

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

18-04-2023

Après-midi

Dinsdag

18-04-2023

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

- Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des prothèses capillaires" (55035540C) 1
Orateurs: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise de sang avant la chimiothérapie" (55035542C) 1
Orateurs: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les centres de référence pour les tumeurs de la tête et du cou" (55035543C) 2
Orateurs: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tarifs conventionnés dans un hôpital bruxellois" (55035545C) 3
Orateurs: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Solidaris relative au report de soins" (55035578C) 4
Orateurs: **Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en place du Conseil fédéral des pharmaciens" (55035585C) 5
Orateurs: **Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une information indépendante sur les médicaments" (55035650C) 6
Orateurs: **Kathleen Pisman, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

- Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tegemoetkoming voor haarwerken" (55035540C) 1
Sprekers: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bloedafname voor chemotherapie" (55035542C) 1
Sprekers: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De referentiecentra voor hoofd- en halstumoren" (55035543C) 2
Sprekers: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventietarieven in een Brussels ziekenhuis" (55035545C) 3
Sprekers: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Solidaris over het uitstel van zorg" (55035578C) 4
Sprekers: **Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De invoering van de Federale Raad voor Apothekers" (55035585C) 5
Sprekers: **Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Onafhankelijke geneesmiddeleninformatie" (55035650C) 6
Sprekers: **Kathleen Pisman, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation de l'échelle des soins et l'attractivité de la profession infirmière" (55035652C) <i>Orateurs:</i> Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	7	Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van de zorgladder en de aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige" (55035652C) <i>Sprekers:</i> Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	7
Questions jointes de	8	Samengevoegde vragen van	8
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport relatif à la qualité des stages des MACS" (55036038C)	8	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport over de kwaliteit van de stages van de ASO's" (55036038C)	8
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55035938C)	8	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding" (55035938C)	8
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail des médecins assistants" (55036023C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	9	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De arbeidsomstandigheden van de assistent-artsen" (55036023C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	9
Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de l'électrohypersensibilité en Belgique" (55035704C) <i>Orateurs:</i> Benoît Piedboeuf , président du groupe MR, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11	Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van elektrohypersensitiviteit in België" (55035704C) <i>Sprekers:</i> Benoît Piedboeuf , voorzitter van de MR-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11
Débat d'actualité sur l'Antabuse et questions jointes de	12	Actualiteitsdebat over Antabuse en toegevoegde vragen van	12
- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suspension par Sanofi de la distribution de l'Antabuse en Belgique" (55035835C)	12	- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stopzetting van de verdeling van Antabuse in België door Sanofi" (55035835C)	12
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disponibilité de l'Antabuse" (55035891C)	12	- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorradig zijn van Antabuse" (55035891C)	12
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêt de la vente de l'Antabuse" (55035921C)	12	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stopzetting van de verkoop van Antabuse" (55035921C)	12
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêt de la commercialisation de l'Antabuse par Sanofi en Belgique" (55035930C)	12	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stopzetting van de verkoop van Antabuse door Sanofi in België" (55035930C)	12
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie d'Antabuse" (55036036C)	12	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tekorten aan Antabuse" (55036036C)	12

Orateurs: Karin Jiroflée, Laurence Hennuy, Dominiek Sneppe, Laurence Zanchetta, Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Kathleen Depoorter

Sprekers: Karin Jiroflée, Laurence Hennuy, Dominiek Sneppe, Laurence Zanchetta, Sofie Merckx, voorzitster van de PVDA-PTB-fractie, Catherine Fonck, voorzitster van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Kathleen Depoorter

Question et interpellation jointes de	17	Samengevoegde vraag en interpellatie van	17
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pharma deals secrets" (55000399I)	17	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geheime farmadeals" (55000399I)	17
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des contrats secrets" (55035922C)	17	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van geheime contracten" (55035922C)	17
Orateurs: Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Sofie Merckx, voorzitster van de PVDA-PTB-fractie, Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Motions	21	Moties	21
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation du cannabis pour soulager les patientes atteintes d'endométriose" (55035664C)	22	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van cannabis om de symptomen van endometrioze te verlichten" (55035664C)	22
Orateurs: Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le surcoût des mesures d'accompagnement pour les centres de collecte de sang" (55035732C)	24	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hogere kosten van de flankerende maatregelen voor bloedcollectecentra" (55035732C)	24
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	
Questions jointes de	25	Samengevoegde vragen van	25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle budgétaire et les dépenses en soins de santé" (55035703C)	25	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De begrotingscontrole en de gezondheidszorguitgaven" (55035703C)	25
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les décisions en matière de santé prises lors du conclave budgétaire" (55035792C)	25	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissingen van het begrotingsconclaaf inzake volksgezondheid" (55035792C)	25
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget de la Santé publique après l'ajustement budgétaire" (55035933C)	25	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De begroting van Volksgezondheid na de begrotingsaanpassing" (55035933C)	25
Orateurs: Kathleen Depoorter, Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés,		Sprekers: Kathleen Depoorter, Catherine Fonck, voorzitster van de Les Engagés-fractie,	

Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le personnel infirmier de base" (55035733C)

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

30 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De basisverpleegkundige" (55035733C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les bénéfices de la plateforme fédérale de dépistage" (55035739C)

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

32 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De winsten van het federale testplatform" (55035739C)

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

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 18 AVRIL 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 18 APRIL 2023

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 13 par Mme Nawal Farih, présidente.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.13 uur en voorgezeten door mevrouw Nawal Farih.

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 Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des prothèses capillaires" (55035540C)

01 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tegemoetkoming voor haarwerken" (55035540C)

01.01 Nawal Farih (cd&v): Les patients peuvent avoir besoin d'une prothèse capillaire coûteuse pour diverses raisons médicales. La réduction de la TVA instaurée en 2021 a entre-temps été contrebalancée par la hausse des prix due à l'inflation.

01.01 Nawal Farih (cd&v): Patiënten kunnen om uiteenlopende medische redenen nood hebben aan een dure haarprothese. De btw-verlaging van 2021 werd intussen tenietgedaan door de prijsstijging als gevolg van de inflatie.

Est-il envisagé d'actualiser ou d'indexer l'indemnité de 180 euros prévue par l'arrêté royal du 24 octobre 2002 afin de l'aligner davantage sur l'augmentation des prix?

Wordt er overwogen de vergoeding van 180 euro, waarin het KB van 24 oktober 2002 voorziet, te actualiseren of om ze te indexeren, zodat ze meer in lijn is met de gestegen prijzen?

01.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): La première initiative que je prendrai porte sur l'indemnisation d'accessoires en tissu, comme les châles et les bonnets, qui ne sont pas remboursés à l'heure actuelle. Une révision de l'arrêté royal n'est pas prévue. En revanche, je suis disposé à faire examiner la possibilité d'une indexation du montant de base.

01.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Het eerste initiatief dat ik zal nemen, betreft de vergoeding voor stoffen accessoires zoals sjaaltjes en mutsen, die momenteel niet worden terugbetaald. Een herziening van het KB zelf is niet gepland. Ik ben wel bereid te laten onderzoeken of een indexering van het basisbedrag mogelijk is.

01.03 Nawal Farih (cd&v): Je demande au ministre de vérifier si le forfait peut être relevé et/ou indexé, car il en va de la qualité de vie de ces patients.

01.03 Nawal Farih (cd&v): Ik vraag dat de minister zou nagaan of het forfait kan worden opgetrokken en/of geïndexeerd, want het gaat hier om de levenskwaliteit van die patiënten.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise de sang avant la chimiothérapie" (55035542C)

02 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bloedafname voor chemotherapie" (55035542C)

02.01 Nawal Farih (cd&v): Les patients qui s'engagent dans un trajet de soins oncologiques doivent commencer par effectuer une prise de sang afin de contrôler si leurs paramètres sanguins sont corrects avant de pouvoir bénéficier d'une chimiothérapie. Pour ce faire, le patient doit se rendre spécialement à l'hôpital, où l'on constate parfois qu'il n'est pas possible d'administrer la chimiothérapie le jour même. Cette situation est non seulement frustrante mais également source de difficultés d'organisation pour la famille.

Le ministre a-t-il déjà reçu une demande des hôpitaux visant à faire réaliser les prises de sang à domicile, par des infirmiers ou infirmières à domicile, avant d'entamer une chimiothérapie? Quels obstacles juridiques et financiers faudrait-il surmonter à cet égard? Une adaptation de la nomenclature des soins à domicile est-elle nécessaire à cet effet?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Il serait effectivement plus que souhaitable pour le bien-être des patients de ne plus devoir attendre à l'hôpital le résultat de la prise de sang avant le début de la chimiothérapie. Je suis en contact avec l'ASBL Kom op tegen Kanker à ce sujet.

Afin de régler ce problème, il faut modifier la nomenclature des soins infirmiers à domicile. Pour ce faire, la commission de conventions visée doit élaborer une proposition de modification, que nous pourrions ensuite prendre en compte dans les discussions sur la confection du budget pour 2024. Je suis favorable à l'idée, mais je ne puis rédiger cette proposition moi-même. C'est pourquoi j'invite toutes les parties prenantes à y travailler.

En attendant, les infirmiers s'arrangent déjà avec les laboratoires afin que le coût de la prise de sang soit compris dans le remboursement de l'analyse de sang. Une solution structurelle nécessite toutefois une modification de la nomenclature.

L'incident est clos.

