

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Mardi

28-03-2023

Matin

Dinsdag

28-03-2023

Voormiddag

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

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

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

SOMMAIRE

INHOUD

Question de Patrick Prévot à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La hausse des coûts des pensions pour le personnel statutaire des hôpitaux publics" (55035047C) <i>Orateurs:</i> Patrick Prévot, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1	Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stijging van de pensioenkosten voor het statutair personeel van de openbare ziekenhuizen" (55035047C) <i>Sprekers:</i> Patrick Prévot, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'encéphalomyélite myalgique (EM/SFC)" (55035265C) <i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	2	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Myalgische encefalomyelitis (ME/CVS)" (55035265C) <i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	2
Questions jointes de	4	Samengevoegde vragen van	4
- Catherine Fonck à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence à la suite de l'amende infligée par l'ABC à Novartis (Lucentis) (partie 1)" (55035241C)	4	- Catherine Fonck aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie na de door de BMA aan Novartis (Lucentis) opgelegde boete (deel 1)" (55035241C)	4
- Catherine Fonck à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence à la suite de l'amende infligée par l'ABC à Novartis (Lucentis) (partie 2)" (55035242C)	4	- Catherine Fonck aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie na de door de BMA aan Novartis (Lucentis) opgelegde boete (deel 2)" (55035242C)	4
- Catherine Fonck à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence à la suite de l'amende infligée par l'ABC à Novartis (Lucentis) (partie 3)" (55035446C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	4	- Catherine Fonck aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie na de door de BMA aan Novartis (Lucentis) opgelegde boete (deel 3)" (55035446C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	4
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La note de priorités et la présidence belge de l'Union européenne" (55035275C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	5	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De speerpuntennota en het Belgische EU-voorzitterschap" (55035275C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	5
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les décès dus à la surconsommation de vitamine D" (55035276C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	8	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overlijdens door overmatig gebruik van vitamine D" (55035276C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	8
Questions jointes de	8	Samengevoegde vragen van	8
- Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke	8	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke	8

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le décompte final du partenaire logistique Medista" (55035277C)		(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De eindafrekening van de logistieke speler Medista" (55035277C)	
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La débâcle liée au changement de partenaire logistique" (55035538C)	8	- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het debacle rond de verandering van logistieke partner" (55035538C)	8
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion de la transition entre les opérateurs logistiques" (55035548C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	8	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afhandeling van de transitie tussen de logistieke spelers" (55035548C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	8
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des frais de logopédie pour les enfants présentant un TSA" (55035296C) <i>Orateurs: Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedie voor kinderen met een autismespectrumstoornis" (55035296C) <i>Sprekers: Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11
Questions jointes de	13	Samengevoegde vragen van	13
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La modification de la convention sur le diagnostic et le traitement des apnées du sommeil" (55035342C)	13	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wijziging van de conventie aangaande de diagnose en de behandeling van het slaapapneusyndroom" (55035342C)	13
- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La convention CPAP" (55035434C) <i>Orateurs: Mieke Claes, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13	- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De CPAP-conventie" (55035434C) <i>Sprekers: Mieke Claes, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les équipes de soins AJA" (55035421C) <i>Orateurs: Nawal Farih, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14	Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De AYA-zorgteams" (55035421C) <i>Sprekers: Nawal Farih, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14
Questions jointes de	15	Samengevoegde vragen van	15
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs" (55035423C)	15	- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De palliatieve zorg" (55035423C)	15
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude du KCE relative aux soins palliatifs" (55035588C)	15	- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De KCE-studie inzake palliatieve zorg" (55035588C)	15
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs à domicile" (55035622C)	15	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Palliatieve thuiszorg" (55035622C)	15

Orateurs: **Dominiek Sneppe, Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Dominiek Sneppe, Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité de la contraception" (55035422C)

17 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegankelijkheid van anticonceptie" (55035422C)

17

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

Sprekers: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La modification du remboursement de la gazométrie artérielle" (55035433C)

18 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wijziging van de terugbetaling van arteriële bloedgassen" (55035433C)

18

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

Sprekers: **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrôles effectués par le SPF Santé publique" (55035435C)

19 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controles door de FOD Volksgezondheid" (55035435C)

19

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

Sprekers: **Mieke Claes, 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 "La convention pour les kinésithérapeutes" (55035483C)

20 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventie voor kinesitherapeuten" (55035483C)

20

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

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 "L'issue fatale de l'incident survenu dans un hôpital psychiatrique à Uccle" (55035487C)

21 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dodelijke afloop van het incident in een psychisch ziekenhuis in Ukkel" (55035487C)

21

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

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 "Le point sur la reconnaissance des sexologues cliniciens" (55035488C)

22 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de erkenning van de klinisch seksuologen" (55035488C)

22

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

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 "La consommation croissante de somnifères et de tranquillisants par les jeunes" (55035489C)

22 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende gebruik van slaap- en kalmeermiddelen bij jongeren" (55035489C)

22

Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		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 "La propagation possible du champignon "Candida auris"" (55035491C)	23	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke uitbraak van de Candida auris-schimmel" (55035491C)	23
Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		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 "Le point sur le statut des aidants qualifiés" (55035493C)	24	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken over het statuut van de bekwame helper" (55035493C)	24
Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les modifications de remboursement du dosage de l'urée" (55035515C)	25	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wijzigingen in de terugbetaling voor de dosering van ureum" (55035515C)	25
Orateurs: Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lumasiran pour les patients souffrant d'hyperoxalurie primaire de type 1" (55035521C)	26	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Lumasiran voor patiënten met primaire hyperoxalurie type 1" (55035521C)	26
Orateurs: Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fin de la pandémie" (55035532C)	27	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het einde van de pandemie" (55035532C)	27
Orateurs: Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le quota de médecins" (55035535C)	28	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55035535C)	28
Orateurs: Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Dominiek Snelpe, 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 "La pénurie de dentistes" (55035606C)	28	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan tandartsen" (55035606C)	28
Orateurs: Frieda Gijbels, Frank		Sprekers: Frieda Gijbels, Frank	

Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 28 MARS 2023

Matin

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSdag 28 MAART 2023

Voormiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 13 h 06 par M. Thierry Warmoes, président.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 13.06 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

Le texte en italique est le résumé de la question préalablement déposée.

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

01 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La hausse des coûts des pensions pour le personnel statutaire des hôpitaux publics" (55035047C)

01 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stijging van de pensioenkosten voor het statutair personeel van de openbare ziekenhuizen" (55035047C)

01.01 Patrick Prévot (PS): La fédération patronale Santhea a récemment alerté au sujet de la charge financière des pensions du personnel statutaire des hôpitaux publics et affirmé que certaines institutions seraient en danger mortel. L'organisation demande au gouvernement d'augmenter le budget des hôpitaux pour s'adapter à la hausse prévue de 80,7 millions en 2024 et 110 millions en 2027. Vous avez dégagé des moyens pour faire face à l'inflation, mais la charge financière reste en forte hausse et les banques sont de plus en plus frileuses pour accorder des emprunts. La viabilité de certains hôpitaux étant en jeu, il faut prendre des mesures supplémentaires.

01.01 Patrick Prévot (PS): De werkgeversfederatie Santhea heeft onlangs voor de extra financiële lasten van de pensioenkosten van het statutair personeel van de openbare ziekenhuizen gewaarschuwd en gesteld dat het voortbestaan van sommige instellingen bedreigd wordt. De organisatie vraagt de regering het budget van de ziekenhuizen te verhogen om de verwachte stijging van 80,7 miljoen euro in 2024 en 110 miljoen euro in 2027 te kunnen ondervangen. U hebt middelen uitgetrokken om de inflatie op te vangen, maar de financiële lasten blijven sterk stijgen en de banken zijn steeds terughoudender met het verstrekken van leningen. De levensvatbaarheid van sommige ziekenhuizen staat op het spel zodat er bijkomende maatregelen genomen moeten worden.

Des rencontres avec les fédérations hospitalières sont-elles prévues? Des options sont-elles sur la table pour assurer des moyens financiers aux hôpitaux publics? Le budget augmentera-t-il à concurrence des cotisations prévues, comme le prévoit la loi du 24 octobre 2011? Une solution structurelle est-elle envisagée?

Is er overleg met de ziekenhuisfederaties gepland? Liggen er opties op tafel om de openbare ziekenhuizen de nodige financiële middelen te verstrekken? Zal het budget met de geplande bijdragen verhoogd worden, zoals bepaald bij de wet van 24 oktober 2011? Wordt er een structurele oplossing overwogen?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Je suis conscient que la charge financière des pensions des statutaires est de plus en plus importante pour les hôpitaux publics, mais pour les hôpitaux privés auxquels du personnel est mis à

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik ben er mij van bewust dat de pensioenlasten van het statutair personeel steeds zwaarder worden voor de openbare ziekenhuizen, maar ook voor de privéziekenhuizen die personeel ter beschikking

disposition par les CPAS. Les hôpitaux ayant des charges de pension pour du personnel statutaire reçoivent un budget indexé d'environ 173,8 millions.

L'accord de gouvernement prévoit d'examiner cette problématique. Une proposition de réforme du système bonus-malus, préparée par Mme Lalieux, doit être prochainement discutée au gouvernement. Le groupe de travail du comité de gestion se penche sur des solutions structurelles pour le Fonds des pensions solidarisées des pouvoirs locaux. Nous attendons ses conclusions.

01.03 Patrick Prévot (PS): La cotisation de responsabilisation va impacter fortement les finances de ma ville et nous obliger à adopter le "plan Oxygène", proposé au niveau régional. J'espère que la proposition de réforme de Mme Lalieux sera bientôt acceptée par le gouvernement. Il en va de la survie de nos hôpitaux et de nos soins de santé.

L'incident est clos.

02 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'encéphalomyélite myalgique (EM/SFC)" (55035265C)

02.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *L'encéphalomyélite myalgique (EM) est une maladie multisystémique et invalidante touchant 48 000 Belges. Ses symptômes sont multiples et obligent à un alitement 22 heures sur 24.*

Développeraient une EM 20 à 30 % des personnes ayant fait un covid long. Or, malgré son identification depuis 1969 par l'OMS, le monde médical peine à la diagnostiquer et à la prendre en charge.

Si le KCE l'a reprise dans son programme d'études 2023, on l'espère basé sur de véritables recherches biomédicales, sur les recommandations d'autres pays et sur la consultation des associations de malades belges.

Que savez-vous de la reprise de l'EM dans le programme d'études 2023 du KCE? Son étude sera-t-elle prioritaire et quand obtiendra-t-on les premiers résultats?

Comment améliore-t-on la prise en charge des patients? Des discussions sont-elles en cours? Si oui, avec qui?

gesteld krijgen van de OCMW's. De ziekenhuizen die pensioenlasten voor statutair personeel moeten dragen, krijgen een geïndexeerd budget van ongeveer 173,8 miljoen euro.

In het regeerakkoord staat dat deze problematiek tegen het licht gehouden zal worden. Binnenkort zal er een door mevrouw Lalieux voorbereid voorstel tot hervorming van het bonus-malussysteem in de regering besproken worden. De werkgroep van het beheerscomité buigt zich over structurele oplossingen voor het Gesolideriseerde pensioenfonds van de provinciale en plaatselijke besturen. We wachten op de conclusies van die werkgroep.

01.03 Patrick Prévot (PS): De responsabiliseringsbijdrage zal een grote impact hebben op de financiën van mijn stad en ons ertoe verplichten om het op het niveau van het gewest voorgestelde '*plan Oxygène*' aan te nemen. Ik hoop dat de regering binnenkort zal instemmen met het hervormingsvoorstel van mevrouw Lalieux. Het voortbestaan van onze ziekenhuizen en onze gezondheidszorg staat op het spel.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Myalgische encefalomyelitis (ME/CVS)" (55035265C)

02.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Myalgische encefalomyelitis (ME) is een multisystemische en invaliderende ziekte waaraan 48.000 Belgen lijden. De ziekte uit zich op verschillende manieren en kluistert patiënten 22 uur op 24 aan bed.*

Naar verluidt ontwikkelt 20 à 30 % van de longcovidpatiënten een ME. Ondanks het feit dat de ziekte al in 1969 door de WHO erkend werd, heeft de medische wereld moeite om ze te diagnosticeren en te behandelen.

Het KCE heeft de ziekte in zijn studieprogramma voor 2023 opgenomen en het is te hopen dat die studie gestoeld zal worden op echt biomedisch onderzoek en aanbevelingen uit andere landen en dat de Belgische patiëntenverenigingen geraadpleegd zullen worden.

Wat weet u over de opname van ME in het studieprogramma van het KCE voor 2023? Zal de studie van deze ziekte prioriteit hebben en wanneer mogen de eerste resultaten verwacht worden?

Hoe zal de behandeling van ME-patiënten verbeterd worden? Zijn er gesprekken aan de gang? Zo ja, met wie?

Les attentes des associations sont-elles envisagées ou envisageables?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): L'étude du KCE devrait débuter fin de cette année ou début de la suivante, et durer au moins 12 mois. Les patients souffrant du syndrome de fatigue chronique (SFC) peuvent être diagnostiqués dans le cadre de la convention INAMI conclue avec les centres de diagnostic et un trajet de thérapie cognitivo-comportementale peut être financé. S'il ne s'agit pas d'un traitement curatif, la recherche a montré que la thérapie peut apporter des améliorations.

Les recommandations du *National Health System* (NHS) au Royaume-Uni et du *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) aux États-Unis réservent une place à cette thérapie, même s'il n'y a pas encore de traitement curatif prouvé. À l'époque, seul l'UZ Leuven était disposé à signer avec l'INAMI la convention relative au SFC. Seuls les patients sollicitant ce centre peuvent donc bénéficier d'une intervention de l'assurance maladie dans le diagnostic multidisciplinaire et la thérapie.

Le fait qu'un seul centre spécialisé soit conventionné n'exclut pas que d'autres interventions médicales soient remboursées sur la base de la nomenclature des prestations de santé. Des patients peuvent avoir recours aux soins psychologiques ou aux centres spécialisés dans la douleur chronique.

Les associations de patients seront impliquées dès le début de l'étude pour déterminer les questions cliniques pertinentes et lors de la finalisation, pour vérifier que les recommandations incluent leurs considérations et éventuellement ajouter des informations qui permettent de faire des choix clairs quant aux options de traitement. Les guides de bonnes pratiques cliniques étrangers de qualité seront repris dans le rapport.

02.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Votre réponse est porteuse d'espoir pour les patients. L'étude du KCE devra tenir compte du vécu des malades et des recommandations émises par d'autres pays. Il faut abandonner le modèle psychosomatique. L'appellation "syndrome de fatigue chronique" banalise et stigmatise cette maladie, qui doit pourtant être prise au sérieux et traitée comme telle. Un trajet de soins est déjà remboursable, même s'ils ne sont pas dispensés dans le seul centre conventionné. Je vous remercie d'avoir confirmé l'implication des associations.

Wordt er rekening gehouden met de wensen van de patiëntenverenigingen of kan men dat overwegen?

02.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: De studie van het KCE zou eind dit jaar of begin volgend jaar van start moeten gaan en zou ten minste 12 maanden duren. Patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) kunnen in het kader van de RIZIV-overeenkomst met diagnostische centra gediagnosticeerd worden en er kan een traject voor cognitieve gedragstherapie gefinancierd worden. Hoewel dit geen curatieve behandeling is, heeft onderzoek aangetoond dat die therapie tot verbeteringen kan leiden.

