beroep in België te kunnen uitoefenen, maar het is geen criterium om de erkenning of het visum te weigeren. Niet-Europese beoefenaars moeten hun diploma eerst gelijkwaardig laten verklaren door de gemeenschappen, verder is er geen taalvoorwaarde bepaald. In het geval van de Europeanen werkt mijn administratie nauw samen met de gemeenschappen rond dit thema. Voor niet-Europese beoefenaars worden de aanvragen voorgelegd aan de federale raad van het desbetreffende beroep, die de kennis kan toetsen.

Zij hebben echter niet de juridische basis om de dossiers op basis van taalkennis te weigeren, ondanks een wetgevend initiatief in die zin onder mijn voorgangster. Het is natuurlijk mogelijk dat die discussie opnieuw wordt geopend, maar dat zal dan nieuwe wetgeving en parlementair debat vergen, wat tijd kost. De taalkennis is natuurlijk wezenlijk in de omgang met patiënten.

**28.03 Frieda Gijbels** (N-VA): Uit eigen ervaring weet ik dat er echt wel problemen zijn met de taalkennis van artsen en tandartsen uit het buitenland, wat niet wenselijk is voor de continuïteit van de zorg. Bovendien voelen tandartsen uit het buitenland zich vaak weinig gebonden aan het land waar ze actief zijn wanneer er geen taaltest is. Volgens mij is er heel weinig zicht op het aantal artsen en tandartsen dat daardoor terug vertrekt. Ik ben er echt een grote voorstander van om dat op te nemen in de kwaliteitswet.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**29** Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion des narcotiques présents dans les stocks stratégiques" (55034790C)

**29** Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beheer van narcotica in de strategische stock" (55034790C)

**29.01** Kathleen Depoorter (N-VA): Lors d'une précédente discussion sur la gestion des narcotiques dans le stock stratégique, le ministre a indiqué qu'il n'était pas si important de ne pas avoir les autorisations nécessaires pour le stockage de stupéfiants auprès de Movianto. À présent, l'AFMPS aurait des inquiétudes à ce sujet.

**29.01** Kathleen Depoorter (N-VA): In een eerdere discussie over het beheer van narcotica in de strategische stock gaf de minister aan dat het niet zo belangrijk was om niet te beschikken over de nodige vergunningen bij de opslag van verdovende middelen bij Movianto. Nu zou het FAGG daar toch bedenkingen bij hebben.

Dans quelle mesure l'absence d'autorisation d'activité pour stupéfiants au sein de l'entreprise Movianto a-t-elle été résolue entre-temps? Où et dans quelles conditions les narcotiques collectés chez Medista en octobre 2022 ont-ils été conservés? Le ministre peut-il fournir une explication générale de toute cette problématique de stockage?

In hoeverre is het ontbreken van een activiteitenvergunning voor verdovende middelen bij de firma Movianto ondertussen opgelost? Waar en onder welke omstandigheden werden de narcotica bewaard die in oktober 2022 bij Medista werden opgehaald? Kan de minister een algemene stand toelichting geven over die hele stockproblematiek?

**29.02** Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je me réfère à cet égard, entre autres, à mes réponses à la question n° 55033104C de Mme Depoorter.

**29.02** Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik verwijst in dezen onder meer naar mijn antwoorden op de vraag nr. 55033104C van mevrouw Depoorter.

Les stupéfiants étaient stockés dans un local fermé, conformément à la réglementation. Des différences ont été constatées entre les quantités livrées et celles indiquées sur les listes de colisage de Medista. Une enquête a été menée et tant la partie destinataire que la partie expéditrice ont été interpellées. Une quantité importante de stupéfiants périmés stockés chez Medista n'a pas encore été détruite. Selon nos propres calculs et estimations, il s'agit d'environ 100 palettes. Medista doit encore fournir les données précises. Les accords requis sont actuellement conclus entre les différentes parties afin de réaliser cette opération de la manière la plus efficace, la plus sûre et la plus rapide possible. Medista est uniquement responsable de la préparation des palettes. Celles-ci sont ensuite comptées par l'AFMPS et scellées. Un contrat a été conclu entre le SPF et Indaver pour leur transport et leur destruction.

De narcotica werden gestockeerd in een gesloten ruimte conform de regelgeving. Er werden verschillen opgemerkt tussen de geleverde hoeveelheden en de hoeveelheden die waren aangegeven op de paklijsten van Medista. Een onderzoek werd uitgevoerd en zowel de ontvangende partij als de versturende partij werden geïnterpelleerd. Er is een aanzienlijke hoeveelheid vervallen narcotica opgeslagen bij Medista die nog moet worden vernietigd. Volgens onze eigen berekeningen en inschattingen gaat het om ongeveer 100 paletten. Medista moet ons de precieze gegevens nog bezorgen. Op dit moment worden de nodige afspraken gemaakt tussen de verschillende partijen om dit zo efficiënt, veilig en snel mogelijk te realiseren. Medista is enkel verantwoordelijk voor het voorbereiden van de paletten. Deze worden daarna nageteld door het FAGG en verzegeld. Er is een contract tussen de FOD en Indaver voor het vervoer en de vernietiging ervan.