03 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les centres de référence pour les tumeurs de la tête et du cou" (55035543C)

03.01 Nawal Farih (cd&v): *Le ministre a répondu précédemment que les centres de référence pour les tumeurs de la tête et du cou seraient encore mis en place au cours de cette législature.*

Où en est-on? Envisage-t-on de créer d'autres centres de référence pour des cancers rares?

02.01 Nawal Farih (cd&v): Patiënten in een oncologisch traject moeten eerst een bloedafname ondergaan om te controleren of hun bloedwaarden in orde zijn vooraleer ze een chemotherapeutische behandeling kunnen krijgen. De patiënt moet zich daarvoor speciaal naar het ziekenhuis begeven, waar dan soms wordt vastgesteld dat de chemotherapie op die dag niet kan worden toegediend. Dat is niet alleen frustrerend, het zorgt ook voor organisatorische moeilijkheden in het gezin.

Heeft de minister reeds een vraag gekregen vanuit de ziekenhuizen om de bloedafnames thuis, door thuisverpleegkundigen, te laten uitvoeren vooraleer met een chemobehandeling te starten? Welke juridische en financiële obstakels zouden daarvoor uit de weg moeten worden geruimd? Moet de nomenclatuur van de thuiszorg hiervoor worden aangepast?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het zou inderdaad zeer bevorderlijk zijn voor het welzijn van de patiënten dat zij niet meer in het ziekenhuis het resultaat van een bloedafname moeten afwachten alvorens de chemotherapie kan starten. Ik sta daarover in contact met Kom op tegen Kanker.

Om deze kwestie te regelen, moet inderdaad de nomenclatuur van de thuisverpleegkunde worden aangepast. Daarvoor moet de betrokken overeenkomstencommissie een voorstel tot wijziging doen, waarna wij dat kunnen opnemen in de besprekingen over de begrotingsopmaak voor het jaar 2024. Ik steun het idee, maar ik kan dat voorstel niet zelf doen. Daarom roep ik alle betrokkenen op om er werk van te maken.

Ondertussen maken verpleegkundigen reeds afspraken met de labo's, waarbij de kosten van de bloedafname zijn begrepen in de terugbetaling van de bloedanalyse. Een structurele oplossing vergt echter een aanpassing van de nomenclatuur.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De referentiecentra voor hoofd- en halstumoren" (55035543C)

03.01 Nawal Farih (cd&v): *De minister antwoordde eerder dat de referentiecentra voor hoofd- en halstumoren er nog deze legislatuur zouden komen.*

Wat is de stand van zaken? Zijn er plannen voor andere referentiecentra voor zeldzame kankers?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Mon administration s'y emploie pleinement. Nous devons encore introduire des indicateurs de qualité et de processus pour la sélection et le suivi de ces centres de référence en concertation avec l'ensemble des personnes concernées. Après la création de ces centres de référence, nous pourrions examiner quels autres cancers rares ou complexes devraient être pris en charge dans des centres de référence spécialisés, mais j'ignore si cela pourra encore se faire au cours de cette législature. En effet, nous voulons créer également des centres de référence pour les adolescents et les jeunes adultes.

03.03 **Nawal Farih** (cd&v): J'ai déposé une proposition de résolution concernant la prise en charge des adolescents et des jeunes adultes. En 2014, un groupe de travail d'experts a recensé 14 cancers rares et complexes qui nécessitent un modèle organisationnel spécifique. J'espère que nous pourrions fournir des efforts dans ce sens au cours des prochaines années.

L'incident est clos.

04 **Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tarifs conventionnés dans un hôpital bruxellois" (55035545C)**

04.01 **Nawal Farih** (cd&v): *Le nombre de médecins conventionnés à l'UZ Jette est de plus en plus restreint.*

Quels sont les services qui ne comptent aucun médecin conventionné? Quel est le pourcentage de médecins conventionnés, partiellement conventionnés ou déconventionnés à l'UZ? Quelles mesures peuvent être prises pour offrir malgré tout aux patients néerlandophones à Bruxelles le plus grand accès possible aux tarifs conventionnés? Quel est le pourcentage maximum des suppléments d'honoraires? Le gel des plafonds maximums sera-t-il prolongé d'un an? Des initiatives supplémentaires pour maîtriser la prolifération des suppléments d'honoraires sont-elles prévues?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Au cours du premier semestre de 2020, 79,54 % des médecins de l'UZ Jette étaient totalement conventionnés. Ce chiffre est satisfaisant. Toutefois, dans certaines disciplines, le taux de conventionnement est plutôt insuffisant. Il s'agit certainement d'un point d'action important.

Les suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation ne dépendent pas du statut de conventionnement du médecin, mais du choix du

03.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Mijn administratie is hier volop mee bezig. We moeten nog kwaliteits- en procesindicators introduceren voor de selectie en de opvolging van deze referentiecentra in overleg met alle betrokkenen. Na de oprichting van deze referentiecentra kunnen we bekijken welke andere zeldzame of complexe kankers in gespecialiseerde referentiecentra zouden moeten behandeld worden, maar ik weet niet of dat nog tijdens deze legislatuur zal kunnen. We willen immers ook voor de zogenaamde Adolescents & Young Adults (AYA's) referentiecentra oprichten.

03.03 **Nawal Farih** (cd&v): Ik heb een resolutie ingediend over de AYA-zorg. In 2014 heeft een expertenwerkgroep 14 zeldzame, complexe kankers geïdentificeerd die een specifiek organisatie-model vragen. Ik hoop dat we hiervoor de komende jaren inspanningen zullen kunnen leveren.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventietarieven in een Brussels ziekenhuis" (55035545C)**

04.01 **Nawal Farih** (cd&v): *Het aantal geconventioneerde artsen in het UZ Jette wordt steeds meer ingeperkt.*

Welke afdelingen beschikken er over geen enkele geconventioneerde arts? Hoeveel procent van de artsen van het UZ is er geconventioneerd, deels geconventioneerd of gedeconventioneerd? Wat kan er gebeuren om de Nederlandstalige patiënten in Brussel toch zoveel mogelijk toegang te geven tot geconventioneerde tarieven? Wat is het maximumpercentage van de ereloon-supplementen? Zal de standstill op de maximumplafonds met een jaar worden verlengd? Komen er bijkomende initiatieven om de wildgroei aan ereloon-supplementen onder controle te houden?

04.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Gedurende het eerste semester van 2020 was 79,54 % van de artsen in het UZ Jette volledig geconventioneerd. Dat is een bevredigend cijfer. In bepaalde disciplines is de conventionering wel eerder ondermaats. Dat is zeker een belangrijk actiepunt.

Ereloon-supplementen bij ziekenhuisopname hangen niet af van het conventiestatuut van de arts, maar van de kamerkeuze. In een twee- of

type de chambre. Lorsqu'il s'agit d'une chambre à deux lits ou plus, un médecin ne peut réclamer aucun supplément d'honoraires, même s'il est déconventionné. Dans le secteur ambulatoire, en revanche, cela dépend uniquement du statut conventionnel du médecin.

Il existe une législation en vertu de laquelle la facturation électronique est liée à l'obligation de communiquer également les suppléments d'honoraires et les montants non remboursables aux mutualités. Nous allons mettre cela en pratique pendant quelques années et d'ici 2025 ou 2026, nous parviendrons à un contrôle tout à fait efficace.

Les suppléments d'honoraires ne peuvent pas être réclamés aux patients bénéficiant d'une intervention majorée dans le secteur ambulatoire. Un arrêté royal sera promulgué à ce sujet dans le courant de l'année 2024. Je souhaite toutefois que la concertation y relative soit préparée et entamée dès à présent.

Par ailleurs, nous nous efforçons d'aboutir à une mesure qui permettrait au patient de pouvoir bénéficier d'un examen RMN ou CT dans n'importe quel hôpital et au tarif conventionné.

La concertation est en cours afin de prolonger pour le restant de cette année le gel des tarifs maximums de suppléments d'honoraires des spécialistes dans chaque hôpital.

Cette année, j'ai dégagé 100 millions d'euros dans le budget de l'assurance maladie afin de récompenser et d'encourager les médecins conventionnés.

Le maximum des suppléments d'honoraires à l'UZ Jette est toujours de 175 %, mais en ce qui concerne entre autres le service de chirurgie esthétique, les honoraires maximums de 300 % sont communiqués à l'avance au patient.

Un hôpital universitaire se doit de jouer un rôle d'exemple en proposant suffisamment de soins à des tarifs conventionnés. Cette responsabilité incombe également à l'UZ Jette lui-même.

04.03 Nawal Farih (cd&v): En tant qu'autorité, ne sommes-nous pas en mesure d'imposer une clé de répartition qui garantisse en permanence la présence des médecins conventionnés dans certains services? En plus de la qualité et de la proximité, le caractère abordable me semble également être un critère essentiel.

L'incident est clos.

05 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé

meerpersoonskamer mag een arts, zelfs als hij gedeconventioneerd is, geen ereloonsupplementen aanrekenen. In de ambulante sector is het daarentegen louter afhankelijk van de conventiestatus van de arts.

Er bestaat wetgeving die de elektronische facturatie koppelt aan de verplichting om ereloonsupplementen en niet-vergoedbare bedragen ook aan de ziekenfondsen mee te delen. Wij rollen dit gedurende enkele jaren uit in de praktijk en tegen 2025 of 2026 komen we uit bij een volledig sluitende controle.

Ereloonsupplementen kunnen niet aangerekend worden aan patiënten met een verhoogde tegemoetkoming in de ambulante sector. In de loop van 2024 komt er hierover een KB. Ik wil wel dat het overleg daarover nu al voorbereid en opgestart wordt.