In de aanbevelingen van het National Health System (NHS) van het VK en het Amerikaanse Center for Disease Control and Prevention (CDC) wordt er een plaats voor deze therapie ingeruimd, ook al bestaat er nog geen bewezen curatieve behandeling. In het verleden was enkel het UZ Leuven bereid de CVS-overeenkomst met het RIZIV af te sluiten. Alleen patiënten die zich bij dit centrum aanmelden kunnen dus voor de multidisciplinaire diagnose en de behandeling aanspraak maken op een tegemoetkoming van de ziekteverzekering.

Dat slechts één gespecialiseerd centrum geconventioneerd is, belet niet dat er nog andere medische ingrepen terugbetaald worden op basis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Patiënten kunnen een beroep doen op psychologische zorg of op de centra die gespecialiseerd zijn in chronische pijn.

Van meet af aan zullen de patiëntenverenigingen bij de studie betrokken worden om de relevante klinische vragen te bepalen. Ook bij de afronding van de studie zullen ze kunnen nagaan of er in de aanbevelingen rekening gehouden wordt met hun opmerkingen, en zullen ze eventueel informatie kunnen toevoegen op basis waarvan er duidelijke keuzes gemaakt kunnen worden over de behandelingsmogelijkheden. In het rapport zullen ook kwaliteitsvolle gidsen met goede klinische praktijken uit het buitenland opgenomen worden.

02.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Uw antwoord zal de patiënten hoop geven. Het KCE moet in zijn studie rekening houden met de ervaringen van de patiënten en de aanbevelingen van andere landen. We moeten afstand nemen van het psychosomatische model. Door de benaming "chronisch vermoeidheidssyndroom" wordt de ziekte gebagatelliseerd en worden de patiënten gestigmatiseerd. Nochtans moet de ziekte ernstig genomen worden en als zodanig behandeld worden. Er is al een zorgpad dat terugbetaald kan worden, ook al wordt die zorg niet aangeboden in het enige

geconventioneerde centrum. Ik wil u bedanken omdat u bevestigd hebt dat de verenigingen bij de studie betrokken worden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence à la suite de l'amende infligée par l'ABC à Novartis (Lucentis) (partie 1)" (55035241C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence à la suite de l'amende infligée par l'ABC à Novartis (Lucentis) (partie 2)" (55035242C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence à la suite de l'amende infligée par l'ABC à Novartis (Lucentis) (partie 3)" (55035446C)

03.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Après la décision de l'Autorité belge de la Concurrence, j'ai insisté pour faire toute la transparence sur le dossier Lucentis-Avastin dans le cadre du traitement de la DMLA. Je souhaite recevoir la lettre de l'AFMPS aux ophtalmologues du 12 juillet 2012; le rapport de l'AFMPS du 17 avril 2015; le projet d'arrêté royal pour le remboursement de l'Avastin hors AMM en 2015, les échanges entre les administrations et le gouvernement ou le ministère de la Santé à ce sujet, et les PV des réunions; les documents et courriers entre Novartis et les autorités belges sur le Lucentis et sur l'utilisation de l'Avastin en off label, et entre Roche et les autorités belges sur l'Avastin; le courrier de Novartis à l'INAMI mentionné dans la décision n°ABC-2023-P/K-02 de l'ABC; le document sur le contact entre Novartis et la CRM avant la réunion du 14 février 2012; tous les documents relatifs à cette réunion; la présentation de Novartis à la CRM après l'annulation du point à l'ordre du jour de la réunion précitée; les rapports de l'INAMI à Novartis; les courriers de Novartis à la CRM entre 2013 et 2015; les courriers sur le programme d'octroi de doses gratuites de Lucentis aux hôpitaux Free Goods Program; le courrier du FAB Club, de l'UPBMO et du SOOS à l'AFMPS et la ministre de la Santé des 14 août 2012 et 5 mars 2003 et la réponse; les documents ayant conduit à la conclusion du contrat "article 81/111" et aux modifications ultérieures; et les annexes à ce contrat.

03 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie na de door de BMA aan Novartis (Lucentis) opgelegde boete (deel 1)" (55035241C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie na de door de BMA aan Novartis (Lucentis) opgelegde boete (deel 2)" (55035242C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie na de door de BMA aan Novartis (Lucentis) opgelegde boete (deel 3)" (55035446C)

03.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Naar aanleiding van de beslissing van de Belgische Mededingingsautoriteit heb ik aangedrongen op volledige transparantie over het dossier Lucentis-Avastin in het kader van de behandeling van LMD. Graag wil ik dan ook de volgende documenten ontvangen: de brief van het FAGG van 12 juli 2012 ter attentie van de oftalmologen; het rapport van het FAGG van 17 april 2015; het ontwerp van koninklijk besluit van 2015 betreffende de terugbetaling van Avastin zonder VHB; de informatie die over dit onderwerp uitgewisseld werd tussen de administraties en de regering of de FOD Volksgezondheid en de verslagen van de vergaderingen; de documenten en brieven die uitgewisseld werden tussen Novartis en de Belgische overheden over Lucentis en over het off-labelgebruik van Avastin, en tussen Roche en de Belgische overheden over Avastin; de brief van Novartis aan het RIZIV die vermeld wordt in de beslissing met nummer BMA-2023-P/K-02 van de BMA; het document over het contact tussen Novartis en de CTG voorafgaand aan de vergadering van 14 februari 2012; alle documenten met betrekking tot die vergadering; de presentatie van Novartis tijdens de vergadering van de CTG nadat het punt van de agenda van de voormelde vergadering geschrapt werd; de aan Novartis gerichte rapporten van het RIZIV; de briefwisseling tussen Novartis en de CTG tijdens de periode van 2013 tot 2015; de brieven over het programma (Free Goods Program) voor de toekenning van gratis dosissen Lucentis aan de ziekenhuizen; de brieven van 14 augustus 2012 en van 5 maart 2003 van de FAB Club, de BBO en het SOOS aan het FAGG en de minister van Volksgezondheid, evenals de antwoorden op die brieven; de documenten die geleid hebben tot het

sluiten van de overeenkomst 'art. 81/111' en tot de latere wijzigingen ervan; de bijlagen bij die overeenkomst.

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en *néerlandais*): L'INAMI et l'AFMPS collecteront les documents demandés et les transmettront au secrétariat de la commission.

Le contrat avec Novartis est partiellement confidentiel. Nous transmettrons également les documents qui peuvent être partagés selon notre analyse juridique.

03.03 Catherine Fonck (Les Engagés): J'espère les recevoir début avril. Je ne peux imaginer que l'INAMI n'ait pas tous ces dossiers parfaitement classés. Les documents concernant l'Avastin et le Lucentis que vous nous avez envoyés remplissent deux énormes fardes que nous avons passé des heures à vérifier. C'est ainsi que nous avons découvert que les éléments majeurs manquaient pour comprendre comment le projet d'arrêté royal visant un remboursement d'Avastin *off label* en 2015 est tombé aux oubliettes. Cela a eu des conséquences financières, mais aussi sanitaires. Certains patients ont reçu moins d'injections que celles dont ils auraient pu bénéficier avec un médicament moins cher. Y voir clair nous aidera à ne pas refaire les mêmes erreurs.

Le **président**: Le ministre ne souhaite pas donner une date et a émis une réserve pour les contrats, mais le délai sera le plus rapide possible.

03.04 Catherine Fonck (Les Engagés): Il a dit ensuite que nous aurions les contrats. Tout est classé au niveau informatique. On sort tous les documents en quelques clics. J'espère d'ailleurs qu'on n'a pas passé un temps fou à extraire les documents les plus intéressants des dossiers qu'on nous a déjà transmis.

L'incident est clos.

04 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La note de priorités et la présidence belge de l'Union européenne" (55035275C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Je déplore que le ministre ait d'abord présenté sa note de priorités en matière pharmaceutique à la presse et au gouvernement avant de la soumettre au Parlement.

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het RIZIV en het FAGG zullen de gevraagde documenten verzamelen en verzenden aan het commissiesecretariaat.

Het contract met Novartis is gedeeltelijk confidentieel. Documenten die volgens onze juridische analyse wel kunnen worden gedeeld, zullen we eveneens verzenden.

03.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik hoop ze begin april te mogen ontvangen. Ik kan me niet voorstellen dat al die dossiers bij het RIZIV niet perfect geklasseerd zijn. De documenten met betrekking tot Avastin en Lucentis die u ons bezorgd hebt beslaan twee dikke mappen en het heeft ons uren gekost om die uit te spitten. Zo hebben we ontdekt dat de belangrijkste elementen ontbraken om te begrijpen hoe het ontwerp van koninklijk besluit tot terugbetaling van Avastin bij offlabelgebruik in 2015 in de vergeethoek is geraakt. Dat heeft financiële gevolgen gehad, maar ook gevolgen op gezondheidswak. Sommige patiënten hebben minder inspuitingen gehad dan wanneer ze met een goedkoper geneesmiddel behandeld hadden kunnen worden. Daar duidelijkheid in scheppen zal ons helpen om dezelfde fouten niet opnieuw te maken.

De **voorzitter**: De minister wil geen datum meedelen en heeft voorbehoud gemaakt met betrekking tot de contracten, maar een en ander zal zo spoedig mogelijk worden bezorgd.

03.04 Catherine Fonck (Les Engagés): Hij heeft vervolgens gezegd dat wij de contracten zouden ontvangen. Alle documenten zijn digitaal geklasseerd. Met enkele muisklikken kunnen alle documenten te voorschijn worden gehaald. Ik hoop trouwens dat het niet enorm veel tijd heeft gekost om de interessantste documenten te halen uit de dossiers die men ons al heeft bezorgd.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De speerpuntennota en het Belgische EU-voorzitterschap" (55035275C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik betreur dat de minister zijn speerpuntennota inzake farma eerst aan de pers en aan de regering heeft voorgesteld en dat hij er pas daarna mee naar het Parlement komt.

Il est très important que la recherche sur les médicaments, ainsi que leur production, restent dans notre pays, mais il faut également que ces médicaments soient mis à la disposition des patients à un prix abordable.

À l'heure actuelle, la procédure ETR (Early Temporary Reimbursement) visant à permettre un remboursement provisoire rapide n'est utilisée que pour un nombre limité de molécules. Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre à cet égard? Va-t-il les mettre en œuvre dans le cadre du budget des médicaments? Le budget de 2 500 euros par patient sera-t-il adapté?

Le ministre a annoncé qu'il opérerait désormais résolument pour des conventions d'une durée de trois ans. Comment compte-t-il assurer la continuité des soins dans le cadre de traitements innovants?

Comment compte-t-il améliorer la transparence? Quel rôle les systèmes de données, tels que la Health Data Agency (HDA), joueront-ils à cet égard?

Comment le ministre fera-t-il en sorte que, d'ici la présidence belge de l'Union européenne, le règlement européen sur l'évaluation des technologies de la santé soit adapté aux processus locaux? Quelle est sa vision de la coopération européenne? Des négociations communes sont-elles prévues? Sur la base de quels paramètres le ministre évaluera-t-il le succès de la présidence belge de l'Union européenne en matière de politique de santé?

Le ministre peut-il fournir des explications sur la récente déclaration de M. Facon au sujet de la surconsommation de certains médicaments?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Hier, l'INAMI a présenté une feuille de route comportant 52 propositions concrètes de modernisation du remboursement des médicaments. Ce document est le fruit d'une concertation intense avec toutes les parties prenantes du secteur. Il a été publié directement vu le nombre de personnes impliquées. Le groupe de travail chargé de la coordination de la stratégie au sein du gouvernement planche sur la suite des opérations. J'espère que nous pourrons rédiger les textes réglementaires d'ici l'été. Toutes les informations détaillées se trouvent sur le site internet de l'INAMI.

Nous souhaitons remplacer le système du remboursement provisoire anticipé (ETR), qui n'a pas fonctionné, par une nouvelle procédure appelée *early and fast equitable access*. À cet égard, nous faisons une distinction entre les cas où un médicament n'est pas encore autorisé et ceux où il

Het is van groot belang dat het onderzoek naar en de productie van geneesmiddelen in ons land blijft, maar daarnaast moeten die geneesmiddelen ook tegen een betaalbare prijs aan de patiënten ter beschikking worden gesteld.

Slechts voor een beperkt aantal moleculen wordt vandaag gebruikgemaakt van de ETR-procedure om een snelle tijdelijke terugbetaling mogelijk te maken. Hoe wil de minister die kwestie aanpakken? Zal hij dit implementeren in het geneesmiddelenbudget? Wordt het budget van 2.500 euro per patiënt aangepast?

De minister heeft aangekondigd dat hij voortaan resoluut zal kiezen voor conventies met een duurtijd van drie jaar. Hoe wil hij de continuïteit van de zorg bij innovatieve behandelingen verzekeren?

Hoe wil hij de transparantie verbeteren? Welke rol zullen datasystemen, zoals het Health Data Agency (HDA), daarbij spelen?

Hoe zal de minister ervoor zorgen dat tegen het EU-voorzitterschap van ons land de EU HTA-verordening wordt afgestemd op de lokale processen? Hoe kijkt hij naar de Europese samenwerking? Komen er gezamenlijke onderhandelingen? Op basis van welke parameters zal de minister het succes van het Belgische EU-voorzitterschap op het vlak van gezondheidsbeleid beoordelen?

Kan de minister duiding geven bij de recente uitspraak van de heer Facon over de overconsumptie van bepaalde geneesmiddelen?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het RIZIV heeft gisteren een routekaart met 52 concrete voorstellen gepresenteerd om de terugbetaling van geneesmiddelen te moderniseren. Dat document is het resultaat van intens overleg met alle belanghebbenden uit de sector. Het document is meteen publiek gemaakt, omdat er zoveel mensen bij betrokken zijn. De werkgroep beleidscoördinatie binnen de regering bekijkt nu hoe we er verder mee aan de slag kunnen gaan. Ik hoop dat we tegen de zomer regelgevende teksten zullen kunnen uitwerken. Alle gedetailleerde informatie staat op de website van het RIZIV.

We willen de *early temporary reimbursement* (ETR), die niet heeft gewerkt, vervangen door een nieuwe, geïntegreerde procedure met de naam *early and fast equitable access*. We maken daarbij een onderscheid tussen een situatie waarin een geneesmiddel nog niet is vergund en een situatie

l'est déjà mais où la procédure de remboursement n'a pas encore débuté. Pour les entreprises concernées, le financement devra être plus avantageux qu'à l'heure actuelle.

En ce qui concerne les contrats confidentiels, nous optons pour une approche très détaillée et nuancée. Nous devrions les limiter à deux périodes de trois ans, en prévoyant toutefois la possibilité pour la Commission de remboursement des médicaments (CRM) de faire une exception.

Il est tout à fait vrai que les systèmes de données sont importants. Dans la feuille de route, il est proposé de créer une plateforme de données tirées du monde réel susceptible de soutenir à la fois les entreprises et les organismes de remboursement dans la mise en place d'un projet de recherche valide et dans la collecte de données tirées du monde réel sur la valeur ajoutée d'un médicament. Cette plateforme devrait faciliter la mise en relation de données, notamment en y associant la Health Data Agency (HDA) qui doit être créée.

La politique pharmaceutique constituera une priorité pendant la présidence belge de l'Union européenne. À ce stade, je ne suis pas encore en mesure d'estimer si les négociations sur le nouveau paquet pharmaceutique de la Commission européenne seront terminées d'ici là. Si tel n'est pas le cas, nous devons contribuer à guider ces négociations. Pour nous, il faut notamment examiner comment les besoins médicaux non satisfaits peuvent orienter la politique pharmaceutique européenne. En outre, il faut encore coopérer davantage en matière d'évaluation des technologies de la santé et de pénurie de médicaments.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre souhaite instaurer une procédure d'accès précoce et rapide, mais il n'est pas question d'accès précoce au niveau du budget des médicaments. Tant qu'on ne parlera pas de prix acceptables, l'accès à ces médicaments innovants demeurera très difficile pour nos patients. Le ministre pourrait peut-être s'inspirer de l'exemple français.