Medista sera payée selon les dispositions contractuelles. L'AFMPS s'est rendue sur le site de ces deux sociétés dans le cadre de la demande d'une autorisation d'activités triennale pour les stupéfiants et les substances psychotropes. L'attention accordée au stockage sécurisé s'inscrit dans le cadre de l'inspection standard au titre d'une demande d'autorisation d'activités triennale pour de telles substances.

Medista zal worden betaald volgens de contractuele afspraken. Het FAGG is bij beide firma's ter plaatse geweest in het kader van de aanvraag van een driejaarlijkse activiteitenvergunning voor verdovende middelen en psychotrope stoffen. De aandacht voor de beveiligde opslag maakt deel uit van de standaardinspectie in het kader van een aanvraag van een driejaarlijkse activiteitenvergunning voor dergelijke stoffen.

**29.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Des emballages contenant des stupéfiants ont donc disparu chez l'un ou l'autre acteur et le ministre s'est contenté d'interpeller les intéressés à ce sujet. Ces stupéfiants peuvent s'être retrouvés dans la rue. L'un des deux distributeurs ne dispose pas d'un rapport d'activités valable à l'arrivée de ces stupéfiants sur son site et, d'après mes informations, les stupéfiants n'ont pas été stockés dans un espace clos conforme. Des narcotiques qui peuvent faire des victimes ont donc disparu. Le ministre ne possède d'ailleurs pas non plus de contrat de stockage des stupéfiants expirés au sein de la société Medista. Il s'agit d'une politique irresponsable.

*L'incident est clos.*

**30 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les droits des patients et le briefing écrit concernant le diagnostic" (55034791C)**

**30.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Le ministre a annoncé une modernisation de la loi sur les droits des patients.

Comment se présentera exactement le briefing écrit d'un diagnostic? Comment le ministre entend-il faire en sorte que ce système demeure réaliste et applicable, tant pour le patient que pour le prestataire de soins?

**30.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais):** L'avant-projet de loi, qui est rédigé par deux experts sur la base des recommandations de notre commission, est publié sur mon site internet. La suite du processus y est également détaillée.

**30.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Je vérifierai également la date de publication.

*L'incident est clos.*

**31 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indépendance de l'AFMPS" (55034792C)**

**31.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Le SPF Santé publique dispose-t-il de l'autorisation de distribution (WDA) nécessaire pour la commercialisation des substances pharmaceutiques actives (API)? Le ministre peut-il garantir que le contrôle de l'AFMPS en ce qui concerne l'obtention de l'autorisation a été effectué de manière indépendante? Comment cette autorisation est-elle contrôlée? Le SPF Santé publique est-il habilité à charger l'AFMPS de réaliser des enquêtes, des rapports, des visites sur place ou

**29.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Er zijn dus verpakkingen met verdovende middelen verdwenen bij de ene of de andere actor en de minister heeft hen daarover slechts geïnterpelleerd. Die middelen kunnen op straat zijn terechtgekomen. Eén van de twee distributeurs beschikt niet over een geldig activiteitenverslag op het moment waarop die middelen daar aankomen en ik heb informatie dat de middelen niet werden opgeslagen in een conforme gesloten ruimte. Er zijn dus narcotica verdwenen die levens kunnen kosten. De minister heeft overigens ook geen contract voor de opslag van vervallen verdovende middelen bij de firma Medista. Dit is onverantwoord beleid.

*Het incident is gesloten.*

**30 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De patiëntenrechten en de schriftelijke briefing over de diagnose" (55034791C)**

**30.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** De minister heeft een aanpassing van de wet op de patiëntenrechten aangekondigd.

Hoe zal een schriftelijke briefing van een diagnose er precies uitzien? Hoe zal de minister ervoor zorgen dat het zowel voor de patiënt, als voor de zorgverstrekker, haalbaar en werkbaar blijft?

**30.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Het voorontwerp van wet dat door twee deskundigen is opgemaakt op basis van de aanbevelingen van deze commissie, staat op mijn website. Ook het verdere verloop wordt er toegelicht.

**30.03 Kathleen Depoorter (N-VA):** Ik zal ook kijken naar de datum van publicatie.

*Het incident is gesloten.*

**31 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onafhankelijkheid van het FAGG" (55034792C)**

**31.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Beschikt de FOD Volksgezondheid over de noodzakelijke groothandelsvergunning (WDA) voor het verhandelen van actieve farmaceutische ingrediënten (API's)? Kan de minister verzekeren dat de controle door het FAGG op het verkrijgen van de vergunning onafhankelijk is verlopen? Hoe wordt die vergunning gecontroleerd? Kan de FOD Volksgezondheid het FAGG de opdracht geven om onderzoeken, rapporten, plaatsbezoeken of

des contrôles? Comment l'indépendance de l'AFMPS est-elle garantie ?