Daarnaast werken we aan een maatregel, waardoor een patiënt in elk ziekenhuis een NMR- of CT-scan kan laten nemen aan het conventietarief.

Het overleg loopt om de rest van het jaar de bevrozing door te zetten van de maximumtarieven voor ereloonsupplementen die per ziekenhuis gelden voor de specialisten.

Ik heb dit jaar in de begroting van de ziekteverzekering 100 miljoen euro uitgetrokken om geconventioneerde artsen te belonen en aan te moedigen.

Het maximum van de ereloonsupplementen in het UZ Jette bedraagt nog steeds 175 %, maar onder meer voor de dienst plastische heelkunde wordt het ereloon van maximaal 300 % vooraf voorgelegd aan de patiënt.

Een universitair ziekenhuis dient zijn voorbeeldrol als ziekenhuis op te nemen via het aanbieden van voldoende zorg aan conventietarieven. Daar ligt ook een verantwoordelijkheid bij het UZ Jette zelf.

04.03 Nawal Farih (cd&v): Kunnen wij als overheid geen verdeelsleutel opleggen waarbij we garanderen dat er op bepaalde afdelingen altijd geconventioneerde artsen aanwezig zijn? Naast kwaliteit en nabijheid is betaalbaarheid namelijk essentieel.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

publique) sur "L'étude de Solidaritis relative au report de soins" (55035578C)

05.01 Laurence Zanchetta (PS): Le récent rapport de Solidaritis sur les inégalités face à la santé indique une diminution des reports de soins, fruit des mesures du gouvernement pour améliorer l'accessibilité des soins. Néanmoins, comme le rapport de l'OMS, le rapport pointe également la situation complexe des personnes les plus fragiles. Les soins de santé mentale souffrent d'une augmentation des reports pour raisons financières: ils touchent la moitié des personnes les plus précarisées tandis que les ménages aisés retrouvent leur niveau de 2015. Comme le gouvernement s'y est engagé, il faut que les populations vulnérables bénéficient des soins dont elles ont besoin pour ne pas creuser davantage le fossé des inégalités.

Quelle est votre position vis-à-vis des recommandations du rapport? Des mesures d'accessibilité financière aux soins pourraient-elles être envisagées d'ici la fin de la législature?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La lutte pour l'accessibilité des soins est une priorité majeure de notre politique. L'enquête de Solidaritis confirme ce que d'autres études ont révélé sur les inégalités. Je me réfère aux réponses apportées le 14 mars et le 19 janvier, respectivement sur l'étude de l'OMS et celle des Mutualités chrétiennes.

05.03 Laurence Zanchetta (PS): Le report des soins par manque de moyens peut aggraver les problèmes de santé et est intolérable.

L'incident est clos.

06 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en place du Conseil fédéral des pharmaciens" (55035585C)

06.01 Laurence Zanchetta (PS): Votre note de politique générale indiquait que le Conseil fédéral des pharmaciens serait installé en 2023.

Ont été publiés un arrêté royal fixant les critères de représentativité des associations et un arrêté royal déterminant l'organisation interne et le fonctionnement du Conseil. Un appel à candidature a été lancé pour désigner les associations représentatives.

Volksgezondheid) over "De studie van Solidaritis over het uitstel van zorg" (55035578C)

05.01 Laurence Zanchetta (PS): Uit een recent rapport van Solidaritis over de ongelijkheid inzake gezondheid blijkt dat onze landgenoten minder geneigd zijn om zorg uit te stellen. Dat is het resultaat van de regeringsmaatregelen om de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren. Net als het rapport van de WHO wordt in het rapport ook gewezen op de complexe situatie van de meest kwetsbare personen. In de geestelijke gezondheidszorg wordt er daarentegen wel meer zorg uitgesteld om financiële redenen. Dat is het geval voor de helft van de meest kwetsbaren, terwijl de meer bemiddelde gezinnen weer op het niveau van 2015 zitten. Aangezien de regering zich daartoe verbonden heeft, moeten de kwetsbare bevolkingsgroepen de zorg krijgen die ze nodig hebben teneinde de enorme ongelijkheid niet nog meer te doen toenemen.

Wat vindt u van de aanbevelingen van het rapport? Zouden er tegen het einde van de legislatuur maatregelen kunnen worden genomen op het stuk van de financiële toegankelijkheid van de zorg?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De strijd op het stuk van de toegankelijkheid van de zorg is een grote prioriteit van ons beleid. De enquête van Solidaritis bevestigt wat andere studies al hebben aangetoond over de ongelijkheid. Ik verwijs naar de antwoorden die op 14 maart en 19 januari werden verstrekt, respectievelijk met betrekking tot de WHO-studie en de studie van de CM.

05.03 Laurence Zanchetta (PS): Het uitstellen van zorg om financiële redenen kan de gezondheidsproblemen verergeren en is onaanvaardbaar.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De invoering van de Federale Raad voor Apothekers" (55035585C)

06.01 Laurence Zanchetta (PS): In uw beleidsnota staat dat de Federale Raad voor Apothekers in 2023 zou worden opgericht.

Er werden een koninklijk besluit tot vaststelling van de criteria inzake de representativiteit van de beroepsverenigingen en een koninklijk besluit tot vaststelling van de interne organisatie en werking van de Federale Raad voor Apothekers gepubliceerd. Er werd een oproep tot kandidaatstelling gelanceerd om de representatieve verenigingen aan te wijzen.

Quand le Conseil fédéral des pharmaciens pourra-t-il être opérationnel?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): L'appel à candidatures a été publié le 7 avril dernier. Il laisse aux associations un délai de réponse de deux mois. Puis, un appel sera lancé afin de récolter des candidatures en tant que membre du Conseil fédéral des pharmaciens. Les membres et le président seront ensuite désignés.

Nous envisageons un lancement du Conseil avant la fin de cette année.

06.03 Laurence Zanchetta (PS): C'est heureux au vu des nombreuses missions confiées régulièrement à cette profession. Les pharmaciens pourront se servir de cet outil pour améliorer les soins prodigués au patient.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55035589C de Mme Van Hoof est transformée en question écrite.

07 Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une information indépendante sur les médicaments" (55035650C)

07.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Dans son exposé d'orientation politique, le ministre a déclaré que l'accès aisé et gratuit à des informations compréhensibles et indépendantes sur les médicaments et autres produits d'officine constituait une priorité et que celle-ci serait concrétisée par le biais de la mise en œuvre des initiatives du plan pluriannuel en matière d'information des patients. De nombreuses initiatives de qualité sont déjà en cours de réalisation, mais les autorités ne proposent toujours aucune information succincte, accessible et simple pour chaque médicament comme sur le site apothek.nl aux Pays-Bas.

Qu'en est-il de l'exécution du plan pluriannuel? Comment rendre les informations sur les médicaments aisément accessibles et compréhensibles pour les patients et les citoyens? Comment le ministre voit-il la relation entre des informations fiables en matière de santé et une information indépendante sur les médicaments à destination du grand public? Que pense-t-il des initiatives privées? Quelles autres initiatives prévoit-il?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Une première version de l'application

Wanneer zal de Federale Raad voor Apothekers operationeel zijn?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De oproep tot kandidaatstelling werd op 7 april gepubliceerd. De verenigingen hebben twee maanden de tijd om te reageren. Daarna zal er een oproep gelanceerd worden om kandidaten voor te dragen als lid van de Federale Raad voor Apothekers. De leden en de voorzitter zullen vervolgens benoemd worden.

We mikken op een opstart van de raad voor het einde van het jaar.

06.03 Laurence Zanchetta (PS): Dat is een goede zaak gelet op de vele taken die regelmatig aan die beroepsgroep toevertrouwd worden. Apothekers zullen van dat instrument gebruik kunnen maken om de zorg voor de patiënt te verbeteren.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55035589C van mevrouw Van Hoof wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

07 Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Onafhankelijke geneesmiddeleninformatie" (55035650C)

07.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): In zijn beleidsverklaring noemde de minister gratis en laagdrempelige toegang tot begrijpelijke en onafhankelijke informatie over geneesmiddelen en andere apotheekproducten een prioriteit, via de uitvoering van de initiatieven uit het meerjarenplan inzake patiënteninformatie. Er lopen al heel wat goede initiatieven, maar de overheid biedt nog steeds geen beknopte, toegankelijke en eenvoudige informatie per geneesmiddel aan, zoals men dat wel doet in Nederland op apothek.nl.

Hoe staat het met de uitvoering van het meerjarenplan? Hoe kan men informatie over geneesmiddelen vlot toegankelijk en eenvoudig te begrijpen maken voor patiënten en burgers? Hoe ziet de minister de verhouding tussen betrouwbare gezondheidsinformatie en onafhankelijke geneesmiddeleninformatie voor het grote publiek? Hoe staat hij tegenover de private initiatieven ter zake? Welke bijkomende initiatieven plant hij nog?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Een eerste versie van de online

en ligne d'information aux patients sera opérationnelle d'ici fin 2023. Une vingtaine de fiches d'information ont déjà été créées et nous avons l'intention d'en créer 10 à 12 de plus par mois. L'objectif est de permettre aux citoyens de trouver en ligne, en un point central, des informations exactes, à jour et indépendantes sur les médicaments, les dispositifs médicaux ou d'autres produits de santé vendus en pharmacie. Durant une première phase du projet, l'accent sera mis sur les médicaments et les dispositifs médicaux. Des informations sur d'autres produits de santé seront ajoutées ultérieurement.