M. Facon propose de diviser les budgets afin de résoudre les problèmes de volume. Le ministre réclame des réductions toujours plus importantes, mais souhaite également raccourcir la durée des conventions. Cela compromettra l'accès à l'innovation pour nos patients à un moment ou à un autre.

Le ministre ne parle pas des thérapies combinées, alors que les traitements contre le cancer nécessitent très souvent d'administrer au patient une combinaison de plusieurs molécules provenant de

waarin een geneesmiddel wel is vergund maar de terugbetalingsprocedure nog moet starten. De financiering zal voor de betrokken bedrijven voordeliger moeten zijn dan vandaag het geval is.

Voor de confidentiële contracten kiezen we voor een zeer gedetailleerde en genuanceerde benadering. Men zou het moeten beperken tot twee periodes van drie jaar, doch met de mogelijkheid voor de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) om in een uitzondering te voorzien.

Datasystemen zijn absoluut belangrijk. In de routekaart wordt voorgesteld om een platform voor *real-world evidence* op te richten dat zowel bedrijven als terugbetalingsinstanties moet kunnen ondersteunen bij het opzetten van een valide onderzoeksontwerp en het verzamelen van *real-world evidence* over de toegevoegde waarde van een geneesmiddel. Dat platform moet het verbinden van data faciliteren, met name door het op te richten Health Data Agency (HDA) erbij te betrekken.

Het farmaceutisch beleid wordt een speerpunt tijdens het Belgische EU-voorzitterschap. Ik kan vandaag nog niet inschatten of de onderhandelingen over het nieuwe farmaceutisch pakket van de Europese Commissie tegen dan al afgerond zullen zijn. Als dat niet het geval is, zullen wij die onderhandelingen mee moeten begeleiden. Voor ons moeten we onder meer onderzoeken hoe onbeantwoorde medische behoeften het Europese farmaceutisch beleid kunnen sturen. Tevens moet er nog meer worden samengewerkt inzake *health technology assessment* en het geneesmiddelen tekort.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister wil een *early and fast access*-procedure invoeren, maar er komt geen *early access* in het geneesmiddelenbudget. Zolang er niet over aanvaardbare prijzen wordt gesproken, zullen die innovatieve geneesmiddelen zeer moeilijk toegankelijk blijven voor onze patiënten. Misschien kan de minister zich laten inspireren door het Franse voorbeeld.

De heer Facon stelt voor om budgetten op te delen om volume problemen aan te pakken. De minister vraagt steeds grotere kortingen, maar tegelijkertijd wil hij de termijn van de conventies verkorten. Daardoor zal de toegang tot innovatie voor onze patiënten op een bepaald moment in het gedrang komen.

De minister spreekt niet over combinatietherapieën, terwijl bij kankerbehandelingen heel vaak een combinatie van verschillende moleculen van diverse firma's moet worden toegediend.

différentes sociétés pharmaceutiques.

Enfin, je ne vois guère l'aspect "innovation" dans les modalités de remboursement. En Allemagne, les dispositifs médicaux sont, dans une première phase, remboursés au prix minimum et, lorsque leur efficacité est prouvée, ce prix est revu en accord avec le gouvernement. Ce système de rémunération au rendement permet de maintenir l'accessibilité, notamment financière, de l'innovation.

J'appelle le ministre à discuter vraiment avec l'ensemble des parties prenantes, donc y compris avec le Parlement. Sa proposition ne constitue rien de plus qu'un pamphlet à sens unique.

L'incident est clos.

05 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les décès dus à la surconsommation de vitamine D" (55035276C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): L'année dernière, combien de décès ont-ils été causés par un surdosage de vitamine D? Des cas ont-ils déjà été signalés cette année-ci? Comment le ministre entend-il réduire le risque de concentrations élevées en vitamine D?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'AFMPS n'a signalé cette année et l'année dernière aucun autre cas que celui que la presse a rapporté récemment. De telles erreurs de dosage n'arrivent que très rarement. Dans notre pays, le contrôle des médicaments et des suppléments alimentaires est déjà suffisamment strict à l'heure actuelle. Les médecins, les pharmaciens et les prestataires de soins doivent évidemment respecter le dosage recommandé.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Lorsqu'un patient achète des suppléments alimentaires en ligne, le dosage correct ne peut pas faire l'objet d'un suivi digne de ce nom. Il faut donc débattre de la question: les patients doivent-ils avoir la possibilité d'effectuer un tel achat sur Internet?

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le décompte final du partenaire logistique Medista" (55035277C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La débâcle liée au changement de partenaire logistique" (55035538C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke

Ten slotte mis ik innovatie in de terugbetalingsmodaliteiten. In Duitsland worden medische hulpmiddelen in een eerste fase aan een minimumprijs terugbetaald en wanneer hun werkzaamheid bewezen is, krijgen ze een nieuwe prijs die is afgesproken met de regering. Dat is een systeem van *pay after performance*, waardoor innovatie toegankelijk én betaalbaar blijft.

Ik roep de minister op om met werkelijk alle stakeholders te praten, dus ook met het Parlement. Wat hij nu heeft voorgesteld, is niet meer dan een eenrichtingspamflet.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overlijdens door overmatig gebruik van vitamine D" (55035276C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Hoeveel overlijdens waren er vorig jaar te wijten aan een overdosis vitamine D? Zijn er dit jaar al gevallen gekend? Hoe wil de minister het gevaar van hoge concentraties van vitamine D verminderen?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Bij het FAGG werden er dit jaar en vorig jaar geen andere gevallen gemeld dan het ene dat onlangs in de pers kwam. Dergelijke doseringsvervalsingen komen slechts heel zelden voor. De controles op geneesmiddelen en voedingssupplementen zijn in ons land al strikt genoeg. Dokters, apothekers en zorgverstrekkers moeten uiteraard de aanbevolen dosering opvolgen.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Wanneer een patiënt voedingssupplementen online koopt, kan de correcte dosering niet worden opgevolgd. Dat een dergelijke aankoop mogelijk is, moet stof voor debat zijn.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De eindafrekening van de logistieke speler Medista" (55035277C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het debacle rond de verandering van logistieke partner" (55035538C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion de la transition entre les opérateurs logistiques" (55035548C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): L'été dernier, le contrat conclu avec le partenaire logistique Medista a été résilié et le ministre s'est associé au nouveau partenaire Movianto. Même après de nombreuses questions à ce sujet, le coût financier demeure flou. Le ministre peut-il préciser les montants que la société Medista a facturés à ce jour pour le transport, le stockage et la sortie des vaccins et des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DIV)? Lesquels de ces montants sont contestés et pourquoi?

Il a été annoncé que le changement de partenaire en faveur de Movianto ne coûterait que 275 000 euros, mais ce montant a augmenté très sensiblement pour s'établir à 4 millions d'euros. En interne, des rumeurs selon lesquelles un manque de connaissances serait à l'origine des conditions et des tarifs mal négociés circulent actuellement. Ce dérapage budgétaire n'est-il pas d'autant plus remarquable que c'est précisément dans un souci de réduction des coûts que le SPF a voulu changer de partenaire logistique? Où le ministre prélèvera-t-il ces 4 millions d'euros? À quel stade se trouve la transaction avec la société Raes?

06.02 Dominiek Sneye (VB): *Il fallait absolument travailler avec un nouveau partenaire logistique parce qu'il serait en mesure de travailler à moindre coût, mais il ne reste pas grand-chose de cette "économie".*

Comment la situation a-t-elle pu déraiper à ce point? Le ministre fournira-t-il aux membres de la commission tous les contrats et toutes les factures qui s'y rapportent? Où ira-t-il puiser les budgets nécessaires?

06.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les factures de Medista pour le stockage du matériel restant et pour la sortie s'élèvent aujourd'hui à 4 000 984,95 euros. Elles n'ont pas encore été payées parce que nous attendons les réponses à nos demandes d'informations complémentaires. Celles-ci portent principalement sur les volumes, dès lors que le SPF dispose d'autres chiffres ou n'a pas suffisamment d'informations pour vérifier les volumes figurant sur les factures.

Medista a toujours fait payer les factures sur son propre compte bancaire et non sur un compte bloqué. Il en va de même pour le paiement provisionnel. Nous ne pouvons pas encore déterminer une date de décompte final. Les discussions sur la gestion du contrat sont en cours.

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afhandeling van de transitie tussen de logistieke spelers" (55035548C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Vorige zomer werd de overeenkomst met de logistieke partner Medista stopgezet en ging de minister in zee met de nieuwe partner Movianto. Zelfs na heel wat vragen hierover is het financiële plaatje nog steeds niet duidelijk. Kan de minister meedelen welke bedragen er tot vandaag door de firma Medista werden gefactureerd voor het transport, de opslag en de exit van vaccins en medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek (IVD's)? Welke bedragen daarvan worden er betwist en waarom?

Er werd aangekondigd dat de switch naar Movianto slechts 275.000 euro zou kosten, maar dat bedrag is ondertussen opgelopen tot 4 miljoen euro. Intern zou te horen zijn dat een gebrek aan kennis aan de basis ligt van de slecht onderhandelde voorwaarden en tarieven. Is deze budgettaire ontsporing niet merkwaardig aangezien de FOD net omwille van kostenbesparing van logistieke partner wilde wisselen? Waar zal de minister die 4 miljoen euro halen? Hoe staat het met de dading met de firma Raes?

06.02 Dominiek Sneye (VB): *Er moest per se een nieuwe logistieke partner komen omdat die goedkoper zou kunnen werken, maar van dat goedkoper blijft niet veel meer over.*

Hoe is het zo fout kunnen lopen? Zal de minister alle relevante facturen en contracten aan de commissieleden bezorgen? Waar wil hij de nodige budgetten vandaan halen?

06.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De facturen van Medista voor de opslag van het resterende materiaal en voor de exit bedragen vandaag 4.000.984,95 euro. Ze werden nog niet uitbetaald omdat we wachten op de antwoorden op onze vragen naar aanvullende informatie. Die gaan vooral over volumes, omdat de FOD ofwel andere cijfers heeft ofwel niet genoeg informatie heeft om de volumes op de facturen te verifiëren.

Medista kreeg altijd de facturen betaald op de eigen bankrekening en niet op een geblokkeerde rekening. Dat geldt ook voor provisionele betaling. Een eindafrekeningsdatum kunnen we nog niet bepalen. Er lopen gesprekken over de afhandeling van de overeenkomst.

Comme le montrent les factures des six premiers mois, les services du nouveau distributeur, attribués par un marché public en 2022, coûtent beaucoup moins chers que ceux de l'ancien.

Les factures du distributeur précédent ont été contestées sur la base d'arguments détaillés, y compris celles relatives aux services de déménagement. Un auditeur externe a été chargé d'examiner les factures. Je ne puis les divulguer parce qu'elles relèvent du secret des affaires de l'entreprise concernée.

La procédure d'attribution et le contrat ont fait l'objet d'un contrôle judiciaire à la suite d'une procédure de suspension devant le Conseil d'État. Le Conseil a jugé le 8 août 2022 qu'il n'y avait pas de raison de suspendre la mission. Le contrat ne peut être communiqué à la commission parce que, selon le Code de droit économique, il relève du secret des affaires de l'entreprise concernée.

J'ignore quels autres montants l'ancien distributeur souhaite encore facturer. Le budget disponible pour ce distributeur est encore suffisant pour couvrir les factures.

Des procédures juridiques sont en cours; le distributeur remplacé et le SPF communiquent par la voie de leurs conseils respectifs. Le SPF tient absolument à disposer d'une solution juridiquement sûre. Le contenu de cette solution dépend des discussions en cours.

Aucune transaction n'a été conclue avec la société Raes. Un avenant a été joint au contrat pour le déménagement de Medista à Raes. Cette disposition figurait dans le cahier des charges sous la forme d'une clause de révision. À l'heure actuelle, un montant inférieur à 65 000 euros TVA comprise a été validé pour le déménagement des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro de Medista à Raes.

Le SPF devait effectivement lancer un nouvel appel d'offres. L'ancien distributeur a été remplacé par un distributeur nettement moins coûteux. L'État a donc réalisé une opération bénéficiaire. J'anticipe d'ores et déjà une réplique que Mme Depoorter ne manquera pas de faire, en réitérant les propos que j'ai tenus en séance plénière: le montant estimé des coûts de transport de Medista à Movianto était bel et bien de 275 000 euros.

06.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre se fourvoie de nouveau: il m'a répondu en plénière que la réception par Movianto des dispositifs envoyés au départ de Medista coûterait 275 000 euros. Pourquoi

Zoals blijkt uit de facturen voor de eerste zes maanden zijn de diensten van de nieuwe distributeur, gegund via een openbare aanbesteding in 2022, veel goedkoper dan die van de vorige.

De facturen van de vorige distributeur worden met gedetailleerde argumentatie betwist en dat geldt ook voor zijn verhuisprestaties. Een externe auditeur kreeg de opdracht om de facturen te onderzoeken. Ik kan die niet vrijgeven omdat ze tot het zakengeheim van de betrokken firma behoren.

De gunningsprocedure en het contract maakten het voorwerp uit van een rechterlijke controle naar aanleiding van een schorsingsprocedure voor de Raad van State. De Raad oordeelde op 8 augustus 2022 dat er geen reden was om de opdracht te schorsen. Het contract kan niet worden bezorgd aan deze commissie omdat het volgens het Wetboek van economisch recht onder het zakengeheim van de onderneming valt.

Voor welk bedrag de oude distributeur nog wil factureren, weet ik niet. Het budget voor die distributeur is nog voldoende om de facturen te dekken.

Er lopen juridische procedures en de vervangen distributeur en de FOD communiceren via hun respectieve raadsleden. De FOD wil absoluut een rechtszekere oplossing. Hoe die er zal uitzien, hangt af van die gesprekken.

Er werd geen dading afgesloten met de firma Raes. Er werd een addendum toegevoegd voor de verhuis van Medista naar Raes. Dit stond in het lastenboek via een herzieningsclausule. Momenteel is minder dan 65.000 euro, inclusief btw, gevalideerd voor de verhuis van IVD's van Medista naar Raes.

De FOD moest wel degelijk een nieuwe aanbesteding uitschrijven. De oude distributeur is door een veel goedkopere vervangen. De overheid heeft dus een winstgevende operatie uitgevoerd. Ik anticipeer trouwens nu al op een zekere repliek van mevrouw Depoorter door nog eens te herhalen wat ik al in de plenaire vergadering heb gezegd: het geraamde bedrag voor de transportkosten van Medista naar Movianto was wel degelijk 275.000 euro.

06.04 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister slaat de bal nog maar eens mis: hij heeft me in plenaire geantwoord dat de ontvangst door Movianto van de middelen die uitgestuurd werden van bij

cette énième erreur du ministre? Ayant déjà dû emprunter tant de détours pour dissimuler qu'il avait commis une erreur capitale sur le dos du contribuable, le ministre y perd son latin. Il vient de dire lui-même que Medista a coûté 4,9 millions d'euros, que les frais d'avocats s'élèveront à environ 1 million d'euros et que la campagne automnale coûtera 2,2 millions d'euros, soit déjà un coût de 8,1 millions d'euros, alors qu'il souhaitait économiser 4 millions d'euros.

06.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): D'où ce montant de 4,9 millions d'euros sort-il? Je demande à Mme Depoorter de tenter de faire preuve d'un minimum d'écoute. Je n'ai pas dit 4,9 millions d'euros, mais 4 000 984,50 euros.

06.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Les contribuables seront donc très heureux d'apprendre que le ministre a gaspillé non pas 8, mais 7 millions d'euros d'argent public!