**31.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (en *néerlandais*): La commercialisation des API ne requiert pas d'autorisation de distribution. Le SPF Santé publique a demandé une autorisation de distribution pour le commerce de médicaments finis. Ce dossier est clôturé positivement depuis le 6 mars. Le fonctionnaire compétent apposera bientôt sa signature sur le document d'indemnisation.

L'AFMPS est un organisme d'intérêt public doté d'une personnalité juridique distincte et indépendant du SPF Santé publique.

Les inspecteurs de l'AFMPS agissent également en toute indépendance. Les éventuels conflits d'intérêts sont examinés individuellement.

Un dossier est étudié et une inspection est organisée dans les locaux du demandeur avant qu'une décision finale ne soit prise. Après l'octroi de l'autorisation, le respect de la législation est évalué sur la base de différents mécanismes.

Comme tout citoyen ou toute entreprise, le SPF Santé publique peut introduire une plainte auprès de l'AFMPS, qui prend les mesures adéquates. Le SPF ne confie toutefois pas de missions à l'AFMPS.

En tant qu'institution d'utilité publique, l'AFMPS est placée sous l'autorité hiérarchique du ministre, ce qui ne signifie pas que les membres de ma cellule stratégique ou moi-même intervenons dans les activités du service d'inspection. En ce qui concerne la base réglementaire, je renvoie à la loi relative à la création et au fonctionnement de l'AFMPS et au statut des fonctionnaires.

**31.03 Kathleen Depoorter** (N-VA): Il s'agit bien entendu de médicaments finis fabriqués sur la base d'API, mais le SPF Santé publique ne possédait aucune licence pour les fabriquer et les distribuer. Le dossier a été clôturé le 6 mars, ce qui signifie que le ministre a toléré les agissements illicites du SPF durant au moins six mois.

Je retiens de votre réponse que, légalement, le SPF ne peut être le commanditaire de tâches ou d'enquêtes menées par l'AFMPS. Un problème se pose, dès lors, à cet égard.

*L'incident est clos.*

Le **président**: Les questions n<sup>os</sup> 55034795C et 55034797C de Mme Depoorter sont transformées en questions écrites.

controles uit te voeren? Hoe wordt de onafhankelijkheid van het FAGG gegarandeerd?

**31.02 Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Een groothandelsvergunning is niet vereist voor het verhandelen van API's. De FOD Volksgezondheid vroeg een groothandelsvergunning aan voor de verhandeling van afgewerkte geneesmiddelen. Dat dossier is sinds 6 maart gunstig afgesloten. De vergoeding zal spoedig door de bevoegde ambtenaar worden ondertekend.

Het FAGG is een instelling van openbaar nut met een afzonderlijke rechtspersoonlijkheid en onafhankelijk van de FOD Volksgezondheid.

Ook de inspecteurs van het FAGG treden onafhankelijk op. Eventuele belangenconflicten worden op individueel niveau onderzocht.

Een dossier wordt onderzocht en een inspectie vindt plaats in de lokalen van de aanvrager alvorens een definitieve beslissing wordt genomen. Nadat de vergunning is toegekend, wordt de naleving van de wetgeving op basis van diverse mechanismen geëvalueerd.

Net zoals elke burger of onderneming kan de FOD Volksgezondheid een klacht indienen bij het FAGG, dat daaraan een passend gevolg geeft. De FOD geeft echter geen opdrachten aan het FAGG.

Als instelling van openbaar nut valt het FAGG onder de hiërarchische bevoegdheid van de minister, maar dat betekent niet dat ikzelf of de leden van mijn beleidscel tussenkomen in de activiteiten van de inspectiedienst. Voor de reglementaire basis verwijs ik naar de wet betreffende de oprichting en de werking van het FAGG en het statuut van de ambtenaren.

**31.03 Kathleen Depoorter** (N-VA): Uiteraard gaat het om afgewerkte geneesmiddelen vervaardigd met de API's, maar de FOD Volksgezondheid had geen vergunning om ze te vervaardigen en te verdelen. Op 6 maart werd het dossier afgerond, wat betekent dat de minister de onwettige handelingen van de FOD minstens zes maanden heeft getolereerd.

Ik onthoud dat de FOD wettelijk geen opdrachtgever kan zijn voor opdrachten of onderzoeken die het FAGG uitvoert. Op dat vlak is er dus wel een probleem.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55034795C en 55034797C van mevrouw Depoorter worden omgezet in schriftelijke vragen.

**32** Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cyberattaques ciblant les hôpitaux" (55034810C)

**32.01** Frieda Gijbels (N-VA): Dernièrement, le nombre de cyberattaques contre les hôpitaux augmente fortement. Les hôpitaux seraient particulièrement vulnérables le week-end, dès lors que le personnel est moins nombreux.

Combien de cyberattaques contre des hôpitaux ont-elles eu lieu ces derniers mois? La tendance est-elle vraiment à la hausse? Un budget a été libéré pour renforcer la cybersécurité, mais dans quelle mesure est-il suffisant? À quel montant l'ensemble des mesures requises est-il estimé?