Les informations fournies dans l'application proviennent de la banque de données nationale des médicaments SAM, d'autres banques de données d'organismes publics – l'INAMI et le SPF Économie – et de fiches d'information en vue d'un bon usage. Ces informations sont fiables, indépendantes et validées scientifiquement par le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP) pour les médicaments et par des experts reconnus pour les dispositifs médicaux et autres produits de santé. Des informations sur un médicament ou un produit spécifique seront intégrées, de même que des références à d'autres publications et applications pertinentes existantes.

En outre, il est également possible de consulter des informations sur un médicament spécifique grâce aux applications telles que www.masante.belgique.be. Les informations figurant dans l'application doivent surtout être exactes, actualisées et indépendantes, et c'est pourquoi l'on utilise des informations validées. L'application du plan pluriannuel "Information des patients" est en cours de développement. À court terme, l'on planchera principalement sur le développement technique de ce plan et sur l'information. Je souhaite entre-temps également examiner s'il est possible de démarrer d'autres projets. Une concertation est en cours à ce sujet, en particulier avec le CBIP.

L'incident est clos.

08 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation de l'échelle des soins et l'attractivité de la profession infirmière" (55035652C)

08.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Vous avez demandé un avis au Conseil fédéral de l'art infirmier et à la Commission technique de l'art infirmier sur l'échelle des soins. Où en sommes-nous dans ces analyses?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en

toepassing over patiënteninformatie zal operationeel zijn tegen eind 2023. Er zijn al zowat 20 informatiefiches opgesteld en we willen er bijkomend zo'n 10 à 12 per maand opstellen. Het doel is dat burgers online, op één centrale plaats, correcte, actuele en onafhankelijke informatie kunnen terugvinden over geneesmiddelen, medische hulpmiddelen of andere gezondheidsproducten die worden verkocht in de apotheken. In een eerste fase van het project ligt de focus op geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Informatie over andere gezondheidsproducten wordt later eraan toegevoegd.

De informatie in de toepassing komt uit de nationale geneesmiddelenbank SAM, uit overige databanken van overheidsinstellingen – het RIZIV en de FOD Economie – en uit informatiefiches voor een goed gebruik. De informatie is betrouwbaar en onafhankelijk en wordt wetenschappelijk gevalideerd door het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) voor de geneesmiddelen en door erkende experts voor de medische hulpmiddelen en andere gezondheidsproducten. De informatie over een specifiek middel of product zal worden geïntegreerd, net als verwijzingen naar andere publicaties en bestaande relevante toepassingen.

Voorts kan informatie over een specifiek geneesmiddel ook worden geraadpleegd via toepassingen als www.mijngezondheid.be. De informatie in de toepassing moet vooral correct, up-to-date en onafhankelijk zijn en daarom wordt gewerkt met gevalideerde informatie. De toepassing van het meerjarenplan rond patiënteninformatie is volop in ontwikkeling. Op korte termijn wordt vooral gewerkt aan de technische ontwikkeling ervan en aan de informatie. Ik wil intussen ook bekijken of er nog andere projecten kunnen worden opgestart. Daarover loopt er overleg, in het bijzonder met het BCFI.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van de zorgladder en de aantrekkelijkheid van het beroep van verpleegkundige" (55035652C)

08.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): U hebt de Federale Raad voor Verpleegkunde en de Technische Commissie voor Verpleegkunde om advies gevraagd over de zorgladder. Hoe staat het met die analyses?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De

français): Le Conseil des ministres a approuvé un projet de loi pour l'intégration de deux fonctions dans l'art infirmier: assistant en soins infirmiers et infirmier chercheur clinicien. Ce projet a été soumis. Parallèlement, l'arrêté d'exécution est en cours de rédaction.

J'ai demandé un avis sur les fonctions de l'échelle de soins au Conseil fédéral de l'art infirmier et à la Commission technique de l'art infirmier. En plus des fonctions citées, cette échelle comprend les aides-soignants, les infirmiers responsables des soins généraux, les infirmiers spécialisés et les infirmiers de pratique avancée.

J'ai reçu l'avis concernant la fonction d'infirmier en soins généraux. Les autres avis sont attendus prochainement.

Un rapport sur les transferts de tâches a été élaboré. Les travaux sur l'échelle de soins et la différenciation des tâches seront combinés afin d'aboutir à un plan de modernisation de l'art infirmier.

Les mesures sont prises pour traduire le plus d'éléments possibles en décisions avant la fin de cette législature.

Les travaux relatifs à l'attractivité du travail sont toujours en cours afin de formuler les problèmes d'attractivité et la renforcer; évaluer les solutions passées et examiner des nouvelles solutions. Le but est d'aboutir, avec les partenaires concernés, à un agenda pour l'avenir des soins. Le calendrier prévoit la clôture des travaux avant l'été.

08.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Il est nécessaire de voir des initiatives avant la fin de la législature. Nous avons reçu l'évaluation des moyens dans le cadre du Fonds blouses blanches. Nous sommes à la fin de l'exercice. Tous les fonds ont été accordés et nous n'avons pas trouvé de réponse structurelle.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport relatif à la qualité des stages des MACS" (55036038C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55035938C)

ministerraad heeft een wetsontwerp goedgekeurd waarbij twee functies aan de verpleegkunde toegevoegd worden: basisverpleegkundige en klinisch verpleegkundig onderzoeker. Dat ontwerp werd aan het Parlement voorgelegd. Parallel daarmee is er een uitvoeringsbesluit in de maak.

Ik heb de Federale Raad voor Verpleegkunde en de Technische Commissie voor Verpleegkunde om advies gevraagd over de functies in de zorgladder. Naast de voormelde functies omvat die ladder de volgende functies: zorgkundige, verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, gespecialiseerde verpleegkundige en verpleegkundig specialist.

Ik heb het advies over de functie van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger ontvangen. De overige adviezen worden eerstdaags verwacht.

Er werd een verslag over mogelijke taakverschuivingen opgesteld. De werkzaamheden rond de zorgladder en de differentiatie van taken worden samengevoegd om te komen tot één plan voor de modernisering van de verpleegkunde.

Er worden maatregelen genomen om zoveel mogelijk zaken in beslissingen om te zetten voor het einde van deze zittingsperiode.

De werkzaamheden met betrekking tot de aantrekkelijkheid van het beroep zijn nog aan de gang; bedoeling is om de problemen te omschrijven en het beroep aantrekkelijker te maken, de oplossingen uit het verleden te evalueren en nieuwe oplossingen te bestuderen. Het doel is om samen met de betrokken partners een agenda vast te leggen voor de toekomst van de zorg. Volgens het tijdschema worden de werkzaamheden nog voor de zomer afgerond.

08.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Het is noodzakelijk dat er vóór het einde van deze regeerperiode initiatieven genomen worden. We hebben de evaluatie van de middelen in het kader van het Zorgpersoneelfonds ontvangen. Dit is het einde van de oefening. Alle middelen werden geoormdet en we hebben geen structureel antwoord gevonden.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport over de kwaliteit van de stages van de ASO's" (55036038C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding" (55035938C)

- **Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail des médecins assistants" (55036023C)**

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le SPF Santé publique a publié les résultats de la consultation nationale auprès des médecins spécialistes en formation (MSF) et de leurs maîtres de stage sur la qualité de la formation. La plupart des points noirs sont déjà connus: le temps consacré à la formation scientifique est insuffisant, l'accompagnement laisse à désirer et le temps de travail légal n'est pas respecté. Un MSF sur cinq se sent incompétent pour assurer des gardes.

Que pense le ministre de la proposition de faire contrôler la qualité de la formation par un organisme indépendant? Comment les contrôles actuels se déroulent-ils? Des réformes sont-elles prévues? Dans près de la moitié des stages, les MSF ne savent même pas qui est la personne de confiance indépendante. Que compte faire le ministre à cet égard? Qui participera aux tables de discussion prévues sur les différents problèmes rencontrés? Sur quoi porteront les discussions?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il est très important d'assurer une bonne évaluation et un bon suivi de la qualité des stages, tout comme de bonnes conditions de travail et de rémunération. Une CCT visant à améliorer ces conditions a été conclue en mai 2021. Cette enquête a été organisée afin d'obtenir une vue plus claire sur la qualité de la formation. Le taux de réponse a été élevé.

En mai 2023, une *task force* œuvrera à la concrétisation des recommandations générales dans un plan d'action. Les différentes parties concernées seront invitées, à savoir les associations de MSF, les maîtres de stage et les maîtres de stage coordinateurs des hôpitaux universitaires et périphériques, les doyens, les membres du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, les coordinateurs de formation, les présidents des commissions d'agrément et les membres de l'administration. Les travaux porteront sur les responsabilités des différents acteurs de la formation, sur la promotion de la qualité de la formation et sur les évaluations relatives à la qualité des stages.

La nécessité de mettre en place un organe de contrôle indépendant peut certainement être examinée. À l'heure actuelle, le contrôle est effectué par l'inspection du travail des communautés ou du SPF Santé publique. En raison de cette répartition des compétences, j'ignore combien de plaintes ont été reçues concrètement. Mon administration

- **Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De arbeidsomstandigheden van de assistent-artsen" (55036023C)**

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): De FOD Volksgezondheid heeft de resultaten gepubliceerd van de nationale bevraging bij de artsen-specialisten in opleiding (ASO's) en hun stagemeesters over de kwaliteit van de opleiding. De meeste pijnpunten zijn al bekend: er is niet voldoende tijd voor wetenschappelijke vorming, de begeleiding laat te wensen over en de wettelijke arbeidsduur wordt niet gerespecteerd. Een vijfde van de ASO's voelt zich onbekwaam om de wachtdiensten uit te voeren.