Il va de soi que le nouveau distributeur est meilleur marché, puisqu'il n'a pas eu à mener une campagne coûteuse. Il n'était d'ailleurs même pas prêt pour la campagne automnale, de sorte que le ministre a dû refaire appel au premier distributeur la queue entre les jambes. Pour cela, il a également dû faire appel à toute une série d'avocats coûteux. Le ministre n'a jamais préparé ce dossier correctement.

06.07 Dominiek Snelpe (VB): Le ministre jongle un peu avec les chiffres, mais le Parlement n'est même pas autorisé à consulter les factures et ne peut donc pas exercer correctement son droit de contrôle.

L'incident est clos.

07 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des frais de logopédie pour les enfants présentant un TSA" (55035296C)

07.01 Sophie Rohonyi (DéFI): En 2020, 80 000 personnes présentaient un trouble autistique. Le secteur et les parents concernés revendiquent le conventionnement des services de logopédie et le remboursement pour tous les enfants.

L'association GAMP souligne que des parents ne peuvent payer les soins de logopédie, vu que la majorité des logopédes ne sont plus conventionnés et que ces soins ne sont pas remboursés en dessous d'un certain QI. Ceci est vécu comme une injustice

Medista, 275.000 euro zou kosten. Waarom die zoveelste fout van de minister? Hij ziet door de bomen het bos niet meer en dat is omdat hij al zoveel heeft moeten kronkelen om te verbergen dat hij op de rug van de belastingbetaler een kapitale fout heeft gemaakt. Hij zegt net zelf dat Medista 4,9 miljoen euro gekost heeft, de advocaten zullen ongeveer 1 miljoen euro kosten en de herfstcampagne 2,2 miljoen euro. Dat kost dus al 8,1 miljoen euro, terwijl de minister 4 miljoen euro wilde besparen.

06.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Waar komt nu dat bedrag van 4,9 miljoen euro ineens vandaan? Ik roep mevrouw Depoorter op om eindelijk eens wat elementaire luistervaardigheid aan de dag proberen te leggen. Ik heb niet 4,9 miljoen euro gezegd, maar 4.000.984,50 euro.

06.06 Kathleen Depoorter (N-VA): De belastingbetaler zal dus bijzonder tevreden zijn dat de minister niet 8, maar slechts 7 miljoen euro aan belastinggeld vergooid heeft!

Uiteraard is de nieuwe distributeur goedkoper, want hij heeft geen dure campagne moeten uitvoeren. Hij was overigens niet eens klaar voor de herfstcampagne, waardoor de minister met hangende pootjes terug moest naar de eerste distributeur. Daar kwam ook nog eens een hele resem dure advocaten aan te pas. De minister heeft dit dossier nooit terdege voorbereid.

06.07 Dominiek Snelpe (VB): De minister goochelt hier wel wat met getallen, maar het Parlement krijgt niet eens inzage in de facturen en kan dus zijn controle-recht niet terdege uitoefenen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedie voor kinderen met een autismespectrumstoornis" (55035296C)

07.01 Sophie Rohonyi (DéFI): In 2020 vertoonden 80.000 mensen een autismespectrumstoornis. De sector en de betrokken ouders eisen dat er voor de logopedische diensten een overeenkomst afgesloten wordt en dat die zorgverstrekkingen voor alle kinderen terugbetaald worden.

GAMP wijst erop dat sommige ouders zich geen logopedie kunnen veroorloven omdat de meeste logopedisten niet meer geconventioneerd zijn en die zorgverstrekking onder een bepaald IQ niet terugbetaald wordt. Dit wordt door de ouders van

par les parents d'enfants qui risquent le plus de développer des troubles du langage.

Malgré cela, le plan d'action fédéral Handicap ne prévoit pas le remboursement des soins logopédiques.

Cette situation vous est-elle connue? Si oui, des discussions sont-elles prévues quant à un remboursement de ces soins pour tous les enfants? Si non, quel suivi y apporterez-vous? Comment se fait-il qu'un remboursement des soins logopédiques pour tous ne soit prévu ni dans le plan d'action fédéral Handicap ni dans d'autres dispositifs? L'augmentation du conventionnement et le remboursement de ces soins sont-ils envisageables? Si oui, pour quand? Si non, pourquoi? Que proposez-vous aux parents qui n'ont pas les moyens de soigner leurs enfants?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Actuellement, la nomenclature exclut le remboursement de soins logopédiques pour les enfants autistes en cas d'un trouble secondaire dû à des affections psychiatriques.

Le lien de causalité entre ces affections et les troubles logopédiques est souvent difficile à prouver. La Commission de convention logopèdes-organismes assureurs a un peu nuancé sa position, mais la loi n'a pas encore été modifiée.

Le groupe de travail nomenclature proposera une réforme des critères d'exclusion en tenant compte du cadre budgétaire. En attendant, la Commission a décidé que des accords de traitements peuvent être octroyés par les mutuelles à condition que le logopède déclare qu'il n'y a pas de lien de causalité.

Toutefois, la prise en charge par l'assurance soins de santé de certains traitements, notamment en cas de dyslexie et de dysphasie, est exclue lorsque le patient suit un enseignement spécialisé. En ce cas, les soins de logopédie sont financés et organisés par le système éducatif relevant des Communautés et non de l'ASS fédérale.

Par ailleurs, pour bénéficier d'un traitement en cas de dyslexie ou dysphasie, le patient doit avoir un QI supérieur à 86. Pour les enfants dont le QI est inférieur, un traitement pluridisciplinaire dans un centre de rééducation ambulatoire est plus approprié en raison des interactions intensives avec les autres disciplines médicales. Les patients y sont regroupés

kinderen die het grootste risico lopen om taalstoornissen te ontwikkelen als een onrecht gezien.

Desondanks voorziet het Federaal actieplan Handicap niet in de terugbetaling van logopedische zorg.

Bent u op de hoogte van die situatie? Zo ja, is er overleg gepland over de terugbetaling van die zorg voor alle kinderen? Zo niet, hoe zult u een en ander opvolgen? Waarom werd de terugbetaling van logopedie voor alle kinderen niet in het Federaal actieplan Handicap of in andere regelingen opgenomen? Kunnen de conventionering en de terugbetaling voor die zorg uitgebreid worden? Zo ja, wanneer? Zo niet, waarom niet? Wat stelt u voor aan de ouders die de behandeling van hun kinderen niet kunnen betalen?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Vooralsnog is de terugbetaling van logopedische behandelingen voor kinderen met autisme uitgesloten in de nomenclatuur bij secundaire stoornissen die het gevolg zijn van psychiatrische aandoeningen.

Het oorzakelijk verband tussen die aandoeningen en de logopedische stoornissen is vaak moeilijk aan te tonen. De Overeenkomstencommissie Logopedisten-Verzekeringsinstellingen heeft haar standpunt wat genuanceerd, maar de wet is nog niet gewijzigd.

De werkgroep Nomenclatuur zal een voorstel doen om de uitsluitingscriteria te hervormen en zal daarbij rekening houden met het budgettaire kader. In afwachting daarvan heeft de commissie beslist dat de ziekenfondsen een akkoord voor behandeling kunnen geven als de logopedist verklaart dat er geen oorzakelijk verband is.

De tenlasteneming van bepaalde behandelingskosten door de verzekering voor geneeskundige verzorging, met name bij dyslexie en dysfasie, is echter uitgesloten voor patiënten die in het buitengewoon onderwijs les volgen. In dat geval wordt de logopedische behandeling gefinancierd en georganiseerd door het onderwijsbestel, dat een gemeenschapsbevoegdheid is die niet onder het federale verzekeringsstelsel valt.

Bovendien moeten patiënten een IQ hoger dan 86 hebben om in aanmerking te komen voor terugbetaling bij dyslexie of dysfasie. Voor kinderen met een lager IQ is een multidisciplinaire behandeling in een centrum voor ambulante revalidatie meer aangewezen door de intensieve interactie met andere medische disciplines. De

en fonction notamment de leur QI.

Il existe donc diverses possibilités complémentaires d'accéder à des soins orthopédiques, afin d'orienter chaque patient vers la meilleure solution.

On a consenti des efforts financiers importants pour la logopédie depuis 2020. Plus récemment, il y a eu des désaccords sur le budget et sur la proposition de convention. Toutefois, quel que soit le taux de conventionnement, des mesures de soutien favorisent l'accès aux soins des plus modestes. Ainsi, tous les logopèdes sont tenus de respecter les tarifs fixés par la convention pour les patients bénéficiant de l'intervention majorée. Ces derniers paient par ailleurs un ticket modérateur moins élevé pour les séances de logopédie.

07.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Si on a pris des mesures pour les patients bénéficiant de l'intervention majorée, les difficultés subsistent pour ceux qui doivent cumuler les factures des logopèdes et d'autres types de soins. Devant des coûts très importants, des parents renoncent.

Les patients ne savent pas toujours qu'ils peuvent se rendre dans un centre spécialisé offrant des consultations multidisciplinaires et certains n'ont pas l'opportunité de le faire. Il en va de même pour les remboursements par les mutuelles.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- **Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "La modification de la convention sur le diagnostic et le traitement des apnées du sommeil" (55035342C)

- **Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "La convention CPAP" (55035434C)

08.01 Mieke Claes (N-VA): Les patients souffrant du syndrome de l'apnée du sommeil sont pris en considération dans la convention CPAP. Une nouvelle convention aurait dû être conclue depuis juin 2021, mais les mutuelles et l'INAMI ne parviennent pas à un consensus.

Quel est l'état des lieux? Que pense le ministre du recours à des entreprises privées pour la mise en place et l'installation d'équipements pour lutter

patients worden er in verschillende groepen behandeld afhankelijk van hun IQ.

Er bestaan dus verschillende bijkomende mogelijkheden om toegang te krijgen tot orthopedische zorg, zodat elke patiënt naar de beste oplossing begeleid kan worden.

Sinds 2020 werden er belangrijke financiële inspanningen geleverd voor logopedie. Onlangs nog was er onenigheid over het budget en over het voorstel van overeenkomst. Ongeacht het percentage logopedisten dat de overeenkomst onderschreven heeft, zijn er echter steunmaatregelen die de toegang tot zorg voor de minstbedeelden bevorderen. Zo zijn alle logopedisten ertoe gehouden de in de overeenkomst vastgelegde tarieven toe te passen voor patiënten die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming. Die patiënten betalen overigens een lager remgeld voor logopediesessies.

07.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Hoewel er maatregelen genomen werden voor patiënten die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming, blijven degenen die facturen van logopedisten moeten betalen boven op kosten van andere soorten zorg met moeilijkheden kampen. Als ouders met torenhoge kosten geconfronteerd worden, haken ze af.

De patiënten zijn er niet altijd van op de hoogte dat ze zich bij een gespecialiseerd centrum kunnen aanmelden voor multidisciplinaire consulten en sommigen hebben niet de mogelijkheid om dat te doen. Ze zijn ook niet altijd goed geïnformeerd over de terugbetalingen door de ziekenfondsen.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- **Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "De wijziging van de conventie aangaande de diagnose en de behandeling van het slaapapneusyndroom" (55035342C)

- **Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "De CPAP-conventie" (55035434C)

08.01 Mieke Claes (N-VA): Patiënten met slaapapneu worden opgenomen in de CPAP-conventie. Al sinds juni 2021 zou er een nieuwe conventie afgesloten moeten worden, maar de ziekenfondsen en het RIZIV kunnen geen overeenstemming bereiken.

Wat is de stand van zaken? Hoe staat de minister tegenover de inschakeling van private bedrijven voor het opzetten en installeren van apparaten voor

contre l'apnée du sommeil?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'INAMI planche sur une révision de la réglementation actuelle à la suite des recommandations du KCE. Le but de la réforme consiste d'abord à mettre en place une meilleure organisation des soins. Les associations scientifiques de médecins traitants ont envoyé, en concertation avec le Collège des médecins-directeurs, une série de signaux positifs, mais les pneumologues spécialisés ont formulé de nombreuses observations critiques. Le débat est encore en cours.

Des démarches légales ont déjà entamées pour pouvoir faire appel à des entreprises privées pour l'installation des équipements à domicile. Les entreprises qui installent des dispositifs médicaux doivent utiliser un système d'autocontrôle et l'AFMPS peut agréer des guides à cet effet. L'AFMPS planche prioritairement sur un guide pour les apnées du sommeil. Ensuite, l'utilisation de ce guide et l'enregistrement des entreprises pourront être imposés par des arrêtés royaux. Lorsque le cadre légal sera complètement achevé, les entreprises pourront jouer un rôle dans le traitement des apnées du sommeil. Certaines incertitudes subsistent quant à savoir comment ce rôle sera intégré dans la future réglementation INAMI.

08.03 Mieke Claes (N-VA): Le calendrier a-t-il déjà été fixé?

08.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Non.

08.05 Mieke Claes (N-VA): La qualité du traitement des patients ne peut pas en pâtir. Nous nous inquiétons également de la charge de travail pour les médecins généralistes. Une coopération avec les entreprises de technologie médicale est possible, mais le centre de gravité doit se situer au niveau du spécialiste. Osons espérer que toutes les parties autour de la table seront entendues.

L'incident est clos.

09 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les équipes de soins AJA" (55035421C)

09.01 Nawal Farih (cd&v): Dans sa note de politique, le ministre a annoncé qu'il dégagerait un budget pour les soins oncologiques aux jeunes patients. L'année dernière, j'ai déposé une proposition de résolution à cet égard.

Quel est le budget annuel consacré aux équipes de

slaapapneu?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het RIZIV werkt aan een herziening van de huidige reglementering na aanbevelingen van het KCE. Het doel van de hervorming is op de eerste plaats de uitrol van een betere zorgorganisatie. De wetenschappelijke verenigingen van huisartsen hebben in het overleg met het College van artsen-directeurs een aantal positieve signalen gegeven, maar de gespecialiseerde pneumologen hebben heel wat kritische bedenkingen. Het debat loopt nog.

Er werden al wettelijke stappen gezet voor de inschakeling van privébedrijven voor het installeren van de apparatuur in de thuisomgeving. Ondernemingen die medische hulpmiddelen installeren, moeten een systeem van autocontrole gebruiken en het FAGG kan daarvoor gidsen goedkeuren. Het FAGG werkt prioritair aan een gids voor slaapapneu. Daarna kan het gebruik van die gids en de registratie van de bedrijven via KB's worden opgelegd. Wanneer het wettelijk kader volledig rond is, zullen ondernemingen een rol kunnen vervullen in de behandeling van slaapapneu. Hoe dit zal worden ingepast in de toekomstige RIZIV-reglementering is nog niet helemaal duidelijk.

08.03 Mieke Claes (N-VA): Er is nog geen verdere timing?

08.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Neen.

08.05 Mieke Claes (N-VA): De behandeling van de patiënt mag niet aan kwaliteit inboeten. Wij zijn ook bezorgd over de werklust voor de huisarts. Samenwerking met de medische technologiebedrijven is mogelijk, maar het zwaartepunt moet bij de specialist liggen. Hopelijk wordt er geluisterd naar alle partijen rond de tafel.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De AYA-zorgteams" (55035421C)

09.01 Nawal Farih (cd&v): In zijn beleidsbrief kondigde de minister aan budget vrij te maken voor kankerzorg voor jonge patiënten (AYA-zorg). Vorig jaar diende ik daar nog een voorstel van resolutie over in.