**32.02** Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le week-end des 11 et 12 mars 2023, le Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre à Bruxelles a été victime d'une attaque informatique. Le CHU était à nouveau pleinement opérationnel dès le dimanche grâce au plan d'urgence contre les cyberattaques et à l'intervention du Centre pour la Cybersécurité Belgique.

Un plan d'urgence et une formation de sensibilisation pour les employés font partie du plan d'action. Mon administration n'a reçu aucune notification d'autres cyberattaques réussies contre des hôpitaux cette année.

Un budget unique de 20 millions d'euros a été dégagé en 2022 pour la cybersécurité dans les hôpitaux. Un budget récurrent de 15 millions d'euros est prévu à partir de 2023. Les discussions avec le Conseil fédéral des établissements hospitaliers sur la prochaine tranche sont en cours.

Chaque hôpital doit prendre les mesures de sécurité nécessaires, sur la base d'une analyse des risques. Il existe également un engagement fort en faveur de la coopération et du partage des connaissances.

En 2022, les hôpitaux ont participé à une évaluation de leur niveau de maturité en matière de sécurité de l'information. Cet exercice a débouché sur une feuille de route pour chaque institution. L'évaluation de la maturité sera répétée périodiquement. Cette démarche s'inscrit également dans la préparation de la directive qui devra entrer en vigueur à partir du 18 octobre 2024.

Les cyberattaques contre les hôpitaux sont basées sur des rançongiciels ou sur des tentatives de vol de données de santé.

**32.03** Frieda Gijbels (N-VA): Un hôpital est très

**32** Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cyberaanvallen op ziekenhuizen" (55034810C)

**32.01** Frieda Gijbels (N-VA): Het aantal cyberaanvallen op ziekenhuizen neemt tegenwoordig sterk toe. Vooral in de weekends zouden ziekenhuizen kwetsbaar zijn, omdat er dan minder personeel aanwezig is.

Hoeveel cyberaanvallen zijn er de laatste maanden geweest tegen ziekenhuizen? Is er inderdaad een stijgende tendens? Er is budget vrijgemaakt voor cyberveiligheid, maar in hoeverre is dat toereikend? Hoeveel bedraagt de raming voor alle noodzakelijke maatregelen?

**32.02** Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In het weekend van 11 en 12 maart 2023 is het Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter in Brussel aangevallen. Het was op zondag opnieuw volledig operationeel dankzij het urgentieplan bij cyberaanvallen en het Centrum voor Cybersecurity België.

Een urgentieplan en *awarenesstraining* bij de medewerkers maken deel uit van het plan van aanpak. Mijn administratie heeft dit jaar geen melding gekregen van andere succesvolle cyberaanvallen op ziekenhuizen.

Voor cyberveiligheid in de ziekenhuizen is er in 2022 een eenmalig budget van 20 miljoen euro vrijgemaakt. Vanaf 2023 is er in een recurrent budget van 15 miljoen euro voorzien. De besprekingen met de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen over de volgende schijf lopen.

Elk ziekenhuis moet de nodige veiligheidsmaatregelen nemen, gebaseerd op een risicoanalyse. Er wordt ook sterk ingezet op samenwerking en kennisdeling.

In 2022 namen de ziekenhuizen deel aan een evaluatie van hun maturiteitsniveau inzake informatiebeveiliging. Die oefening resulteerde in een stappenplan voor elke instelling. De maturiteitsmeting zal periodiek worden herhaald. Dit past ook in de voorbereiding van de richtlijn die vanaf 18 oktober 2024 van kracht moet zijn.

Cyberaanvallen bij ziekenhuizen draaien om ransomware of poging tot diefstal van gezondheidsgegevens.

**32.03** Frieda Gijbels (N-VA): Een ziekenhuis is om

vulnérable pour plusieurs raisons. Des données sensibles des patients y sont stockées, mais la fermeture d'un service d'urgence, même si elle n'est que de courte durée, peut également mettre des vies en danger. De nos jours, de plus en plus d'appareils fonctionnent en réseau. Une personne mal intentionnée pourrait manipuler les appareils de l'extérieur. C'est pourquoi la cybersécurité intégrée doit être testée régulièrement, par exemple en faisant appel à des pirates éthiques.

*L'incident est clos.*

**33 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un nouveau traitement contre l'endométriose" (55034824C)**

**33.01 Sophie Rohonyi (DéFI):** Nous adopterons, je l'espère, la semaine prochaine, une proposition de résolution visant à améliorer le diagnostic et la prise en charge de l'endométriose. Le traitement se limite aujourd'hui à soulager ses symptômes grâce à des traitements hormonaux, à des analgésiques, à des anti-inflammatoires ou encore à la chirurgie.