Wat is de mening van de minister over het voorstel om de kwaliteit van de opleiding te laten controleren door een onafhankelijk orgaan? Hoe verlopen de huidige controles? Komen er hervormingen? Bij bijna de helft van de stageplaatsen weten de ASO's niet eens wie de onafhankelijke vertrouwenspersoon is. Wat zal de minister daaraan doen? Wie zal er aanwezig zijn op de geplande discussietafels over de knelpunten? Wat zal er daar allemaal besproken worden?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Een goede evaluatie en opvolging van de kwaliteit van de stages is erg belangrijk, net als goede arbeids- en loonvoorwaarden. In mei 2021 werd een cao afgesloten om die voorwaarden te verbeteren. Om een beter zicht te krijgen op de kwaliteit van de opleiding werd deze bevraging georganiseerd. Er was een hoge responsgraad.

In mei 2023 zal een taskforce aan de slag gaan om algemene aanbevelingen te concretiseren tot een actieplan. Verschillende betrokken partijen zullen worden uitgenodigd, namelijk de verenigingen voor ASO's, de stagemeesters en de coördinerende stagemeesters van universitaire en perifere ziekenhuizen, de decanen, de leden van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen, de opleidingscoördinatoren, de voorzitters van de erkenningscommissies en de leden van de administratie. Er zal gewerkt worden aan de verantwoordelijkheden van de verschillende actoren in de opleiding, aan het stimuleren van de kwaliteit van de opleiding en aan de kwaliteitsevaluaties van de stages.

De nood aan een onafhankelijk controleorgaan kan zeker onderzocht worden. Vandaag gebeurt de controle door de arbeidsinspectie van de gemeenschappen of van de FOD Volksgezondheid. Door deze bevoegdheidsverdeling weet ik niet hoeveel klachten er concreet ontvangen werden. Mijn administratie zal de verschillende

fournira des informations sur les différentes compétences sur un site web spécifique afin d'apporter davantage de clarté aux MSF à ce sujet.

Les résultats de l'enquête portent sur la situation antérieure à la mise en œuvre de la convention collective de mai 2021. Si l'enquête était menée aujourd'hui, les résultats seraient meilleurs. La convention collective est en cours d'évaluation par la Commission paritaire médecins-hôpitaux, au sein de laquelle les médecins en formation disposent désormais d'une représentation structurelle.

D'après la convention collective, un emploi à temps plein compte 48 heures par semaine. Une extension à 60 heures est possible en opting-out moyennant un salaire horaire majoré. Lors de l'évaluation, il est contrôlé que ces conditions sont respectées et que la personne de confiance ou le conseiller en prévention figure bien dans les contrats.

(En français) La convention collective du 19 mai 2021 permet aux médecins spécialistes en formation d'enregistrer leur propres heures de travail, afin de déployer le système complet d'enregistrement d'ici 2023-2024. On examine aussi les conventions de stage de tous les hôpitaux au regard de la convention pour les encourager à les respecter.

L'amélioration de la protection sociale des spécialistes via l'augmentation du montant du statut social est le choix le plus approprié. On a réservé cinq millions d'euros pour une augmentation en 2023 lorsque cette prestation s'élèvera à 7 450,665 euros.

Le Comité de l'assurance de l'INAMI a donné un avis positif.

09.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ce qui me préoccupe surtout dans le rapport, c'est que la formation ne fait l'objet d'aucun suivi structurel. Aucun trajet d'amélioration n'est prévu. D'autres enquêtes montrent que des abus sont commis. Il appartient au ministre d'intervenir rapidement et concrètement.

Il est très difficile pour les médecins en formation de refuser une extension de leur horaire. Ils sont soumis à une forte pression. Par ailleurs, les maîtres de stage affirment que des points de contact existent, mais que les assistants n'en ont pas connaissance. Il y a un fossé entre le ressenti des maîtres de stage et le vécu des médecins en formation. Dès lors, la création d'un point de contact indépendant apparaît cruciale.

bevoegdheden toelichten op een specifieke website, om de ASO's hierover meer duidelijkheid te geven.

De resultaten van de enquête gaan over de situatie voor de implementatie van de collectieve overeenkomst van mei 2021. Als de enquête vandaag zou worden afgenomen, zouden de resultaten beter zijn. De collectieve overeenkomst wordt momenteel geëvalueerd door de paritaire commissie Artsen-Ziekenhuizen, waarin de artsen in opleiding nu een structurele vertegenwoordiging hebben.

Volgens de collectieve overeenkomst telt een voltijdse tewerkstelling 48 uur per week. Een opting-out tot 60 uur is mogelijk met een verhoogd uurloon. Bij de evaluatie wordt er nagegaan of deze voorwaarden gerespecteerd worden. Ook wordt bekeken of de vertrouwenspersoon of preventieadviseur wel uitdrukkelijk in de overeenkomsten vermeld wordt.

(Frans) In het kader van de collectieve overeenkomst van 19 mei 2021 kunnen artsen-specialisten in opleiding hun gewerkte uren zelf registreren. Het tijdsregistratiesysteem zal tegen 2023-2024 volledig uitgerold zijn. Ook de stageovereenkomsten van alle ziekenhuizen worden aan de bepalingen in de collectieve overeenkomst getoetst om ziekenhuizen ertoe aan te zetten ze na te leven.

De meest aangewezen keuze is het verbeteren van de sociale bescherming van specialisten door een verhoging van het bedrag van het sociaal statuut. Er werd vijf miljoen euro uitgetrokken voor een verhoging in 2023; die vergoeding zal dan 7.450,65 euro bedragen.

Het Verzekeringscomité van het RIZIV heeft een positief advies uitgebracht.

09.03 Frieda Gijbels (N-VA): Wat mij vooral verontrust in het rapport is dat de opleiding niet structureel wordt opgevolgd. Er zijn geen verbeteringstrajecten. Uit andere bevestigingen blijkt dat er misstanden plaatsvinden. Het is aan de minister om snel en concreet in te grijpen.

Het is heel moeilijk voor de artsen in opleiding om geen opting-out te tekenen. Zij staan onder zware druk. Ook blijkt dat de stagemeesters wel zeggen dat er meldpunten zijn, maar dat de assistenten die niet kennen. Er is een grote kloof tussen de ervaringen van de stagemeesters en de artsen in opleiding. De oprichting van een onafhankelijk meldpunt is dan ook cruciaal.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de l'électrohypersensibilité en Belgique" (55035704C)

10 Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van elektrohypersensitiviteit in België" (55035704C)

10.01 Benoît Piedboeuf (MR): *On se plaint de plus en plus d'électro-hypersensibilité attribuée à la proximité d'appareils émettant des champs électriques. De nombreux symptômes rendent le quotidien des intéressés pénible. Le logement pose souvent problème à cause des difficultés financières et des champs électriques présents. Les zones blanches sont donc importantes. En tant que mandataires, nous devons trouver des solutions.*

10.01 Benoît Piedboeuf (MR): *Steeds meer mensen klagen over overgevoeligheid voor elektromagnetische velden of elektrohypersensitiviteit die toegeschreven wordt aan de nabijheid van apparaten die elektromagnetische velden uitzenden. Vele symptomen bemoeilijken het dagelijkse leven van de betrokkenen. Vaak zorgt de woning voor problemen door financiële moeilijkheden en de aanwezige elektromagnetische velden. Zones die vrij zijn van elektromagnetische stralingsblootstelling (zogenaamde witte zones) zijn dan ook belangrijk. Als volksvertegenwoordigers moeten we naar oplossingen zoeken.*

Y a-t-il aujourd'hui une reconnaissance scientifique de l'électro-hypersensibilité?

Is elektrohypersensitiviteit tegenwoordig wetenschappelijk erkend?

Quel est l'état de la situation en Belgique?

Wat is de stand van zaken in België?

Combien de personnes en sont-elles atteintes?

Hoeveel personen lijden eraan?

Une reconnaissance est-elle possible chez nous? Si oui, quelle est-elle? Si non, quels sont les principaux obstacles?

Is een erkenning in ons land mogelijk? Zo ja, wat houdt die in? Zo niet, wat zijn de voornaamste belemmeringen?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'hypersensibilité électromagnétique n'a pas encore été scientifiquement prouvée. Ces trente dernières années, beaucoup d'études n'ont pu établir le lien causal entre ces champs électromagnétiques et l'hypersensibilité électromagnétique. L'hypersensibilité électromagnétique ne figure donc pas dans la liste des maladies de l'OMS et de l'International Classification of Diseases and Related Health Problems.

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Er is nog geen wetenschappelijk bewijs voor elektrohypersensitiviteit. De afgelopen dertig jaar kon men in tal van studies geen oorzakelijk verband aantonen tussen elektromagnetische velden en elektromagnetische overgevoeligheid. Elektromagnetische overgevoeligheid komt dan ook niet voor in de lijst van ziekten van de WHO en de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.

Selon la littérature spécialisée, il pourrait exister plusieurs sous-groupes de personnes affectées: celles qui réagissent à l'exposition aux champs électromagnétiques de certains appareils et qui ont des problèmes de santé induits par eux, celles dont la croyance en la nocivité des appareils est à l'origine de leurs symptômes et celles qui endurent des problèmes de santé non identifiés et donc attribués aux champs électromagnétiques.