Welk budget wordt er jaarlijks uitgetrokken voor de

prise en charge des adolescents et des jeunes adultes atteints d'un cancer? Le ministre est-il en mesure de commenter cette prise en charge? L'attention actuellement centrée sur les aspects psychosociaux sera-t-elle élargie à d'autres problématiques à l'avenir?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Un budget annuel de 600 000 euros est prévu à l'article 56 du budget de l'INAMI. Les critères de volume et de qualité détermineront évidemment le nombre de centres qui pourront adhérer à la convention 56. Cette convention est encore en cours d'élaboration et je ne peux donc pas encore donner de détails. L'INAMI s'est concerté avec les centres de prise en charge au travers de Kom op tegen Kanker. Les exigences et les critères feront évidemment l'objet d'une concertation avec les autres parties prenantes. Au niveau du traitement médical et des soins, les hôpitaux disposant d'une équipe de prise en charge des adolescents et des jeunes adultes atteints d'un cancer proposeront des soins sur mesure en fonction de l'âge du patient.

09.03 **Nawal Farih** (cd&v): Dès lors qu'un cancer est diagnostiqué chaque année pour 11 000 jeunes patients, 600 000 euros ne constituent pas un gros budget. Les jeunes ont pourtant besoin de soins ciblés.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- **Dominiek Snelpe** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs" (55035423C)
- **Els Van Hoof** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude du KCE relative aux soins palliatifs" (55035588C)
- **Laurence Zanchetta** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs à domicile" (55035622C)

10.01 **Dominiek Snelpe** (VB): Il faut attendre l'étude du KCE pour qu'un statut palliatif à part entière soit instauré. Pouvons-nous espérer que cette étude soit publiée ce printemps encore, comme annoncé? Comment se déroule la collaboration entre l'INAMI, le SPF et la cellule stratégique en vue de l'optimisation de la coopération fédérale? Des concertations ont-elles déjà été organisées avec les entités fédérées?

La Flandre a demandé à l'État fédéral d'augmenter le nombre de lits en soins palliatifs. Le ministre a-t-il déjà répondu à cette demande? Quelle est sa vision en ce qui concerne les soins palliatifs intermédiaires? L'offre en la matière peut-elle également être étendue?

AYA-zorgteams? Kan de minister deze zorg toelichten? Zal de nu vooral psychosociale aandacht in de toekomst uitbreiden naar andere problematieken?

09.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Er is een jaarlijks budget van 600.000 euro via artikel 56 van het budget van het RIZIV. Volume-eisen en kwaliteitscriteria zullen inderdaad bepalen hoeveel centra tot de conventie-56 kunnen toetreden. De conventie is nog niet af, waardoor ik nog geen details kan geven. Het RIZIV heeft via Kom op tegen Kanker overlegd met de AYA's. Over de eisen en criteria zal uiteraard worden overlegd met de andere stakeholders. De ziekenhuizen met een AYA-team zullen ook op het vlak van medische behandeling en zorg AYA-zorg aanbieden op maat van de leeftijd.

09.03 **Nawal Farih** (cd&v): Als er jaarlijks 11.000 jonge patiënten een kankerdiagnose krijgen, is 600.000 euro geen groot budget. De jongeren hebben nochtans nood aan gerichte zorg.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- **Dominiek Snelpe** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De palliatieve zorg" (55035423C)
- **Els Van Hoof** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De KCE-studie inzake palliatieve zorg" (55035588C)
- **Laurence Zanchetta** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Palliatieve thuiszorg" (55035622C)

10.01 **Dominiek Snelpe** (VB): Voor de invoering van een volwaardig palliatief statuut is het wachten op de studie van het KCE. Mogen we die studie, zoals aangekondigd, dit voorjaar verwachten? Hoe verloopt de samenwerking tussen het RIZIV, de FOD en de beleidscel met het oog op het optimaliseren van de federale samenwerking? Is er al overleg geweest met de deelstaten?

Vlaanderen heeft aan de federale overheid gevraagd om het aantal bedden voor palliatieve zorg uit te breiden. Heeft de minister die vraag al beantwoord? Hoe kijkt hij naar de palliatieve *middle care*? Kan die ook worden uitgebreid?

Selon la loi relative aux soins palliatifs, le ministre est tenu de soumettre, chaque année, un rapport d'avancement au Parlement. Ce rapport est-il déjà disponible?

10.02 Laurence Zanchetta (PS): Un patient est considéré comme palliatif quand il se trouve à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, peu importe le temps qui lui reste à vivre. La plupart des patients souhaitent rester chez eux mais cela implique un coût plus élevé, certains médicaments et matériels étant mieux remboursés dans une unité de soins palliatifs. C'est pourquoi il existe un forfait palliatif de 750 euros pour ceux qui optent pour des soins à domicile, accordé par l'INAMI en fonction d'une série de conditions parmi lesquelles une espérance de vie de trois mois maximum.

Comment mieux identifier les besoins variables et fluctuants des patients palliatifs pour compenser au mieux les coûts liés? Que pensez-vous de la suggestion du KCE d'une évaluation de ces besoins par les soignants?

10.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le rapport n° 367 du KCE sur l'adaptation des soutiens financiers aux besoins des patients en soins palliatifs a été publié le 23 mars 2023. La Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs a demandé cette étude parce qu'il n'existe pas, dans notre pays, de statut palliatif à proprement parler. Le KCE s'est appuyé sur la littérature internationale pour soumettre une série de possibilités utilisables dans le contexte belge. Une étude de suivi sur l'organisation des soins palliatifs est prévue.

Depuis 2022, une plateforme de concertation se réunit avec le président de la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs et des représentants de l'INAMI, de la cellule stratégique, du SPF, du KCE et des fédérations de soins palliatifs. Ils discutent des différents thèmes relatifs aux soins palliatifs. Ces réunions se tiennent toujours avant la réunion de la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs.

La concertation avec les entités fédérées doit encore démarrer. Les soins palliatifs sont abordés implicitement dans le cadre du Plan interfédéral Soins intégrés et de l'outil PICT (*Palliative Care Indicator Tool*).

J'ai adressé, le 13 février, une demande d'avis au Conseil fédéral des établissements hospitaliers sur la programmation et le financement de l'ensemble des lits Sp et en particulier sur les lits Sp4, c'est-à-dire les lits palliatifs. Je souhaite recevoir cet avis fin juin.

Volgens de wet betreffende de palliatieve zorg moet de minister elk jaar een vooruitgangrapport aan het Parlement voorleggen. Is dat rapport al beschikbaar?

10.02 Laurence Zanchetta (PS): Een patiënt wordt als palliatief beschouwd wanneer hij zich in een gevorderd of terminaal stadium van een ernstige ziekte bevindt, ongeacht hoe lang hij nog te leven heeft. De meeste patiënten willen thuis blijven, maar dit brengt hogere kosten met zich mee, aangezien bepaalde geneesmiddelen en materialen beter terugbetaald worden in een palliatieve zorgenheid. Daarom bestaat er een palliatief forfait van 750 euro voor wie voor thuiszorg kiest. Dat wordt toegekend door het RIZIV in functie van een reeks voorwaarden, waaronder een levensverwachting van maximaal drie maanden.

Hoe kan men de variabele en wisselende behoeften van palliatieve patiënten beter identificeren om de gerelateerde kosten zo goed mogelijk te compenseren? Wat vindt u van de suggestie van het KCE om die noden door de zorgverleners te laten evalueren?

10.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het KCE-rapport nr. 367 over de aanpassing van de financiële ondersteuning aan de noden van de patiënt in de palliatieve zorg is verschenen op 23 maart 2023. De Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg heeft deze studie gevraagd omdat er in ons land geen volwaardig palliatief statuut bestaat. Het KCE heeft op basis van de internationale literatuur een aantal mogelijkheden voorgesteld die bruikbaar zijn voor de Belgische situatie. Er is een vervolgstudie gepland over de organisatie van de palliatieve zorg.

Sinds 2022 komt er een overlegplatform samen met de voorzitter van de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg en vertegenwoordigers van het RIZIV, de beleidscel, de FOD, van het KCE en de palliatievezorgfederaties. Zij bespreken de verschillende palliatieve thema's. De vergaderingen worden steeds gepland vóór de vergadering van de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg.

Het overleg met de deelstaten moet nog opgestart worden. De palliatieve zorg komt impliciet wel aan bod in het kader van het interfederaal plan Geïntegreerde Zorg en de Palliative Care Indicator Tool (PICT).

Ik heb op 13 februari een adviesaanvraag gericht aan de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen over de programmatie en financiering van alle Sp-bedden en apart over de Sp4-bedden, de palliatieve bedden. Eind juni wil ik dat advies hebben.

Pour le *middle care*, nous devons examiner les recommandations formulées dans l'étude du KCE sur l'organisation des soins palliatifs. À l'étranger, il existe une offre étendue de soins palliatifs sous la forme de structures de logement extra-muros spécialisées. La Plateforme de concertation fédérale Soins palliatifs et les trois fédérations régionales pour les soins palliatifs estiment que les soins palliatifs belges pourraient être améliorés grâce à cette forme de *middle care* et ont demandé au KCE d'étudier sa mise en place. Je demanderai à l'INAMI de rédiger une note d'orientation sur la base de l'étude du KCE.

10.04 Laurence Zanchetta (PS): La plupart des patients en soins palliatifs souhaitant rester chez eux, il faut veiller à ce que ces décisions ne leur nuisent pas. Les problèmes financiers ne devraient pas intervenir en fin de vie.

L'incident est clos.

11 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité de la contraception" (55035422C)

11.01 Nawal Farih (cd&v): Notre pays ne figure plus dans le peloton de tête en ce qui concerne l'accès aux contraceptifs.

Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre? A-t-il l'intention de confier un rôle plus important aux pharmaciens en ce qui concerne la prolongation des ordonnances et le lien en matière de remboursement? Envisage-t-il une intervention pour les hommes qui achètent des contraceptifs?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Une intervention supplémentaire est prévue dans le prix des contraceptifs, de sorte que de nombreux contraceptifs sont gratuits pour toute personne de moins de 25 ans. Cette limite d'âge ne s'applique pas aux personnes bénéficiant d'une intervention majorée. La liste des contraceptifs en question est actualisée tous les mois et publiée sur le site internet de l'INAMI. La contraception d'urgence est remboursée à tout âge, même sans prescription. Le groupe cible a été fortement élargi en 2020, de sorte que le budget correspondant a été multiplié par 2,3. En avril 2022, cette mesure est également devenue neutre du point de vue du genre. Les coûts supplémentaires liés à l'élargissement de la mesure à toutes les personnes de plus de 25 ans sont estimés à 27,3 millions d'euros.

Nous sommes en train d'examiner quels sont les seuils qui subsistent mais il faut tenir compte du

Voor de *middle care* moeten we kijken naar de aanbevelingen in de KCE-studie over de organisatie van de palliatieve zorg. In het buitenland bestaat er een breed aanbod van palliatieve zorg in de vorm van hospices, extramurale woonstructuren gespecialiseerd in palliatieve zorg. Het Federaal Overlegplatform palliatieve zorg en de drie regionale federaties voor palliatieve zorg zijn van mening dat de Belgische palliatieve zorg kan worden verbeterd via deze vorm van *middle care* en hebben aan het KCE gevraagd om de invoering ervan te bestuderen. Ik zal het RIZIV vragen om een oriëntatienota te maken op basis van de KCE-studie.

10.04 Laurence Zanchetta (PS): De meeste palliatieve patiënten willen thuis worden verzorgd, en men moet erop toezien dat die beslissingen niet nadelig zijn voor de betrokkenen. Op het einde van het leven zouden financiële problemen niet mogen spelen.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegankelijkheid van anticonceptie" (55035422C)

11.01 Nawal Farih (cd&v): Ons land is niet langer koploper wat de toegankelijkheid van anticonceptie betreft.

Welke maatregelen wil de minister nemen? Wil hij de apothekers een grotere rol toebedelen in het verlengen van voorschriften, waarbij ook de terugbetaling volgt? Denkt hij aan een tegemoetkoming voor mannen die voorbehoedsmiddelen kopen?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er bestaat een extra tegemoetkoming in de prijs van voorbehoedsmiddelen, waardoor heel wat contraceptiva gratis zijn voor iedereen onder de 25 jaar. Voor personen met een verhoogde tegemoetkoming geldt die leeftijdsbeperking niet. De lijst van die contraceptiva wordt maandelijks geüpdatet en op de website van het RIZIV gepubliceerd. Noodanticonceptie wordt terugbetaald voor alle leeftijden, ook zonder voorschrift. De doelgroep werd in 2020 sterk uitgebreid, waardoor het budget met een factor 2,3 gestegen is. In april 2022 werd de maatregel bovendien genderneutraal gemaakt. De extra kosten om de maatregel uit te breiden naar alle mensen vanaf 25 jaar, worden op 27,3 miljoen euro geraamd.

We bekijken welke drempels er nog zijn, maar er moet rekening worden gehouden met de

financement. La distribution gratuite de préservatifs peut également être organisée dans un cadre préventif, en collaboration avec les entités fédérées.

11.03 Nawal Farih (cd&v): Le problème est qu'aucun remboursement n'est possible si le pharmacien prolonge la prescription et que les dates sortent de la période prescrite par le médecin. Dans ce cas, même ceux qui bénéficient d'une intervention majorée n'ont plus droit au remboursement.

L'incident est clos.

12 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La modification du remboursement de la gazométrie artérielle" (55035433C)

12.01 Mieke Claes (N-VA): Le remboursement des prestations de gazométrie artérielle a été suspendu le 1er mars 2022. L'Union professionnelle des médecins belges spécialistes en pneumologie le déplore, car elle estime que ces tests constituent un élément important de la politique d'hospitalisation et de renvoi à domicile des patients souffrant de maladies respiratoires aiguës. L'INAMI justifie cette décision en posant le constat que le nombre de prestations a explosé depuis mars 2020, ce qui peut être le signe d'une surconsommation. Or, c'est surtout du côté de la pandémie de covid qu'il faut rechercher la cause de cette augmentation, selon un grand nombre d'experts.

Outre une éventuelle surconsommation, qu'est-ce qui motive cette décision? Douterait-on de l'efficacité de ces tests? A-t-on demandé l'avis des médecins?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): La valeur du code de nomenclature correspondant à la "ponction artérielle pour prélèvement, injection et pose de cathéter" a été mise à zéro euros au 1^{er} mars 2021. Cette décision découle de l'accord médico-mutualiste 2021 dans le cadre d'un exercice d'efficacité. Elle est justifiée, d'une part, par une augmentation du nombre de facturations et, d'autre part, par la considération que cet acte technique ne doit pas être honoré séparément. Le code n'a pas été supprimé mais a été mis à zéro afin qu'on puisse évaluer son incidence et de permettre à la Commission médico-mutualiste de réexaminer la mesure. Une concertation peut toujours être organisée au sein du Conseil technique médical avec l'association professionnelle, laquelle peut signaler qu'il serait préférable de réactiver le code, éventuellement avec des règles d'application adaptées.

Par ailleurs, le Conseil technique médical élabore

financiering. Het gratis verdelen van condooms kan ook in het kader van preventie worden uitgewerkt, samen met de deelstaten.

11.03 Nawal Farih (cd&v): Het probleem is dat er geen terugbetaling is als de apotheker het voorschrift verlengt en de data buiten de door de arts voorgeschreven periode vallen. In dat geval hebben ook personen met een verhoogde tegemoetkoming geen recht meer op terugbetaling.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wijziging van de terugbetaling van arteriële bloedgassen" (55035433C)

12.01 Mieke Claes (N-VA): De terugbetaling voor de verstrekking van arteriële bloedgassen werd stopgezet op 1 maart 2022. De Beroepsvereniging voor Belgische Longartsen is daar niet blij mee omdat ze die testen een belangrijk instrument vindt in het opname- en ontslagbeleid van patiënten met een acute respiratoire aandoening. Het RIZIV verantwoordt de beslissing met de vaststelling dat het aantal verstrekkingen sinds maart 2020 pijlsnel de hoogte is ingegaan, hetgeen kan wijzen op overconsumptie. Nogal wat experts kijken echter vooral in de richting van de covidpandemie.