Récemment, grâce à des expériences sur des singes, on a découvert un traitement par anticorps de cette maladie qui permet de réduire la taille des lésions, de la fibrose et des adhérences. Les chercheurs estiment que ces anticorps peuvent devenir la base d'une thérapie modificatrice de la maladie.

Avez-vous eu écho de ces recherches et de leurs résultats encourageants? Y a-t-il des études similaires en Belgique?

**33.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français):** Bien que les études sur les singes soient prometteuses, il faudra attendre les résultats des études cliniques avant de se prononcer sur l'efficacité et la sécurité de cette méthode chez l'homme. Des études cliniques sont en cours en Belgique sur l'endométriose, pathologie difficile à diagnostiquer et parfois à traiter. L'absence de recommandations thérapeutiques connues pourrait pousser les patientes à tenter des thérapies inefficaces, coûteuses ou délétères.

Un guide pratique clinique européen de grande qualité vient d'être publié. Le centre de connaissance dispose donc d'une base scientifique récente pour développer des lignes directrices adaptées au contexte belge.

**33.03 Sophie Rohonyi (DéFI):** Il faudra s'assurer par des études cliniques de l'efficacité sur des

verschillende redenen erg kwetsbaar. Er zijn gevoelige patiëntengegevens opgeslagen, maar ook de sluiting van een spoeddienst, ook al zou die maar van korte duur zijn, kan levensbedreigend zijn. Tegenwoordig zijn steeds meer toestellen met een netwerk verbonden. Iemand met slechte bedoelingen zou toestellen van buitenaf kunnen beïnvloeden. Daarom moet de ingebouwde cyberveiligheid regelmatig worden getest, bijvoorbeeld door ethische hackers in te schakelen.

*Het incident is gesloten.*

**33 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een nieuwe behandeling van endometrioze" (55034824C)**

**33.01 Sophie Rohonyi (DéFI):** Volgende week zullen we hopelijk een voorstel van resolutie tot verbetering van de diagnose en de behandeling van endometrioze goedkeuren. Vandaag beperkt de behandeling zich tot symptoombestrijding via hormonale behandelingen, pijnstillers, ontstekingsremmers of chirurgie.

Onlangs heeft men via proeven op apen een behandeling met antilichamen tegen die ziekte ontdekt, waardoor men de letsels, de fibrose en de vergroeiingen kan verkleinen. De onderzoekers denken dat men op basis van die antilichamen een ziektemodificerende therapie kan ontwikkelen.

Hebt u weet van die onderzoeken en de bemoedigende resultaten ervan? Worden er vergelijkbare studies uitgevoerd in België?

**33.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans):** De studies op apen zijn veelbelovend, maar men zal de resultaten van de klinische studies moeten afwachten voordat men zich kan uitspreken over de doeltreffendheid en de veiligheid van die methode bij de mens. Er zijn in België klinische studies gaande naar endometrioze, een aandoening die moeilijk gediagnosticeerd kan worden en soms ook moeilijk te behandelen is. Door het gebrek aan bekende therapeutische aanbevelingen zouden patiënten hun toevlucht kunnen nemen tot ondoeltreffende, dure of schadelijke therapieën.

Onlangs werd er een kwalitatief hoogwaardige Europese richtlijn voor de behandeling van vrouwen met endometrioze gepubliceerd. Het kenniscentrum beschikt dus over een recente wetenschappelijke basis om richtlijnen te ontwikkelen die op de Belgische situatie afgestemd zijn.

**33.03 Sophie Rohonyi (DéFI):** Die veelbelovende methode zal bewezen moeten worden door middel



patientes humaines de cette méthode prometteuse. En l'absence de traitement éprouvé, les femmes atteintes d'endométriose en Belgique servent trop souvent de cobayes, avec des conséquences fâcheuses sur leur santé ou leur fertilité. Nous attendons avec impatience l'adaptation du guide pratique européen.

*L'incident est clos.*

**34** Question de Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disponibilité de l'Ozempic" (55034845C)

**34.01** Gitta Vanpeborgh (Vooruit): L'usage de l'Ozempic, un médicament contre le diabète de type 2, en tant que produit amincissant est en vogue parce que ce médicament réduit l'appétit. Bien que ce médicament ne soit pas autorisé dans le traitement de l'obésité, les médecins le prescrivent en dehors des indications reconnues. L'usage accru de ce médicament entraîne des pénuries pour le traitement des patients diabétiques. Le même fabricant, à savoir Novo Nordisk, a mis un autre médicament, le Wegovy, sur le marché. Il contient la même substance active que l'Ozempic, c'est-à-dire le sémaglutide, et est autorisé par l'Agence européenne des médicaments dans le traitement de l'obésité mais il n'est pas encore commercialisé en Belgique.

Qu'en est-il de la disponibilité de l'Ozempic pour les patients diabétiques? La demande de l'AFMPS d'accorder la priorité aux patients diabétiques est-elle suffisante pour garantir la disponibilité permanente de l'Ozempic pour cette catégorie de patients? Le Wegovy sera-t-il bientôt disponible dans notre pays? Que pense le ministre du recours à ces médicaments et de la possibilité de les rembourser dans le cadre du traitement de l'obésité? Actuellement, l'Ozempic est uniquement remboursé pour le traitement du diabète de type 2.