Volgens de vakliteratuur bestaan er mogelijk verschillende subgroepen van getroffen personen: degenen die reageren op de blootstelling aan elektromagnetische velden van bepaalde apparaten en daardoor gezondheidsproblemen ondervinden, degenen die geloven in de schadelijkheid van bepaalde apparaten en als gevolg daarvan symptomen vertonen en degenen die gezondheidsproblemen ondervinden waarvoor er geen oorzaak gevonden wordt en die ze dan aan elektromagnetische velden toeschrijven.

Les études examinant ces hypothèses s'appuient sur l'autodiagnostic des sujets, qui peuvent être faux. Il n'existe pas de paramètres objectifs conduisant à

Studies waarin die hypothesen onderzocht worden zijn gestoeld op zelfdiagnose door de proefpersonen, en die kan fout zijn. Er bestaan geen

la contamination du groupe expérimental et à la dilution des effets observés.

Je ne dispose pas de données en Belgique. Faute de critères objectifs, un recensement ne me paraît pas utile. Dans ces circonstances, la reconnaissance repose sur l'autodiagnostic, ce qui ne me semble pas efficace. J'espère que les recherches futures éclaireront ces questions.

10.03 Benoît Piedboeuf (MR): J'étais également sceptique mais j'ai rencontré des gens soumis à ce phénomène. Je remarque, en Suisse et en France, des évolutions positives sur le plan des protections.

Pour le moment, nous ne savons pas mais il faudra un jour se rendre à l'évidence.

Je connais des gens qui ont reçu des certificats médicaux à ce sujet.

L'incident est clos.

11 Débat d'actualité sur l'Antabuse et questions jointes de

- Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suspension par Sanofi de la distribution de l'Antabuse en Belgique" (55035835C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disponibilité de l'Antabuse" (55035891C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêt de la vente de l'Antabuse" (55035921C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arrêt de la commercialisation de l'Antabuse par Sanofi en Belgique" (55035930C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie d'Antabuse" (55036036C)

11.01 Karin Jiroflée (Vooruit): Le producteur de médicaments Sanofi a décidé de ne plus commercialiser le médicament Antabuse en Belgique et au Luxembourg. Pour certaines personnes dépendantes de l'alcool, l'Antabuse fait la différence pour éviter les rechutes. Comme ce médicament n'est pas remboursé, nous ignorons le nombre de personnes qui l'utilisent. Sanofi avance un problème de disponibilité de la substance active

objectieve parameters, zodat er niet achterhaald kan worden bij wie van de proefpersonen de gezondheidsproblemen effectief te wijten zouden zijn aan de blootstelling aan elektromagnetische velden. De experimentele groep wordt dus besmet door degenen met een foute diagnose en de waargenomen effecten worden minder bruikbaar.

Ik beschik niet over gegevens voor België. Bij gebrek aan objectieve criteria lijkt het me niet nuttig cijfers te verzamelen. De erkenning wordt in deze omstandigheden op zelfdiagnose gebaseerd, wat me niet doeltreffend lijkt. Ik hoop dat toekomstig onderzoek licht op de kwestie zal kunnen werpen.

10.03 Benoît Piedboeuf (MR): Ik stond hier ook sceptisch tegenover, maar ik heb mensen ontmoet die onder dit verschijnsel lijden. Ik stel vast dat er in Zwitserland en Frankrijk positieve ontwikkelingen zijn op het vlak van bescherming.

Voorlopig weten we het niet, maar ooit zullen we de feiten toch onder ogen moeten zien, en ooit zal de wetenschap antwoorden bieden.

Ik ken mensen die een medisch attest voor elektrohypersensitiviteit gekregen hebben.

Het incident is gesloten.

11 Actualiteitsdebat over Antabuse en toegevoegde vragen van

- Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stopzetting van de verdeling van Antabuse in België door Sanofi" (55035835C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorradig zijn van Antabuse" (55035891C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stopzetting van de verkoop van Antabuse" (55035921C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stopzetting van de verkoop van Antabuse door Sanofi in België" (55035930C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tekorten aan Antabuse" (55036036C)

11.01 Karin Jiroflée (Vooruit): Geneesmiddelenproducent Sanofi heeft beslist het geneesmiddel Antabuse niet langer te verdelen in België en Luxemburg. Voor sommige alcoholverslaafden maakt Antabuse het verschil tussen functioneren of hervallen. Omdat Antabuse niet wordt terugbetaald, weten we niet hoeveel mensen het middel gebruiken. Volgens Sanofi is er een probleem met de beschikbaarheid van de

disulfirame. Certains laissent également entendre que Sanofi souhaiterait vendre le médicament plus cher. Cela pourrait-il être la raison?

Quelle est la réaction du ministre?

11.02 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): L'Antabuse maintient l'abstinence chez les alcooliques. Sans être une solution à long terme, il est efficace pour les patients adhérant au traitement. Beaucoup l'utilisent avec succès au début de la désintoxication mentale. Son indisponibilité est problématique d'autant qu'il y a peu d'alternatives; le Nalorex et le Campral sont vendus en Belgique mais ils ne sont pas remboursés.

Quant prévoit-on que l'Antabuse soit de nouveau disponible en Europe? Quelles sont les raisons de son indisponibilité?

Rembourseriez-vous les molécules reconnues par le KCE comme l'acamprosate, la naltrexone et le nalméfène, qui réduisent la consommation d'alcool?

11.03 Dominiek Snelpe (VB): *La décision du producteur pharmaceutique Sanofi de mettre fin à la vente de l'Antabuse dans notre pays est une véritable catastrophe pour de nombreux alcoolodépendants. Il serait question de rupture de stock et de problèmes de production. Sanofi affirme également que le produit contient une concentration trop élevée de nitrosamine, une substance cancérigène.*

Comment le ministre va-t-il s'attaquer à ce problème? Dans quels pays l'Antabuse est-il encore vendu? Quelle solution appliquent-ils?

11.04 Laurence Zanchetta (PS): Quelles sont les alternatives disponibles à l'Antabuse? La disponibilité de cette matière première est-elle assurée auprès des pharmacies belges? Avez-vous entrepris des discussions avec Sanofi?

11.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB) *(en néerlandais)*: L'arrêt de commercialisation de l'Antabuse est un coup de massue pour de nombreuses personnes dépendantes de l'alcool. Des alternatives existent certes sur le marché, mais elles ne produisent pas les mêmes effets. Des ruptures de stock d'Antabuse ont également eu lieu dans le passé.

Des sanctions ont-elles été prises à l'époque? Combien de patients utilisent-ils l'Antabuse? Les ventes ont-elles également été interrompues dans d'autres pays ou les importations restent-elles possibles? Les patients ont-ils été informés de l'arrêt des ventes? Le ministre va-t-il prendre contact avec Sanofi pour examiner les possibilités de laisser

werkzame stof disulfiram. Er wordt ook gesuggereerd dat Sanofi het middel duurder zou willen verkopen. Kan dat de reden zijn?

Wat is de reactie van de minister?

11.02 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Met Antabuse blijven alcoholici van de drank. Het middel biedt geen langetermijnoplossing, maar is efficiënt voor therapietrouwe patiënten. Velen gebruiken het middel met succes aan het begin van de mentale ontwenning. Dat Antabuse niet meer voorhanden is, is problematisch, temeer daar er weinig alternatieven zijn. Nalorex en Campral zijn verkrijgbaar in België, maar worden niet terugbetaald.

Wanneer zal Antabuse weer verkrijgbaar zijn in Europa? Waarom is het middel thans niet voorradig?

Zult u de door het KCE erkende moleculen zoals acamprosaat, naltrexon en nalmefeen, die alcoholgebruik terugdringen, terugbetalen?

11.03 Dominiek Snelpe (VB): *Farmaproduct Sanofi heeft beslist om de verkoop van Antabuse in ons land stop te zetten. Dat is een regelrechte ramp voor veel alcoholverslaafden. Er zou sprake zijn van stockbreuken en productieproblemen. Ook zegt Sanofi dat het product een te hoge concentratie van de kankerverwekkende stof nitrosamine bevat.*

Hoe zal de minister dit probleem aanpakken? In welke landen wordt Antabuse wel nog verkocht? Hoe lossen zij het probleem op?

11.04 Laurence Zanchetta (PS): Welke alternatieven voor Antabuse zijn er beschikbaar? Wordt de beschikbaarheid van die grondstof in de Belgische apotheken gewaarborgd? Bent u het gesprek met Sanofi aangegaan?

11.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB) *(Nederlands)*: De stopzetting van de verkoop van Antabuse is een mokerslag voor veel alcoholverslaafden. Er zijn wel alternatieven op de markt, maar die werken niet op dezelfde manier. Ook in het verleden zijn er stockbreuken geweest van Antabuse.

Werden er toen sancties opgelegd? Hoeveel patiënten gebruiken Antabuse? Is de verkoop ook in andere landen stopgezet of blijft invoer mogelijk? Zijn de patiënten geïnformeerd over de stopzetting? Zal de minister contact opnemen met Sanofi om te bekijken op het product alsnog op de markt kan blijven? Volgens sommigen gaat het

malgré tout le produit sur le marché? D'aucuns affirment qu'il s'agit d'une indisponibilité critique sur le plan scientifique. Pourquoi aucune information spécifique à ce sujet n'est-elle disponible sur le site web de l'AFMPS?