Wat is de motivatie van de beslissing, naast de mogelijke overconsumptie? Is er misschien twijfel over de effectiviteit van de testen? Werd de mening van de artsen gevraagd?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De waarde van de nomenclatuurcode met als omschrijving 'slagaderpunctie voor afname, inspuitingen en inbrengen van katheder' werd op 1 maart 2021 op nul euro gezet. Die beslissing vloeit voort uit het akkoord artsen-ziekenfondsen 2021 als onderdeel van een doelmatigheidsoefening. Ze werd gerechtvaardigd door enerzijds een toename van het aantal aanrekeningen en anderzijds door de overweging dat die technische handeling niet afzonderlijk moet worden gehonoreerd. De code werd niet geschrapt, wel op nul gezet, om de impact ervan te kunnen evalueren zodat de Commissie artsen-ziekenfondsen op de maatregel nog zou kunnen terugkomen. In de Technisch Geneeskundige Raad kan altijd overleg plaatsvinden met de beroepsvereniging die kan signaleren dat de code beter opnieuw geactiveerd wordt, eventueel met aangepaste toepassingsregels.

Bovendien werkt de Technisch Geneeskundige

également un nouveau numéro de nomenclature pour la pose d'un cathéter artériel suivie d'une surveillance invasive de la pression artérielle. Je ne peux pas encore dire quand ce code entrera en vigueur, mais il remplacera en partie les autres codes.

L'incident est clos.

13 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrôles effectués par le SPF Santé publique" (55035435C)

13.01 Mieke Claes (N-VA): Le jeudi 2 mars, des cafetiers du quartier de sortie de Gand ont organisé une action de grève marquante. Ils ont protesté contre les contrôles que le SPF Santé publique avait effectués au cours d'une soirée de très forte affluence.

Combien de contrôles ont déjà été effectués cette année? À quels endroits? De quelle manière décide-t-on où et quand des contrôles seront effectués? Se contente-t-on de verbaliser ou examine-t-on également avec les cafetiers comment mieux faire respecter la législation pendant les soirées de forte affluence?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Cette année, le SPF Santé publique a déjà effectué 803 contrôles relatifs à la vente d'alcool à des jeunes. Ces contrôles ont permis de constater 72 infractions. Les débits de boissons ont été contrôlés 171 fois, les établissements de restauration 38 fois, les magasins automatiques 57 fois et divers magasins 428 fois. Les événements, fêtes et festivals ont fait l'objet de 46 contrôles.

Cette année, 2 899 contrôles ont également été effectués concernant l'interdiction de fumer. À l'occasion de ces contrôles, 196 infractions ont été constatées. Au total, 1 128 débits de boissons, 966 établissements de restauration et 22 fêtes ont fait l'objet d'un contrôle.

Les contrôles sont planifiés en fonction du risque attendu d'infractions. Ainsi, les quartiers de sortie sont contrôlés lorsque de nombreux mineurs y sont attendus. Des campagnes sont également organisées, les contrôles relatifs à l'interdiction de fumer étant plus fréquents en hiver qu'en été. Les contrôles sont gérés au niveau régional afin de tenir compte des spécificités de chaque région.

Le service d'inspection procède également de manière préventive, en sensibilisant et en mettant en garde les intéressés. Les villes, les communes et les

Raad ook aan een nieuw nomenclatuurnummer voor de plaatsing van een arteriële katheder, gevolgd door een invasieve bloeddrukmonitoring. Ik kan nog niet zeggen wanneer die code in werking zal treden, maar ze zal wel voor een deel de andere vervangen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controles door de FOD Volksgezondheid" (55035435C)

13.01 Mieke Claes (N-VA): Op donderdag 2 maart organiseerden café-uitbaters in de Gentse uitgaansbuurt een opvallende stakingsactie. Ze protesteerden daarmee tegen de controles die de FOD Volksgezondheid tijdens een zeer drukke uitgaansavond had gehouden.

Hoeveel controles werden er dit jaar al uitgevoerd? Op welke plaatsen? Op welke manier wordt besloten waar en wanneer er gecontroleerd zal worden? Blijft het bij verbaliseren of wordt ook samen met de uitbaters bekeken hoe zij de wetgeving tijdens drukke avonden beter kunnen handhaven?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De FOD Volksgezondheid heeft dit jaar al 803 controles op de verkoop van alcohol aan jongeren uitgevoerd. Daarbij werden 72 inbreuken vastgesteld. Drankgelegenheden werden 171 keer gecontroleerd, eetgelegenheden 38 keer, automatenshops 57 keer en diverse winkels 428 keer. Op evenementen, fuiven en festivals waren er 46 controles.

Er werden dit jaar ook 2.899 controles op het rookverbod uitgevoerd, waarbij er 196 inbreuken werden vastgesteld. Er werden 1.128 drankgelegenheden gecontroleerd, 966 eetgelegenheden en 22 fuiven.

Controles worden gepland op basis van het verwachte risico op overtredingen. Zo worden uitgaansbuurten gecontroleerd wanneer er veel minderjarigen worden verwacht. Ook wordt er met campagnes gewerkt, met in de winter meer controles op het rookverbod dan tijdens de zomer. De controles worden regionaal aangestuurd, om rekening te kunnen houden met de specifieke kenmerken van elke regio.

De inspectiedienst werkt ook preventief, door te sensibiliseren en te waarschuwen. Steden, gemeenten en politiediensten krijgen tips en

services de police reçoivent des conseils et des suggestions permettant le déroulement correct des grands événements. Ainsi, il leur est par exemple recommandé de recourir à des bracelets permettant de contrôler l'âge des participants. En outre, le service d'inspection donne régulièrement, au sein des mouvements de jeunesse, des présentations sur la législation. Dans le dossier de l'Overpoort, le service d'inspection s'est concerté avec le coach de la vie nocturne de Gand.

Mme Claes fait allusion aux contrôles que le service d'inspection a effectués au cours de la fête des 100 jours des lycéens gantois. Ces contrôles ont été d'autant plus pertinents que, le lendemain de l'événement, l'administration locale a indiqué que plusieurs mineurs avaient perdu connaissance en raison de l'abus d'alcool.

13.03 Mieke Claes (N-VA): Je ne suis certainement pas opposée à ces contrôles, mais je souhaitais juste savoir si des discussions constructives et de sensibilisation étaient menées avec les exploitants. Je me réjouis donc d'apprendre que ces discussions ont effectivement lieu.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55035456 et 55035457 de Mme Goethals sont reportées.

14 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La convention pour les kinésithérapeutes" (55035483C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): En 2021, une enquête sur la propension des kinésithérapeutes à opter ou non pour le déconventionnement avait déjà été annoncée.

Quel est l'état d'avancement de cette enquête? La date limite fixée aux kinésithérapeutes pour indiquer leur choix en matière de conventionnement ou de déconventionnement est proche. Dans quelle mesure ce choix des kinésithérapeutes dépend-il de la Région où ils exercent?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Axxon propose de réaliser une enquête auprès des kinésithérapeutes en activité. Je n'ai encore aucun résultat à fournir.

Pour ma part, je ne suis absolument pas convaincu que la règle des -25 % constitue une forme de discrimination. L'abolition de cette règle est très coûteuse et ne me semble pas être une priorité dans le secteur des soins de santé.

Fin février, l'avenant à la convention en cours a été

suggesties om grote evenementen correct te laten verlopen, bijvoorbeeld door te werken met leeftijdsbandjes. De inspectiedienst geeft ook regelmatig presentaties over de wetgeving bij jeugdverenigingen. In het dossier van de Overpoort is de inspectiedienst in overleg gegaan met de nightlifecoach van Gent.

Mevrouw Claes verwijst naar de controles van de inspectiedienst tijdens de 100 dagenviering van de Gentse scholieren. Die controles waren zeker terecht, want de dag na het evenement meldde het lokale bestuur dat verscheidene minderjarigen door overmatig alcoholgebruik het bewustzijn hadden verloren.

13.03 Mieke Claes (N-VA): Ik ben zeker niet tegen die controles, ik wou alleen weten of er ook sensibiliserende, constructieve gesprekken worden gevoerd met de uitbaters. Ik ben dan ook tevreden om te vernemen dat dat wel degelijk gebeurt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55035456 en 55035457 van mevrouw Goethals worden uitgesteld.

14 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventie voor kinesitherapeuten" (55035483C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Reeds in 2021 was er al een onderzoek aangekondigd van de motivering van kinesisten om al dan niet te opteren voor deconventionering.

Hoe staat het met dat onderzoek? De deadline voor kinesisten om conventionering dan wel deconventionering aan te geven komt in zicht. Hoe is de keuze van de kinesisten al naargelang het gewest waar ze actief zijn?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Axxon stelt voor om een enquête te doen bij de actieve kinesitherapeuten. Ik kan nog niets zeggen over de resultaten.

Ik ben zelf absoluut niet ervan overtuigd dat de -25 %-regel een vorm van discriminatie is. De -25 %-regel opheffen is erg duur en mij lijkt dat in de gezondheidszorg bepaald geen prioriteit.

Eind februari is aan elke kinesitherapeut de

transmis à tous les kinésithérapeutes. Ils peuvent encore modifier leur statut de conventionnement jusqu'au 29 mars. La question a dès lors été déposée un peu trop tôt pour que je puisse fournir des chiffres stables. Sur la base de la convention actuelle, le taux de conventionnement des kinésithérapeutes est de 57,43 % en Flandre, de 88,44 % en Wallonie et de 72,06 % à Bruxelles. Au niveau national, il atteint 69,67 %.

wijzigingsclausule bij de lopende overeenkomst bezorgd. Ze kunnen hun conventiestatus nog aanpassen tot 29 maart. Deze vraag komt dus net iets te vroeg om stabiele cijfers te kunnen geven. Op basis van de huidige overeenkomst is 57,43 % van de kinesitherapeuten geconventioneerd in Vlaanderen, 88,44 % in Wallonië en 72,06 % in Brussel. Over het hele land gezien bedraagt de conventioneringsgraad 69,67 %.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): En Flandre, la convention n'existe plus dans les faits puisque plus de 42 % des kinésithérapeutes flamands se sont déconventionnés au cours de la période précédente. Un déconventionnement massif s'observe en particulier chez les jeunes kinésithérapeutes. Le ministre estime que l'inégalité des remboursements aux patients ne constitue pas une situation discriminatoire. À mes yeux, il s'agit surtout d'une situation déloyale. La création d'un cabinet est très onéreuse et les tarifs sont trop faibles. De nombreux kinésithérapeutes ne peuvent être d'accord avec la convention parce qu'ils ne s'en sortiraient pas financièrement. Les pouvoirs publics profitent de cette situation et les citoyens en paient le prix fort parce qu'ils doivent déboursier davantage s'ils se rendent chez un kinésithérapeute non conventionné.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): In Vlaanderen is er eigenlijk geen conventie meer aangezien meer dan 42 % van de Vlaamse kinesitherapeuten zich bij de vorige periode heeft gedeconventioneerd. Vooral de jongere kinesisten deconventioneren in hoge mate. De minister vindt dat de ongelijke terugbetaling aan de patiënt blijkbaar geen discriminatie is. Ik vind het vooral een oneerlijke situatie. Een praktijk inrichten kost veel en de tarieven zijn te laag. Veel kinesisten kunnen niet akkoord gaan met de conventie omdat ze het dan financieel niet kunnen bolwerken. Daarvan profiteert de overheid in deze regeling en de burgers draaien ervoor op, omdat ze meer moeten betalen aan een niet-geconventioneerde kine.

Il en va de même pour la prime énergie. Plus le nombre de kinésithérapeutes non conventionnés sera élevé, plus la prime énergie sera élevée pour ceux qui sont encore conventionnés. Cet effet pervers est également à mettre sur le compte de ce régime.

Dat geldt eveneens voor de energiepremie. Hoe meer kine's niet geconventioneerde zijn, hoe hoger de energiepremie voor degenen die wel nog geconventioneerde zijn. Ook dat is een pervers effect van de regeling.

Il est incompréhensible que le ministre refuse obstinément d'exécuter les articles 85 et 86 de la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé, alors même que ceux-ci éliminent la discrimination relative au remboursement.

Het is onbegrijpelijk dat de minister hardnekkig weigert om de artikelen 85 en 86 van de kwaliteitswet, die de discriminatie inzake de terugbetaling wegwerken, uit te voeren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'issue fatale de l'incident survenu dans un hôpital psychiatrique à Uccle" (55035487C)

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dodelijke afloop van het incident in een psychiatrisch ziekenhuis in Ukkel" (55035487C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le 21 mars, un patient a été abattu par un policier à l'hôpital psychiatrique Fond'Roy situé à Uccle. Le personnel n'était pas parvenu à calmer ce patient, qui s'est défendu à l'aide d'un objet tranchant lors d'une escarmouche avec le policier. Le patient est décédé à l'hôpital.

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Op 21 maart werd in het psychiatrisch ziekenhuis Fond'Roy in Ukkel een patiënt neergeschoten door een politieagent. De patiënt kon niet door het personeel worden gekalmeerd en had zich met een scherp voorwerp verdedigd in een schermutseling met de agent. Hij overleed later in het ziekenhuis.

Comment le ministre compte-t-il garantir autant que faire se peut la sécurité du personnel psychiatrique?

Hoe kan de minister de veiligheid van psychiatrisch personeel zoveel mogelijk garanderen?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je déplore cet incident au plus haut point. Mon cabinet a immédiatement pris contact avec le médecin-chef et témoigné son soutien au personnel.

Les agressions en psychiatrie ne sont hélas pas rares. C'est la raison pour laquelle j'ai investi 15 millions d'euros dans la création de plus nombreuses unités de soins très intensifs. Résultat: le nombre de ces unités est passé de 9 à 28. Dans chaque réseau de soins de santé mentale, un trajet de soins de crise est organisé en collaboration avec au moins un service de soins très intensifs. Une partie des projets approuvés a déjà démarré pendant le dernier trimestre 2022. Les autres seront opérationnels courant 2023. Nous espérons ainsi pouvoir mieux faire face à de l'agressivité potentielle.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je crois aux unités HIC, mais je me demande si les éléments déclencheurs qui peuvent créer des situations dangereuses disparaîtront complètement. Il faut absolument s'atteler à une procédure d'alerte et une procédure de protection pour les personnes travaillant dans ces centres psychiatriques.

L'incident est clos.

16 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur la reconnaissance des sexologues cliniciens" (55035488C)

Présidente: Catherine Fonck

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans son exposé d'orientation politique, le ministre a promis de procéder à la reconnaissance des sexologues cliniciens. Où en est-on à cet égard?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai reçu l'avis définitif du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale. Comme je souhaite d'abord analyser cet avis en détail, je ne peux pas encore donner de calendrier précis.

16.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre dispose pourtant de cet avis depuis quelque temps? J'espère qu'il tiendra sa promesse figurant dans l'accord de gouvernement.

L'incident est clos.

17 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation croissante de somnifères et de tranquillisants par les jeunes"

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik betreur deze gebeurtenis ten zeerste. Mijn kabinet heeft onmiddellijk contact opgenomen met de hoofdgeneesheer en zijn steun betuigd aan het personeel.