**34.02** Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Mme Vanpeborgh s'inquiète à juste titre. Le problème est en partie dû à l'utilisation inappropriée de l'Ozempic pour des raisons esthétiques. Cependant, l'Ozempic n'est pas indiqué pour les personnes souffrant d'un surpoids modéré, n'a pas d'effet durable et peut entraîner de graves troubles physiques. De plus, en raison de cette utilisation inappropriée, les patients diabétiques ne peuvent plus obtenir d'Ozempic. C'est tout à fait inacceptable. Tant que la disponibilité est limitée, il faut absolument donner la priorité aux patients diabétiques adultes.

van klinische studies naar de werkzaamheid bij menselijke patiënten. Bij gebrek aan een beproefde behandeling dienen de vrouwen met endometriose in België te vaak als proefkonijnen, met nefaste gevolgen voor hun gezondheid of hun vruchtbaarheid. We kijken uit naar de aanpassing van de Europese praktische *guidelines*.

*Het incident is gesloten.*

**34** Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beschikbaarheid van Ozempic" (55034845C)

**34.01** Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Ozempic, een medicijn tegen diabetes type 2, is nu ook populair als vermageringsmiddel omdat het de eetlust remt. Hoewel het middel niet vergund is voor de behandeling van overgewicht, schrijven artsen het off-label voor. Door het toegenomen gebruik van dit middel dreigt nu een tekort voor de behandeling van diabetespatiënten. Dezelfde fabrikant, Novo Nordisk, heeft een ander medicijn, Wegovy, op de markt gebracht. Het bevat dezelfde werkzame stof als Ozempic, semaglutide, en is door het Europees Geneesmiddelenagentschap goedgekeurd voor de behandeling van overgewicht. Dit medicijn wordt wel nog niet verkocht in België.

Hoe is het gesteld met de beschikbaarheid van Ozempic voor diabetespatiënten? Volstaat de vraag van het FAGG om voorrang te geven aan diabetespatiënten om de permanente beschikbaarheid van Ozempic voor deze groep te garanderen? Zal Wegovy binnenkort beschikbaar zijn in ons land? Hoe staat de minister tegenover de inzet en de terugbetaalbaarheid van deze medicijnen voor het behandelen van zwaarlijvigheid? Ozempic wordt vandaag enkel terugbetaald voor de behandeling van diabetes type 2.

**34.02** Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De bezorgdheid van mevrouw Vanpeborgh is terecht. Het probleem wordt deels veroorzaakt door het oneigenlijk gebruik van Ozempic voor esthetische redenen. Ozempic is echter niet zinvol voor mensen met een beperkt overgewicht, biedt geen duurzaam effect en kan leiden tot ernstige lichamelijke klachten. Bovendien kunnen door dit oneigenlijk gebruik patiënten met diabetes Ozempic niet meer krijgen. Dat kan absoluut niet door de beugel. Zolang er sprake is van een beperkte beschikbaarheid, moet er zonder meer voorrang worden gegeven aan volwassen diabetespatiënten.

L'utilisation de l'Ozempic peut être salubre pour les patients souffrant d'obésité sévère, mais exige un long trajet de soins multidisciplinaire assorti d'un accompagnement.

Le fabricant de l'Ozempic attend régulièrement de nouvelles livraisons. Toutefois, il ne pourra assurer qu'environ 27 % des besoins du marché pour le reste de l'année 2023. Il faut donc s'attendre à de nouvelles périodes de pénurie complète.

Le groupe de travail recommande de donner la priorité aux patients souffrant d'un diabète de type 2. Bien que la liberté thérapeutique permette naturellement aux médecins de prescrire l'Ozempic à des patients souffrant d'obésité sévère, leur attention est attirée sur la nécessité de limiter autant que possible cette pratique.

L'Ozempic n'a pas été enregistré pour le traitement de l'obésité et n'est pas remboursé pour cette indication. Son utilisation en cas de léger surpoids, pour des raisons esthétiques, doit être évitée car des effets secondaires graves sont possibles et la reprise de poids est rapide après l'arrêt du médicament si aucun accompagnement relatif au mode de vie n'est prévu simultanément. L'obésité doit faire l'objet d'une approche multidisciplinaire. Il convient également de mettre l'accent sur la prévention. Tel est l'objectif du nouveau trajet de soins intégrés pour les enfants et les jeunes en situation d'obésité, que nous développons actuellement.

Le Wegovy contient également du sémaglutide comme principe actif, mais son utilisation en cas d'obésité sévère a été approuvée au niveau européen. L'AFMPS n'a pas encore reçu, de la part de Novo Nordisk, la confirmation formelle d'une date officielle pour le début de la commercialisation du Wegovy en Belgique. Afin d'obtenir un remboursement, l'entreprise doit introduire une demande auprès de la Commission de remboursement des médicaments (CRM). Sur la base de cette demande, la CRM rendra un avis positif ou négatif sur le remboursement du Wegovy. Jusqu'à présent, elle n'a toutefois encore reçu aucune demande.