La **présidente**: Nous avons quelque peu retardé ce débat parce qu'une commission mixte Justice-Santé était en cours. Je voulais m'assurer que nous puissions poursuivre nos travaux. Il sera possible à Mme Fonck de prendre connaissance des réponses du ministre dans le compte rendu.

11.06 Catherine Fonck (Les Engagés): Le Règlement ne permet pas de tenir deux commissions Santé en même temps! Vous l'avez fait, mais c'était sous réserve que la commission santé précédente se termine avant celle-ci. Je ne me contenterai pas de lire les réponses du ministre. On n'a pas respecté ce qui avait été convenu.

La **présidente**: Je peux suivre le raisonnement de Mme Fonck quant au problème de l'organisation simultanée de deux commissions de la Santé, mais chaque auteur principal peut toujours poser sa question dès lors qu'elle est inscrite à l'ordre du jour. Si l'auteur d'une question est présent et qu'il veut poser sa question, je suis tenue en ma qualité de présidente de l'inscrire à l'ordre du jour. La commission doit pouvoir poursuivre son travail. Il serait peut-être intéressant de soulever au sein de la Conférence des présidents le problème que pose l'organisation de commissions au même moment.

11.07 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les témoignages parus dans la presse m'ont fortement interpellé. Le mois dernier, la société Sanofi a informé l'AFMPS qu'elle allait retirer le produit Antabuse du marché. Il sera définitivement mis fin à sa commercialisation en raison de la présence d'une impureté de type nitrosamine combinée à des problèmes de disponibilité de la matière première qu'est le disulfirame. Aucune raison commerciale n'est invoquée.

L'Antabuse a déjà fait l'objet d'un rappel l'année dernière à la demande de l'AFMPS en raison de la concentration trop élevée de nitrosamines lors de la production. Depuis le 19 septembre 2022, ce médicament est enregistré comme indisponible par Sanofi. Il existe certes des médicaments alternatifs, mais ils ne fonctionnent pas pour tout le monde. C'est pourquoi l'Antabuse est un médicament essentiel.

L'Antabuse peut être remplacé par des préparations magistrales, mais les matières premières

wetenschappelijk gezien om een kritische onbeschikbaarheid. Waarom is hierover geen specifieke informatie te vinden op de website van het FAGG?

De **voorzitter**: We hebben dit debat wat uitgesteld, omdat er nog een gemengde commissie Justitie-Volksgezondheid aan de gang was. Ik wou ervoor zorgen dat we onze werkzaamheden konden voortzetten. Mevrouw Fonck, u kan de antwoorden van de minister in het verslag lezen.

11.06 Catherine Fonck (Les Engagés): Overeenkomstig het Kamerreglement mogen er geen twee vergaderingen van de commissie Gezondheid tegelijkertijd plaatsvinden! U hebt dat toch laten gebeuren, maar op voorwaarde dat de vorige commissievergadering vóór aanvang van deze vergadering afgelopen zou zijn. Ik neem er geen genoegen mee dat ik de antwoorden van de minister kan nalezen. De gemaakte afspraken werden niet nageleefd.

De **voorzitter**: Ik kan mevrouw Fonck volgen over het probleem van het simultaan organiseren van twee commissies Volksgezondheid, maar elke hoofdindieners mag zijn of haar geagendeerde vraag altijd stellen. Als er indieners aanwezig zijn en beslissen om hun vraag te stellen, moet ik die wel degelijk agenderen als voorzitter. De commissie moet voort kunnen werken. Het is misschien een goed idee om het probleem van de gelijktijdige commissies aan te kaarten binnen de Conferentie van voorzitters.

11.07 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De getuigenissen in de pers hebben mij sterk getroffen. Vorige maand heeft de firma Sanofi aan het FAGG gemeld dat ze het product Antabuse van de markt zou halen. De commercialisatie wordt definitief stopgezet wegens de aanwezigheid van een nitrosamine-onzuiverheid in combinatie met beschikbaarheidsproblemen van de grondstof disulfiram. Er worden geen commerciële redenen gegeven.

Wegens de te hoge concentratie nitrosamine bij de productie is Antabuse vorig jaar al eens teruggedroepen op verzoek van het FAGG. Sinds 19 september 2022 is het geneesmiddel als onbeschikbaar aangemeld door Sanofi. Er zijn wel alternatieve middelen, maar die werken niet voor iedereen. Antabuse is daarom een essentieel geneesmiddel.

Antabuse kan worden vervangen door magistrale bereidingen, maar er is ook een grondstoffentekort.

nécessaires sont également en pénurie. Les pharmaciens peuvent aussi faire importer le médicament depuis un pays voisin sur la base de la déclaration d'un médecin. L'AFMPS a demandé à Sanofi si la décision d'arrêter la commercialisation était définitive. Dans le même temps, un nouvel acteur du marché est recherché.

Le prix a été cité comme une cause possible du retrait, mais les augmentations de prix profitent par définition à l'entreprise. Un des intervenants a suggéré que l'on puisse sanctionner les entreprises qui retirent un médicament du marché. Il est toutefois impossible de forcer une firme à commercialiser un médicament et aucune sanction n'est prévue à cet égard.

L'AFMPS a contacté d'autres États membres en passant par le réseau de l'EMA afin d'étudier la disponibilité du médicament. Celui-ci a également déjà été retiré du marché au Luxembourg.

L'INAMI ne possède pas de données officielles sur la consommation d'Antabuse, un médicament qui n'est d'ailleurs pas remboursable. Des dizaines de milliers de patients en auraient cependant besoin durant leur parcours.

À l'échelon interfédéral, un accord sur une approche commune a été conclu pour la première fois afin de réduire la consommation nocive d'alcool dans notre pays. Il contient 75 mesures, notamment en matière de soins de santé mentale et de formation des prestataires de soins pour détecter plus rapidement les problèmes liés à la consommation d'alcool. J'investis également depuis quelques années déjà dans le trajet de soins alcool dans les hôpitaux généraux, que je souhaite élargir.

11.08 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Vous n'avez pas répondu sur le remboursement d'autres molécules, préconisé par le KCE dans un rapport de 2014. Les montants peuvent être importants pour les personnes qui ont choisi d'être abstinentes.

11.09 Dominiek Sneppe (VB): Sanofi avance la pénurie de matières premières ainsi que la présence de nitrosamine, une substance nocive, pour justifier l'arrêt de la production. Toutefois, fin 2018, il était déjà question d'une pénurie de matières premières et la substance nocive en question est aussi présente dans d'autres médicaments. En outre, l'Antabuse n'est pas un médicament à usage prolongé. Tout ceci porte à croire que la faible rentabilité de sa production constitue la véritable raison de l'arrêt de commercialisation. Le ministre de la Santé publique devrait intervenir plus fermement

Ook kan de apotheker aan de hand van een artsenverklaring het geneesmiddel laten invoeren vanuit een buurland. Het FAGG heeft aan Sanofi gevraagd of de beslissing tot stopzetting definitief is. Tegelijkertijd wordt er een nieuwe marktspeeler gezocht.

Als mogelijke oorzaak werd er verwezen naar de prijs, maar prijsverhogingen komen per definitie de firma toe. Een van de vraagstellers suggereerde dat men firma's die een geneesmiddel uit de handel halen, zou kunnen sanctioneren. Een firma kan echter niet worden verplicht een geneesmiddel te vermarkten en daarop staan er dan ook geen sancties.

Het FAGG heeft via het netwerk van het EMA de andere lidstaten gecontacteerd om de beschikbaarheid in kaart te brengen. Ook in Luxemburg werd het geneesmiddel al uit de handel gehaald.

Het RIZIV beschikt niet over officiële verbruiksgegevens voor Antabuse, dat immers niet vergoedbaar is. Wel zouden tienduizenden patiënten het middel in de loop van hun traject nodig hebben.

Interfederaal werd er voor het eerst een gemeenschappelijke aanpak afgesproken om het schadelijke gebruik van alcohol in ons land terug te dringen. Het gaat om 75 maatregelen, onder meer op het vlak van geestelijke gezondheidszorg en van opleiding van de zorgverleners om alcoholproblemen sneller te herkennen. Ik investeer ook al enkele jaren in het zorgpad alcohol in de algemene ziekenhuizen en wil dat nog verder uitbreiden.

11.08 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): U hebt geen antwoord gegeven met betrekking tot de terugbetaling van andere moleculen. Het KCE heeft daar in een verslag van 2014 voor gepleit. De personen die ervoor gekozen hebben niet meer te drinken, kunnen een hoge rekening gepresenteerd krijgen.

11.09 Dominiek Sneppe (VB): Sanofi voert zowel grondstoffentekort als de aanwezigheid van de schadelijke stof nitrosamine aan als redenen om de productie stop te zetten, maar ook eind 2018 was er al een grondstoffentekort en die schadelijke stof zit ook in andere geneesmiddelen. Bovendien wordt Antabuse niet langdurig gebruikt. Dat alles wijst erop dat de weinig winstgevendende productie de echte reden voor de stopzetting is. De minister van Volksgezondheid zou daartegen krachtiger mogen optreden.

contre de telles pratiques.

11.10 Laurence Zanchetta (PS): Les conséquences de l'alcoolisme constituent un risque majeur. Le gouvernement peut se targuer d'avoir adopté un plan interfédéral de stratégie. Il convient d'outiller au mieux les professionnels de santé pour traiter cette addiction.