Agressie in de psychiatrie is helaas geen uitzondering. Daarom heb ik 15 miljoen euro geïnvesteerd in de creatie van meer *high intensive care* (HIC)-afdelingen, waardoor hun aantal is gestegen van 9 naar 28. In elk netwerk Geestelijke Gezondheidszorg wordt er een crisiszorgtraject georganiseerd met minstens één HIC-dienst. Een deel van de goedgekeurde projecten is al opgestart in het laatste trimester van 2022, de overige zullen in de loop van 2023 operationeel zijn. We hopen hiermee beter te kunnen omgaan met potentiële agressiviteit.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik geloof in de HIC-units, maar ik vraag me af of de triggers die voor gevaarlijke situaties kunnen zorgen, ooit volledig weg zullen zijn. Er moet absoluut werk worden gemaakt van een alarmprocedure en een beschermingsprocedure voor mensen die in die psychiatrische centra werken.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de erkenning van de klinisch seksuologen" (55035488C)

Voorzitster: Catherine Fonck

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): In zijn beleidsverklaring belofte de minister om werk te maken van de erkenning van de klinisch seksuologen. Wat is de stand van zaken?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb het definitieve advies van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen ontvangen. Aangezien ik dat eerst grondig wil analyseren, kan ik nu nog geen specifiek tijdspad geven.

16.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister beschikt toch al enige tijd over dat advies? Ik hoop dat hij zijn belofte uit het regeerakkoord alsnog waar zal maken.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende gebruik van slaap- en kalmeermiddelen bij jongeren"

(55035489C)

17.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) signale dans un rapport qu'un adolescent sur six consomme des somnifères ou des calmants. Le centre demande de prendre des mesures, car le risque de dépendance est réel.

Quelle importance le ministre accorde-t-il à cette information? Quelles mesures ou actions de sensibilisation peuvent être prises? Où en est le ministre dans la mise en œuvre de son projet visant à renforcer l'accès des jeunes à l'aide psychologique?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je renvoie à ma réponse à une question similaire en séance plénière.

17.03 Kathleen Depoorter (N-VA): J'avais déposé ma question la veille de la séance plénière, mais elle n'a pas été ajoutée au débat.

17.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Cela ne semble pas exact.

17.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Je demanderai à mon collaborateur à quel moment il a déposé la question.

Par ailleurs, la réponse donnée par le ministre en séance plénière n'était pas correcte. Il a fait référence au trajet d'élimination progressive des somnifères et des benzodiazépines, organisé par l'intermédiaire des pharmaciens mais cela n'a rien à voir avec l'usage occasionnel de somnifères ou de benzodiazépines chez les jeunes, qui ne remplissent absolument pas les critères de participation à un tel trajet d'élimination progressive car ils ne sont pas encore dépendants de ces médicaments. Le ministre a donc dit des contrevérités devant les caméras de télévision.

L'incident est clos.

18 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La propagation possible du champignon "Candida auris"" (55035491C)

18.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Des alertes ont été lancées au sujet de la propagation du champignon Candida auris en Europe. Des cas d'infection ont-ils déjà été signalés? Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en

(55035489C)

17.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) meldt in een rapport dat maar liefst 1 op 6 tieners slaap- of kalmeermiddelen gebruikt. Het centrum vraagt dat er wordt ingegrepen, want het risico op verslaving is niet min.

Welk belang hecht de minister aan deze berichtgeving? Welke maatregelen of sensibiliseringsacties kunnen er genomen worden? Hoever staat de minister met het uitrollen van zijn plannen om jongeren meer toegang te geven tot psychologische bijstand?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik verwijz naar mijn antwoord op een gelijkaardige vraag in de plenaire vergadering.

17.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik had mijn vraag een dag voor de plenaire vergadering ingediend, maar toch werd ze niet toegevoegd aan het debat.

17.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat schijnt niet te kloppen.

17.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik zal mijn medewerker vragen wanneer hij de vraag heeft ingediend.

Bovendien was het antwoord van de minister in de plenaire vergadering niet juist. Hij verwees naar het afbouwtraject voor slaapmiddelen en benzodiazepines dat via de apothekers wordt georganiseerd, maar dat heeft niets te maken met occasioneel gebruik van slaapmiddelen of benzodiazepines bij jongeren. Zij voldoen helemaal niet aan de criteria om te kunnen deelnemen aan zo'n afbouwtraject. Zij zijn immers nog niet verslaafd. De minister heeft dus onwaarheden verteld voor de televisiecamera's.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke uitbraak van de Candida auris-schimmel" (55035491C)

18.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Er wordt gewaarschuwd voor een verspreiding van de Candida auris-schimmel in Europa. Werden er al besmettingen gemeld? Welke maatregelen wil de minister nemen?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke

néerlandais): Au total, huit patients atteints d'une infection au champignon *Candida auris* ont été diagnostiqués en Belgique entre 2016 et aujourd'hui. À l'heure actuelle, aucun patient ne présente une telle infection. Chez six patients, un lien évident a été établi avec un séjour dans un hôpital situé à l'étranger. Pour deux patients diagnostiqués au cours des deux dernières années, l'origine de l'infection se situerait en Belgique.

Le Risk Assessment Group (RAG) et le Centre national de référence des mycoses de la KU Leuven recommandent de vérifier auprès de tous les laboratoires belges leur capacité à identifier correctement cette levure. Ils doivent être informés de l'importance d'une identification rapide et correcte du champignon et de l'application de mesures de contrôle de l'infection. J'ai fait inscrire ce point à l'ordre du jour du Risk Management Group (RMG) afin que nous puissions mettre en place une vigilance accrue.

18.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il s'agit de huit patients, soit davantage qu'aux Pays-Bas. La vigilance s'imposera certainement. Il convient d'informer également le secteur des soins de première ligne.

L'incident est clos.

19 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur le statut des aidants qualifiés" (55035493C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Grâce au statut des aidants qualifiés, il est par exemple possible pour des enseignants, des éducateurs et des animateurs de mouvements de jeunesse d'apporter leur aide à des personnes ayant certains besoins en termes de soins.

Où en est l'initiative légale? Sur quels points celle-ci s'écarte-t-elle de l'avis des organes consultatifs infirmiers et pourquoi?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le projet de loi est prêt. L'arrêté royal qui faisait partie du processus de prise de décision politique ne pourra être pris qu'après l'adoption du projet de loi. L'arrêté définit les prestations techniques de l'art infirmier qui peuvent être confiées à un aidant qualifié pour autant qu'il existe des circonstances temporaires ou exceptionnelles, mais également les prestations qui ne peuvent en aucun cas être déléguées.

La procédure a pris beaucoup de temps en raison de la large concertation qui a eu lieu. Le cadre légal

(Nederlands): In België zijn er tussen 2016 en vandaag in totaal acht patiënten met een besmetting met *Candida auris* gediagnosticeerd. Op dit moment is er geen enkele patiënt die deze schimmel vertoont. Bij zes patiënten was er een duidelijk verband met een verblijf in een buitenlands ziekenhuis. Bij twee patiënten werd in de twee voorbije jaren een besmetting vastgesteld die in ons land zelf zou ontstaan zijn.

De Risk Assessment Group (RAG) en het Nationaal Referentiecentrum voor Mycosen van de KU Leuven raden aan om bij alle Belgische labo's na te gaan of zij in staat zijn deze gist correct te identificeren. Zij moeten geïnformeerd worden over het belang van snelle en correcte identificatie en het instellen van infectiecontrolemaatregelen. Ik heb het punt op de agenda van de Risk Management Group (RMG) laten zetten, zodat we een verhoogde waakzaamheid kunnen invoeren.

18.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Met acht patiënten zitten we wel met een hoger aantal dan Nederland. Waakzaamheid zal zeker noodzakelijk zijn. Ook de eerstelijnszorgsector moet geïnformeerd worden.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken over het statuut van de bekwame helper" (55035493C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Dankzij het statuut van de bekwame helper kunnen bijvoorbeeld leraren, opvoeders en leiders van jeugdbewegingen personen met bepaalde zorgnoden bijstaan.

Wat is de stand van zaken van het wettelijk initiatief? Op welke punten wijkt het af van het advies van de adviesorganen voor de verpleegkundigen en waarom?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het wetsontwerp is klaar. Het KB dat deel uitmaakte van de politieke besluitvorming kan pas worden genomen nadat het wetsontwerp is goedgekeurd. Het KB bepaalt de technische verpleegkundige verstrekkingen die kunnen worden toevertrouwd aan een bekwame helper mits er tijdelijke of uitzonderlijke omstandigheden bestaan, maar ook de verstrekkingen die in geen geval kunnen worden gedelegeerd.

De procedure nam veel tijd in beslag, omdat er ruim overleg plaats vond. Het wettelijk kader zou tegen

devrait être prêt d'ici la fin septembre. Les avis ont été pris en compte, mais un équilibre a également été recherché. Je ne vais pas parler au nom des organismes appelés à rendre un avis.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Une fois de plus, le ministre a communiqué avec la presse avant même que le Parlement ait pu consulter le document. Cela devient une habitude. Pourtant, nous avons indiqué que nous étions disposés à participer à l'élaboration de ce texte dans un climat constructif.

En ce qui concerne le texte en lui-même, je voudrais faire remarquer que la mention des données de contact du médecin ou de l'infirmier revêt une très grande importance pour la continuité des soins. Pour les formulaires, il semble indiqué de recourir à une formule électronique. Quel est le rôle du pharmacien en tant qu'aidant qualifié?

L'incident est clos.

Président: Thierry Warmoes

20 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les modifications de remboursement du dosage de l'urée" (55035515C)

20.01 Catherine Fonck (Les Engagés): L'arrêté royal que vous avez signé le 16 décembre 2022, publié au *Moniteur* le 30 janvier 2023, modifie l'arrêté royal du 14 septembre 1984 en ce qui concerne l'urée: on ne rembourse plus au patient certaines prestations concernant le dosage de l'urée dans le sang lorsque le débit de la filtration glomérulaire estimé dépasse un certain seuil. Or on sait que, dans ce cas, il y a déjà une insuffisance rénale importante.

Comment justifier la suppression de ce remboursement? Qui l'a recommandée? Quels néphrologues ont-ils été consultés? L'importance du test de l'urée, y compris en cas d'insuffisance rénale discrète ou modérée, est établie, en combinaison avec le dosage de la créatinine. Cela aide aussi à déterminer les examens complémentaires à réaliser, et même à déterminer le traitement. J'attends vos explications.

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): J'ai reçu votre question vendredi et la réponse de mes services me semble inadéquate. Je vous propose de vous envoyer une réponse par lettre dès que possible.

eind september klaar moeten zijn. Er werd rekening gehouden met de adviezen, maar er werd ook naar een evenwicht gezocht. Ik ga niet spreken namens de adviesverlenende instanties.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Zoals we van hem intussen gewoon zijn, communiceerde de minister eens te meer naar de pers voor het Parlement inzage kreeg. Nochtans hadden we aangegeven constructief aan de tekst te willen meewerken.

Wat de tekst zelf betreft, merk ik op dat de vermelding van de contactgegevens van de arts of verpleegkundige heel belangrijk is voor de continuïteit van de zorg. Voor de formulieren lijkt het aangewezen met een e-formulier te werken. Hoe ziet de minister de rol van de apotheker als bekwame helper?

Het incident is gesloten.

Voorzitter: Thierry Warmoes

20 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wijzigingen in de terugbetaling voor de dosering van ureum" (55035515C)

20.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Het koninklijk besluit dat u op 16 december 2022 ondertekend hebt en dat op 30 januari 2023 in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd werd, wijzigt het koninklijk besluit van 14 september 1984 betreffende ureum: de patiënten krijgen bepaalde verstrekkingen met betrekking tot de dosering van ureum in het bloed niet meer terugbetaald wanneer de glomerulaire filtratiesnelheid een bepaalde drempelwaarde overstijgt. Het is echter bekend dat er in dat geval al sprake is van ernstige nierinsufficiëntie.

Hoe kan de afschaffing van die terugbetaling gerechtvaardigd worden? Wie heeft dat geadviseerd? Welke nefrologen werden er hierover geraadpleegd? In combinatie met de dosering van creatinine, staat het belang van de ureumtest vast, ook in geval van lichte of matige nierinsufficiëntie. De dosering helpt ook te bepalen welke aanvullende onderzoeken er uitgevoerd moeten worden en zelfs welke behandeling er opgestart moet worden. Ik kijk uit naar uw toelichting.

20.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik heb vrijdag uw vraag ontvangen en het antwoord van mijn diensten lijkt me niet helemaal juist. Ik stel voor dat ik u zo snel mogelijk een antwoord bezorg per brief.

20.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Dois-je en conclure que vous avez signé l'arrêté royal sans trop savoir ce que vous faisiez?

Avoir 1,5 mg/dl de créatinine dans le sang est un taux normal pour un jeune homme avec une bonne musculature, mais pour une femme de 75 ans pesant 50 kg et ayant peu de muscles, cela signifie une insuffisance rénale. Le laboratoire répond que c'est une clairance normale en se basant uniquement sur la créatinine dont le seuil est calculé sur une moyenne de tailles, poids et masses musculaires. Le dosage de l'urée permet de déterminer l'état des insuffisances rénales et d'orienter vers des examens complémentaires et des traitements. Il est indispensable dans la pratique clinique. Plutôt qu'une jolie lettre, j'attends de vous que vous vous interrogiez sur la suppression incompréhensible du remboursement de cet examen.

L'incident est clos.

21 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lumasiran pour les patients souffrant d'hyperoxalurie primaire de type 1" (55035521C)

21.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *L'hyperoxalurie primaire de type 1 est une maladie hépatique avec manifestations rénales sévères. La transplantation rénale est l'option privilégiée. Malheureusement, elle est associée à un risque de récurrence si la transplantation n'est pas associée à une transplantation hépatique.*

Le lumasiran a démontré sa sécurité et son efficacité. Il permettrait de freiner l'évolution vers l'insuffisance rénale terminale, et une greffe de rein isolée est possible grâce au lumasiran. Des guidelines récemment publiées placent le lumasiran comme pierre angulaire du traitement.

Où en sont les discussions sur le remboursement du lumasiran? L'INAMI et la CRM mesurent-ils les enjeux de ce traitement? Ainsi que les autres économies budgétaires si ce traitement est remboursé?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La CRM a évalué la valeur thérapeutique de l'Oxlumo, sa place dans la pratique, son évidence et son coût. Elle n'a pas formulé de proposition

20.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Moet ik daaruit afleiden dat u het koninklijk besluit ondertekend hebt zonder goed te beseffen waar u mee bezig was?

1,5 mg/dl creatinine in het bloed is een normaal gehalte voor een jongeman met een goede spiermassa, maar bij een 75-jarige vrouw die 50 kg weegt en weinig spieren heeft, wijst dat op nierinsufficiëntie. Het labo antwoordt dat er sprake is van een normale klaring. Het baseert zijn antwoord enkel op de creatinine, waarvoor een drempel berekend wordt op basis van een gemiddelde lengte, gewicht en spiermassa. Door het ureumgehalte te bepalen kan men nagaan hoe ernstig de nierinsufficiëntie is en kan de patiënt doorverwezen worden om aanvullende onderzoeken en behandelingen te ondergaan. Een dergelijke gehaltebepaling is onmisbaar in de klinische praktijk. Ik verwacht geen mooie brief van u, maar wel dat u zich vragen stelt bij de onbegrijpelijke afschaffing van de terugbetaling van dat onderzoek.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Lumasiran voor patiënten met primaire hyperoxalurie type 1" (55035521C)

21.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Primaire hyperoxalurie type 1 is een leveraandoening die ernstige nierschade kan veroorzaken. Een niertransplantatie is de eerste optie. Helaas gaat dat met een risico op recidief gepaard als de transplantatie niet met een levertransplantatie gecombineerd wordt.*

De veiligheid en werkzaamheid van lumasiran is bewezen. Het product zou het mogelijk maken de evolutie naar terminale nierinsufficiëntie af te remmen, en dankzij lumasiran is het mogelijk zich tot een niertransplantatie te beperken. In onlangs gepubliceerde richtlijnen wordt lumasiran als de hoeksteen van de behandeling naar voren geschoven.