Pour Saxenda, qui est également enregistré pour le traitement de l'obésité, la CRM a reçu une demande de remboursement en avril 2020. La CRM a émis un avis positif, mais je n'ai pas suivi cet avis en raison des coûts élevés par rapport aux bénéfices, des nombreuses incertitudes et du fait que la recherche indique que le poids perdu est rapidement regagné lorsque le traitement est interrompu.

Het gebruik van Ozempic voor patiënten met een ernstige obesitasproblematiek kan heilzaam zijn, maar dat moet wel altijd onder begeleiding gebeuren binnen een langdurig multidisciplinair zorgtraject.

De producent van het Ozempic verwacht op regelmatige basis nieuwe leveringen. Voor de rest van 2023 zullen zij echter maar voor ongeveer 27 % van de marktbehoefte kunnen leveren. Er kunnen dus nog periodes komen met een volledige stockbreuk.

De taskforce beveelt aan om voorrang te geven aan patiënten met diabetes type 2. Hoewel artsen uiteraard de therapeutische vrijheid hebben om Ozempic voor te schrijven aan patiënten met ernstige obesitas, worden zij gesensibiliseerd om dit zoveel mogelijk te limiteren.

Ozempic is niet geregistreerd voor de behandeling van obesitas en wordt voor die indicatie niet terugbetaald. Het gebruik ervan bij mild overgewicht, om esthetische redenen, moet vermeden worden omdat er ernstige bijwerkingen mogelijk zijn en het gewicht snel terugkomt na het stopzetten van de medicatie als er niet tegelijk in een begeleiding inzake levensstijl is voorzien. De aanpak van obesitas moet multidisciplinair zijn. Er moet ook worden ingezet op preventie. Dat is wat we willen bereiken met het nieuwe integrale zorgtraject voor kinderen en jongeren met obesitas dat we momenteel aan het ontwikkelen zijn.

Wegovy bevat ook sémaglutide als werkzaam bestanddeel, maar bevat wel een Europese registratie voor het gebruik bij ernstige obesitas. Het FAGG heeft nog geen formele bevestiging gekregen van Novo Nordisk over een formele startdatum van de commercialisatie van Wegovy in België. Om een terugbetaling te krijgen, moet de firma een aanvraag indienen bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG). Op basis daarvan zal de CTG dan een advies uitbrengen om Wegovy al dan niet terug te betalen, maar tot nu toe heeft de CTG nog geen aanvraag ontvangen.

Voor Saxenda, dat ook geregistreerd is voor de behandeling van obesitas, ontving de CTG in april 2020 een aanvraag tot vergoeding. De CTG heeft positief geadviseerd, maar ik heb dat advies niet gevolgd, vanwege de hoge kosten in vergelijking met de baten, de vele onzekerheden en het feit dat onderzoek aangeeft dat het gewichtsverlies snel verloren gaat bij stopzetting van de behandeling.

**34.03 Gitta Vanpeborgh (Vooruit):** Il est positif que

**34.03 Gitta Vanpeborgh (Vooruit):** Ik ben tevreden

le ministre indique clairement de ne pas utiliser ce médicament pour des raisons purement esthétiques. J'espère qu'une demande sera bientôt introduite concernant l'utilisation du Wegovy. Les personnes obèses peuvent bénéficier de ce médicament dans le cadre d'un traitement plus large.

*L'incident est clos.*

Le **président**: La question n° 55034875C de M. Patrick Prévot devient sans objet.

**35 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La liste des meilleurs hôpitaux au monde" (55034938C)**

**35.01 Dominiek Sneppe (VB)**: Un seul hôpital wallon, le Centre hospitalier universitaire de Namur, figure dans le classement des meilleurs hôpitaux de Belgique publié par *Newsweek*. Comment le ministre explique-t-il l'absence d'autres hôpitaux wallons dans ce classement?

Les hôpitaux wallons facturent des suppléments d'honoraires supérieurs à ceux pratiqués dans les hôpitaux flamands, mais ces soins plus onéreux ne sont manifestement pas synonymes d'une meilleure qualité. Comment est-ce possible? Les hôpitaux qui fonctionnent particulièrement bien sont-ils en réalité récompensés?

**35.02 Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Pour établir le classement belge, *Newsweek* s'est principalement fondé sur des recommandations d'experts médicaux, non sur des données cliniques. Il ne s'agit donc pas d'une évaluation objective. En outre, ces recommandations proviennent de deux enquêtes, auxquelles des experts médicaux ont pu participer volontairement. À l'échelle mondiale, 80 000 experts ont été convoqués, mais nous ignorons le nombre d'experts qui ont été approchés en Belgique, ainsi que le taux de réponse. Nous ne savons donc absolument pas quelle est la valeur statistique de ce sondage.