Hoe staat het met de gesprekken over de terugbetaling van lumasiran? Zijn het RIZIV en de CTG zich bewust van het belang van die behandeling? En van wat er nog op de begroting bespaard kan worden als die behandeling terugbetaald wordt?

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De CTG heeft een evaluatie gemaakt van de therapeutische waarde van Oxlumo, de plaats van dat geneesmiddel in de praktijk, de noodzaak ervan

définitive.

Le demandeur a communiqué son souhait au ministre de conclure une convention et la procédure est en cours. Je serai à même de prendre une décision fin mai.

21.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Une quinzaine de patients est concernée. L'enjeu est la santé des patients et les réponses thérapeutiques les plus appropriées.

Freiner l'évolution vers l'insuffisance rénale terminale et éviter la dialyse, une greffe rénale, faire l'économie d'une greffe hépatique, tout cela représente pour les patients des enjeux qualitatifs majeurs, et, pour la sécurité sociale, d'importantes économies.

Permettez-moi de solliciter de votre part des avis aux néphrologues qui suivent ces patients.

L'incident est clos.

22 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fin de la pandémie" (55035532C)

22.01 Dominiek Snelpe (VB): Bien qu'aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Norvège, notamment, la phase pandémique ait pris fin, la Belgique persévère, y compris en ce qui concerne les mesures y afférentes. Au cours de la séance plénière du 23 mars 2023, le ministre a avancé qu'il ne pouvait proclamer la fin de la pandémie sous peine de ne plus pouvoir mener de politique. Peut-il commenter ces propos?

22.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je renvoie à la réponse que j'ai donnée sur ce point en séance plénière la semaine dernière. Le sujet a également déjà été discuté au cours d'une précédente réunion de commission.

Le projet de loi est nécessaire pour le partage de données, par exemple concernant le dépistage de personnes. Mme Snelpe peut ne pas être d'accord, mais les questions orales ne servent pas, selon moi, à recommencer un débat.

22.03 Dominiek Snelpe (VB): Je me demande quel message le ministre a voulu faire passer dans sa réponse en séance plénière. En outre, il n'existe pas de phase pandémique pour la grippe. Dès lors, comment le partage des données s'effectue-t-il pour la grippe? J'ai la nette impression que le ministre se

en de budgetimpact. Ze heeft geen definitief voorstel geformuleerd.

De aanvrager heeft de minister laten weten dat hij een overeenkomst wenst te sluiten en de procedure loopt. Ik zal eind mei een beslissing kunnen nemen.

21.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Het gaat over een vijftiental patiënten. De gezondheid van die patiënten staat op het spel en het zou moeten gaan over de meest aangewezen therapeutische behandeling voor hen.

De evolutie naar terminale nierinsufficiëntie afremmen, dialyse of een niertransplantatie voorkomen of gespaard blijven van een levertransplantatie: dat zijn voor deze patiënten allemaal belangrijke kwalitatieve kwesties en voor de sociale zekerheid kunnen ze aanzienlijke besparingen opleveren.

Ik zou u willen vragen het advies in te winnen van de nefrologen die deze patiënten behandelen.

Het incident is gesloten.

22 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het einde van de pandemie" (55035532C)

22.01 Dominiek Snelpe (VB): Hoewel in onder meer Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Noorwegen de pandemische fase is beëindigd, blijft België daaraan vasthouden inclusief aan de eraan gekoppelde maatregelen. Tijdens de plenaire vergadering van 23 maart 2023 opperde de minister dat hij het einde van de pandemie niet kan afkondigen omdat hij anders geen beleid meer kan voeren. Kan hij dat toelichten?

22.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik verwijst naar het antwoord dat ik vorige week inzake deze kwestie gaf tijdens de plenaire vergadering. Het onderwerp werd ook al in een eerdere commissievergadering besproken.

Het wetsontwerp is nodig voor de gegevensdeling, bijvoorbeeld over het testen van mensen. Mevrouw Snelpe kan het er niet mee eens zijn, maar mondelinge vragen dienen volgens mij niet om een debat nogmaals te voeren.

22.03 Dominiek Snelpe (VB): Ik vraag me alleen af wat de minister bedoelt met zijn antwoord in plenaire vergadering. Bovendien bestaat er geen pandemische fase voor griep. Hoe gebeurt de gegevensdeling dan voor influenza? Ik heb de stellige indruk dat de minister graag in de

plaît à rester dans la situation pandémique et je souhaite savoir pourquoi.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n° 55035540C, 55035542C, 55035543C et 55035545C de Mme Farih sont reportées.

23 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le quota de médecins" (55035535C)

23.01 Dominiek Sneppe (VB): La Communauté française a l'intention d'organiser un master en médecine à l'université de Mons.

Ce projet aura-t-il un impact sur les quotas imposés et sur l'accord conclu entre le ministre et la Communauté française? Quelles mesures compte-t-il prendre en cas de dépassement de ces quotas?

23.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La centralisation d'une formation n'a pas d'incidence sur le système des quotas. La Communauté française s'est engagée à respecter ceux-ci.

L'incident est clos.

24 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de dentistes" (55035606C)

24.01 Frieda Gijbels (N-VA): La pénurie de dentistes est un thème d'actualité. Si l'on considère la situation de manière objective, il semble toutefois qu'il n'y ait pas de pénurie de dentistes dans notre pays et que la Belgique se situe à peu près dans la moyenne européenne. Dans quelle mesure ces chiffres sont-ils fiables? Combien d'ETP actifs compte-t-on dans chaque région? Quelle est la position du ministre en ce qui concerne l'afflux de dentistes étrangers? Est-il souhaitable que chaque citoyen dispose d'un dentiste attitré? Combien de nos concitoyens ne disposent-ils pas d'un dentiste attitré? Combien y a-t-il d'équivalents temps plein d'hygiénistes bucco-dentaires actifs dans chaque région?

Il a été récemment annoncé dans les médias que des cabinets dentaires pour les problèmes urgents auxquels pourraient s'adresser les patients qui ne parviennent pas à obtenir un rendez-vous chez un dentiste allaient voir le jour. Quelle est la position du ministre à cet égard?

pandemische situatie blijft en ik wil weten waarom.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55035540C, 55035542C, 55035543C en 55035545C van mevrouw Farih worden uitgesteld.

23 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55035535C)

23.01 Dominiek Sneppe (VB): De Franse Gemeenschap heeft plannen om een masteropleiding Geneeskunde te organiseren in Bergen.

Hebben deze plannen gevolgen voor de opgelegde quota en het akkoord dat de minister heeft gesloten met de Franse Gemeenschap? Welke maatregelen zal hij nemen mochten de quota worden overschreden?

23.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De centralisatie van een opleiding heeft geen invloed op de quotaregeling. De Franse Gemeenschap heeft zich ertoe geëngageerd om de quota te respecteren.

Het incident is gesloten.

24 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan tandartsen" (55035606C)

24.01 Frieda Gijbels (N-VA): Het tekort aan tandartsen is actueel. Objectief gezien lijkt er in ons land geen tandartsentekort te zijn. België zit ongeveer op het Europees gemiddelde. Hoe nauwkeurig zijn deze cijfers? Hoeveel actieve vte's zijn er per gewest? Hoe staat de minister tegenover de instroom van buitenlandse tandartsen? Is het wenselijk dat iedereen een vaste tandarts heeft? Hoeveel mensen hebben er momenteel geen vaste tandarts? Hoeveel voltijdse equivalente mondhygiënisten zijn er actief per gewest?

Recent werd in de media aangekondigd dat er spoedpraktijken voor urgente tandheelkundige problemen zullen worden geopend, waar patiënten die moeilijkheden ondervinden om een afspraak bij een tandarts te krijgen, terecht kunnen. Wat vindt de minister daarvan?

24.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): La commission de planification – offre médicale a publié un rapport décrivant les activités des dentistes de manière très détaillée. Toutes les informations demandées par Mme Gijbels, y sont clairement mentionnées. Ces données datent toutefois de 2016. En 2023, la commission de planification – offre médicale recevra de nouvelles données et adaptera les rapports en conséquence. La commission a également mis au point un modèle de projection concernant le nombre d'étudiants qui peuvent entamer des études de dentisterie. Toutes ces informations sont également publiées sur le site internet. Les chiffres tiennent également compte des dentistes plus âgés, qui travaillent moins ou ne travaillent plus, ainsi que de la vague de départs à la retraite.

En 2021, la Commission de planification de l'offre médicale avait conseillé d'augmenter significativement le quota pour 2027, en le faisant passer de 136 à 181 pour la Flandre et de 96 à 106 pour la Wallonie et Bruxelles. À ma grande surprise, la Flandre n'a pas relevé son quota de départ l'année dernière, alors que la situation était connue de longue date. Cette année, la Flandre a, heureusement, augmenté son quota de départ, mais elle ne l'a toujours pas fait jusqu'au maximum recommandé.

En raison de la directive européenne relative à la mobilité, il n'est pas aisé de limiter le flux entrant de dentistes venant de l'étranger.

Sur les 5 500 000 patients âgés de plus de 5 ans qui ont consulté un dentiste en 2021, 47,2 % avaient consulté le même dentiste en 2019 et 2020, tandis que 40 % n'avaient pas de dentiste attitré. Le groupe restant n'avait pas consulté de dentiste en 2019 et 2020 mais il l'avait fait en 2021, et ce chez un dentiste qu'il avait déjà consulté auparavant. Des chiffres très détaillés à ce sujet sont disponibles sur l'atlas en ligne de l'AMI.

Le métier d'hygiéniste bucco-dentaire n'a été inscrit que récemment dans le registre des professions de soins de santé.

En ce qui concerne le service dentaire d'urgence, je comprends les réticences des associations professionnelles. Il ne s'agit pas d'une solution structurelle. Que doivent faire les patients une fois que l'urgence est résolue? Il est important que les patients soumettent leur santé bucco-dentaire à un suivi régulier et que les dentistes organisent ensemble un service de garde pour les cas urgents qui se présentent en dehors des heures de travail.

24.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Le ministre renvoie

24.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De Planningscommissie-medisch aanbod heeft een rapport gepubliceerd dat zeer gedetailleerd de activiteiten van de tandartsen beschrijft. Alle informatie die mevrouw Gijbels vraagt, is daarin makkelijk terug te vinden. De gegevens dateren wel al van 2016. De Planningscommissie-medisch aanbod zal in 2023 nieuwe gegevens ontvangen en de verslagen bijwerken. Zij hebben ook een projectiemodel ontwikkeld over het noodzakelijk aantal tandartsen dat met de opleiding mag beginnen. Dat wordt ook allemaal op de website gepubliceerd. De cijfers houden ook rekening met oudere tandartsen, die niet of minder werken, en met de pensioneringsgolf.

De Planningscommissie-medisch aanbod adviseerde in 2021 om het quotum voor 2027 fors te verhogen, van 136 naar 181 in Vlaanderen en van 96 naar 106 voor Wallonië en Brussel. Tot mijn verbazing heeft Vlaanderen zijn startquota vorig jaar niet aangepast aan de gestegen cijfers, alhoewel men daarvan reeds lang op de hoogte was. Dit jaar heeft Vlaanderen gelukkig zijn startquota wel verhoogd, maar nog steeds niet tot het maximale aantal.

Vanwege de Europese mobiliteitsrichtlijn is het niet eenvoudig om de instroom van buitenlandse tandartsen te beperken.

Van de 5.500.000 patiënten ouder dan 5 jaar die een tandarts bezochten in 2021, had 47,2 % steeds dezelfde tandarts bezocht in 2019 en 2020, terwijl 40 % van de patiënten geen vaste tandarts had. Het overige percentage had in 2019 en 2020 geen tandarts bezocht, maar in 2021 wel en dan bij een tandarts die ze al eerder bezochten. Hierover staan er zeer gedetailleerde cijfers op de website van IMA Atlas.

Het beroep van mondhygiënist werd onlangs pas ingeschreven in het register van gezondheidszorgberoepen.

Wat de spoed tanddienst betreft, volg ik de terughoudendheid van de beroepsverenigingen. Het gaat hier niet om een structurele oplossing. Wat moeten patiënten doen als hun urgentie opgelost is? Het is belangrijk dat een patiënt zijn mondgezondheid regelmatig laat opvolgen en dat tandartsen samen een wachtdienst organiseren voor dringende gevallen buiten de werkuren.

24.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): De minister verwijst

vers les entités fédérées, alors que les quotas ont bel et bien été adoptés tardivement à la Chambre. Les entités fédérées n'ont pas pu en tenir compte.

24.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Elles en avaient connaissance depuis février, mais à aucun moment le ministre flamand de l'Enseignement ne s'est montré ouvert à la concertation. Si la Flandre n'augmente pas le quota, c'est parce que les universités ne reçoivent pas assez d'argent pour leurs cours. Selon moi, la Flandre devrait investir davantage dans les cours de médecine et de dentisterie.

24.05 **Frieda Gijbels** (N-VA): Le professeur qui a élaboré l'examen d'admission a clairement indiqué que les propos tenus par le ministre n'étaient pas corrects. Il n'était pas possible d'en tenir compte.

Nous ne disposons pas d'informations suffisantes concernant le nombre de dentistes travaillant à temps partiel et la répartition géographique des dentistes. Les dentistes sont actuellement souvent actifs dans plusieurs cabinets en même temps.

Je comprends que l'on ne connaisse pas encore la situation des hygiénistes buccaux, mais l'on devrait savoir clairement combien d'hygiénistes buccaux sont nécessaires.

La prévention est essentielle. C'est pourquoi il est problématique qu'un si faible nombre de personnes aient un dentiste habituel, et ce type de services d'urgence ne constitue en effet pas une solution pour maintenir notre santé buccale à niveau.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55035605 de Mme Muylle est transformée en question écrite. Les questions n°s 55035604 de M. De Caluwé, 55035546C de Mme Fonck, 55035578C et 55035585C de Mme Zanchetta et 55035589C de Mme Van Hoof sont reportées.

La réunion publique de commission est levée à 15 h 38.

naar de deelstaten, terwijl de quota wel degelijk te laat werden goedgekeurd in de Kamer. De deelstaten konden daar geen rekening mee houden.

24.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ze wisten dit sinds februari, maar de Vlaamse minister van Onderwijs wilde op geen enkel moment overleggen. De reden waarom Vlaanderen de quota niet optrekt, is omdat de universiteiten onvoldoende geld krijgen voor hun opleidingen. Vlaanderen moet volgens mij meer investeren in de opleidingen geneeskunde en tandheelkunde.

24.05 **Frieda Gijbels** (N-VA): De professor die het toelatingsexamen heeft opgesteld, heeft duidelijk aangegeven dat het niet klopt wat de minister zegt. Men kón er geen rekening mee houden.

We hebben te weinig zicht op het aantal tandartsen dat deeltijds werkt en evenmin op de geografische spreiding van de tandartsen. Tandartsen zijn tegenwoordig vaak in verschillende praktijken tegelijk actief.

Ik begrijp dat er nog geen beeld is over de mondhygiënisten, maar er zou wel een duidelijk beeld moeten zijn over hoeveel er nodig zijn.

Preventie is de sleutel. Daarom is het problematisch dat zo weinig mensen een vaste tandarts hebben en zijn dergelijke spoeddiensten inderdaad geen oplossing om onze mondgezondheid op peil te krijgen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55035605 van mevrouw Muylle wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vragen nrs. 55035604 van de heer De Caluwé, 55035546C van mevrouw Fonck, 55035578C en 55035585C van mevrouw Zanchetta en 55035589C van mevrouw Van Hoof worden uitgesteld.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.38 uur.