*Newsweek* calcule les notes à l'échelon national sur la base des recommandations des experts, des expériences de patients, des résultats de santé directement rapportés par le patient et des indicateurs clés de performance (ICP) au niveau médical.

Le bureau d'études ne possédant pas de mesures de la qualité dans les hôpitaux belges, ces résultats n'ont pas été pris en compte dans le calcul. Le résultat obtenu pour la Belgique est, dès lors, différent de celui pour les autres pays.

dat de minister de duidelijke boodschap geeft om dit middel niet om louter esthetische redenen te gebruiken. Ik hoop dat er snel een aanvraag wordt gedaan voor het gebruik van Wegovy. Mensen met obesitas kunnen baat hebben bij dit middel, als onderdeel van een breder behandelingskader.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 55034875C van de heer Patrick Prévot vervalt.

**35 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lijst van de beste ziekenhuizen ter wereld" (55034938C)**

**35.01 Dominiek Sneppe (VB)**: In de ranglijst van beste ziekenhuizen in België, die *Newsweek* heeft gepubliceerd, staat slechts één Waals ziekenhuis, namelijk het universitair ziekenhuis van Namen. Hoe verklaart de minister dat er geen andere Waalse ziekenhuizen in die ranking staan?

Waalse ziekenhuizen rekenen hogere ereloonsupplementen aan dan Vlaamse ziekenhuizen, maar die duurdere zorg leidt blijkbaar niet tot een betere kwaliteit. Hoe komt dat? Worden ziekenhuizen die zeer goed functioneren, eigenlijk beloond?

**35.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Bij het opstellen van de Belgische ranglijst heeft *Newsweek* zich voornamelijk gebaseerd op aanbevelingen van medische experts, niet op klinische data. Het betreft dus geen objectieve beoordeling. Bovendien werden die aanbevelingen geput uit twee surveys, waaraan medische experts vrijwillig konden deelnemen. Wereldwijd werden er 80.000 experts aangeschreven, maar het is niet bekend hoeveel experts in België werden benaderd. Ook over de responsgraad hebben we geen informatie. We hebben dus geen enkel zicht op de statistische waarde van de bevraging.

*Newsweek* berekent de nationale scores op basis van de aanbevelingen van de experts, de ervaringen van patiënten, *patient-reported outcome measures* en medische kritieke prestatie-indicatoren (KPI).

Het onderzoeksbureau beschikt echter niet over kwaliteitsmetingen in de Belgische ziekenhuizen, waardoor die resultaten niet werden opgenomen in de berekening. Daardoor wijkt die berekening in België af van die in andere landen.

En ce qui concerne le vécu des patients en Belgique, *Newsweek* se fonde sur les avis publiés sur Google et sur les certificats ISQua, et non sur les données officielles. De ce fait, les résultats liés au vécu des patients pèsent moins dans le score et les recommandations des experts médicaux déterminent le classement de manière décisive. Par conséquent, ce classement n'est en fait pas très significatif en termes de mesure de la qualité des soins de santé.

Les entités fédérées ont toutefois pris de bonnes initiatives pour mesurer correctement la qualité des soins dans leurs établissements. Il me semble plus utile de travailler sur la base de ces calculs. Je souhaite également qu'à l'avenir, les hôpitaux soient davantage financés sur la base d'indicateurs de qualité validés.

En ce qui concerne la question sur les suppléments d'honoraires, je me réfère à ma réponse à la question n° 55034736C de M. Creyelman.

**35.03 Dominiek Sneppe (VB):** Je suppose que si le faible score était dû à la méthodologie, aucun hôpital flamand ne figurerait dans la liste non plus, puisque cette méthodologie s'applique à tous les hôpitaux belges.

*L'incident est clos.*

*La réunion publique de commission est levée à 18 h 46.*

Voor de ervaringen van patiënten in België kijkt *Newsweek* naar reviews op Google en ISQua-certificaten, niet naar officiële data. Daardoor wegen de resultaten van de patiëntenervaringen minder door in de score. Om die redenen zijn de aanbevelingen van medische experts doorslaggevend in het bepalen van de ranking. Eigenlijk is die ranking bijgevolg vrijwel waardeloos om de resultaten van de zorg te meten.

Deelstaten hebben wel goede initiatieven genomen om de zorgkwaliteit in hun instellingen correct te meten. Het lijkt me nuttiger om daarmee aan de slag te gaan. Ik wil ziekenhuizen in de toekomst ook veel meer financieren op basis van gevalideerde kwaliteitsindicatoren.

Voor de vraag over de ereloonsupplementen verwijs ik naar mijn antwoord op vraag nr. 55034736C van de heer Creyelman.

**35.03 Dominiek Sneppe (VB):** Als de lage score aan de methodologie zou te wijten zijn, dan zouden er toch ook geen Vlaamse ziekenhuizen in de ranglijst staan? Die methodologie geldt immers voor alle Belgische ziekenhuizen.

*Het incident is gesloten.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.46 uur.*