11.10 Laurence Zanchetta (PS): De gevolgen van alcoholisme vormen een groot risico. De regering mag er prat op gaan dat ze een interfederaal strategisch plan heeft goedgekeurd. Het komt erop aan de practitioners de best mogelijke tools ter beschikking te stellen om die verslaving te behandelen.

11.11 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): La réponse du ministre est décevante. Il ignore même de combien de patients il s'agit. Ces prescriptions ne sont-elles enregistrées nulle part? Le ministre n'a pas non plus indiqué clairement si la société Sanofi avait été contactée et quelles questions lui avaient été posées exactement. Je n'ai pas non plus obtenu de réponse à ma question concernant les informations sur le site de l'AFMPS. Il n'est pas normal que les patients doivent payer davantage pour un médicament qui leur a été prescrit. Le plan alcool du ministre tombe ainsi à l'eau.

11.11 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Dit antwoord is teleurstellend. De minister weet niet eens om hoeveel patiënten het gaat. Worden die voorschriften dan nergens geregistreerd? Evenmin was duidelijk of er contact werd opgenomen met Sanofi en welke vragen er precies werden gesteld. Ook op mijn vraag over de informatie op de website van het FAGG kreeg ik geen antwoord. Het is niet normaal dat patiënten meer moeten betalen voor een geneesmiddel waarvoor ze een voorschrift hebben. Op die manier valt het alcoholplan van de minister in het water.

11.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Selon la loi relative aux pénuries de médicaments, les surcoûts que les patients doivent payer pour les médicaments manquants seraient compensés. Quand cette disposition sera-t-elle mise en œuvre?

11.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Volgens de wet in verband met de tekorten aan geneesmiddelen zouden de meerkosten die patiënten voor ontbrekende geneesmiddelen moeten betalen, worden gecompenseerd. Wanneer zal werk worden gemaakt van die bepaling?

Je tiens en outre à mettre en garde contre la contamination dans la production de matières premières. L'Europe étant fortement dépendante de la production en Asie, le contrôle ne se déroule pas toujours de manière optimale. Nous devons œuvrer au développement de cette autonomie européenne nécessaire.

Bovendien wil ik waarschuwen voor de contaminatie in de grondstoffenproductie. Europa is sterk afhankelijk van de productie in Azië, waardoor de controle niet altijd optimaal verloopt. We moeten werk maken van die noodzakelijke Europese autonomie.

Enfin, la reconnaissance de la sous-spécialisation comme médecin addictologue serait également une excellente chose.

Tot slot zou de erkenning van de subspecialisatie verslavingsarts een heel goede zaak zijn.

11.13 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La réponse que j'ai fournie à Mme Merckx était en effet incomplète. Nous avons bel et bien eu un contact avec Sanofi. Quant à la stratégie menée dans le reste de l'Europe, nous avons fait appel au réseau de l'EMA étant donné que nous n'avons pas reçu de réponse à ce sujet de la part de l'entreprise.

11.13 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Mijn antwoord aan mevrouw Merckx was inderdaad onvolledig: er was wel degelijk contact met Sanofi. We kregen geen antwoord op onze vraag wat het bedrijf in de rest van Europa doet en daarom werken we via het netwerk van het EMA.

Je partage l'analyse de Mme Depoorter lorsqu'elle évoque le problème de contamination lié à ce médicament. Nous avons urgemment besoin d'une stratégie européenne en matière de médicaments critiques.

Ik ben het eens met mevrouw Depoorter dat er zich met dit geneesmiddel een probleem van contaminatie voordoet. Er is dringend nood aan een Europese strategie rond kritieke geneesmiddelen.

En pratique, la compensation des surcoûts mène à de nombreuses discussions. J'ai insisté auprès de

De compensatie van meerkosten leidt in de praktijk tot heel wat discussies. Ik heb er bij mijn

mon administration pour qu'elle trouve une solution.

administratie op aangedrongen om met een oplossing te komen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Question et interpellation jointes de
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pharma deals secrets" (55000399I)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des contrats secrets" (55035922C)

12 Samengevoegde vraag en interpellatie van
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geheime farmadeals" (55000399I)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van geheime contracten" (55035922C)

12.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): En ce qui concerne le remboursement des médicaments, nous attendions beaucoup d'un ministre socialiste. À l'époque, Vooruit a en effet mené campagne contre les contrats pharmaceutiques secrets et, à un certain moment, le ministre se disait même ouvert à des licences obligatoires. Il ressort toutefois du rapport MORSE (*Monitoring of reimbursement significant expenses*, Analyse des dépenses pour les médicaments remboursables) que le nombre de contrats secrets a encore augmenté, passant de 78 en 2018 à 115 en 2022. Le ministre a lui-même signé 30 contrats en 2021 et 36 en 2022. En 2014, les contrats secrets représentaient 5 % du budget alloué aux médicaments, contre pas moins de 35 % aujourd'hui. Dans les hôpitaux, ce chiffre était même de 54 % en 2021.

12.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Wat de terugbetaling van geneesmiddelen betreft, koesterden wij grote verwachtingen van een socialistische minister. Vooruit voerde destijds immers campagne tegen de geheime farmadeals en de minister stond op een bepaald moment zelfs open voor dwanglicenties. In het MORSE-rapport – *Monitoring of reimbursement significant expenses* – zien we echter dat het aantal geheime contracten nog is gestegen van 78 in 2018 tot 115 in 2022. De minister zelf ondertekende 30 contracten in 2021 en 36 in 2022. In 2014 vertegenwoordigden de geheime contracten 5 % van het geneesmiddelenbudget, vandaag is dat al 35 %. In de ziekenhuizen was het in 2021 zelfs 54 %.

Entre-temps, le ministre a élaboré une feuille de route visant une refonte des procédures de remboursement. Nous pouvons y lire que le texte a encore été modifié en concertation avec l'INAMI, Pharma.be et Medaxes. La nouvelle version sera communiquée à titre informatif aux autres parties prenantes et fera l'objet d'un débat politique. Pourquoi le texte a-t-il déjà été soumis à l'INAMI, à Pharma.be et à Medaxes, mais pas aux mutualités et aux organisations de patients? Pourquoi ces autres acteurs ne reçoivent-ils le texte qu'à titre informatif? Quelles observations ont été prises en compte dans la version définitive? La feuille de route a-t-elle déjà fait l'objet d'une discussion au sein du gouvernement?

Ondertussen heeft de minister een roadmap voor de vernieuwing van de terugbetalingsprocedures opgesteld. Daarin lezen we dat de tekst in overleg met het RIZIV, Pharma.be en Medaxes nog werd gewijzigd. De nieuwe versie zal ter informatie worden bezorgd aan de andere stakeholders en het voorwerp uitmaken van een politieke discussie. Waarom werd de tekst wel al voorgelegd aan het RIZIV, Pharma.be en Medaxes, maar niet aan de ziekenfondsen en patiëntenorganisaties? Waarom krijgen die andere actoren de tekst enkel ter informatie? Met welke opmerkingen werd er rekening gehouden in de uiteindelijke versie? Werd de roadmap al binnen de regering besproken?

En réalité, quel objectif poursuit la feuille de route? Quelle est la diminution nécessaire, exprimée en pourcentage, de la part des contrats secrets dans le budget des médicaments? Combien de contrats, selon le ministre, ont-ils été indument conclus ou pour une durée trop longue? Combien de contrats le ministre souhaite-t-il conserver d'ici à la fin de son mandat?

Wat is eigenlijk het doel van de roadmap? Met hoeveel procent moet het aandeel van de geheime contracten in het geneesmiddelenbudget dalen? Hoeveel contracten werden volgens de minister onterecht gesloten of voor een te lange periode? Hoeveel wil de minister er tegen het einde van zijn bewindsperiode overhouden?

Les propositions présentent également un certain nombre de lacunes. Lorsqu'une entreprise

In de voorstellen zit ook een aantal addertjes onder het gras. Wanneer een farmabedrijf een innovatief

pharmaceutique détient un médicament innovant dans une certaine catégorie, il arrive souvent qu'après deux ou trois ans, un médicament dit *me-too* arrive sur le marché. Il s'agit d'un médicament de la même classe qui agit de la même manière, mais qui n'est pas exactement le même. Dans ce cas, toutefois, il ne s'agit pas d'un médicament innovant à propos duquel il subsiste de grandes incertitudes. Le ministre souhaite actuellement inscrire de nombreux *me-too* dans la loi. Prévoir des contrats pour ces médicaments ne pose-t-il pas de toute façon un problème?

Le ministre prévoit également une procédure de sortie à l'expiration d'un brevet ou d'une période d'exclusivité. Comment se peut-il qu'un médicament reste sous contrat jusqu'à l'expiration de la période d'exclusivité?

À ce moment, des alternatives génériques ou biologiques peuvent être commercialisées. Dans le rapport MORSE, nous pouvons cependant lire que les produits génériques peinent à arriver sur le marché.

La question de la transparence se pose par ailleurs. Une partie du contrat sera rendue plus transparente, mais de quelle partie s'agit-il précisément?

Le ministre établit souvent une comparaison avec un panier de six États membres de l'UE, à savoir les Pays-Bas, la France, l'Allemagne, l'Autriche, l'Irlande et la Finlande. Sur la base de quels éléments ce panier a-t-il été constitué? Pourquoi la Norvège et le Danemark n'en font-ils pas partie? Nous voyons en effet que ces pays se basent sur des appels d'offres pour les anti-inflammatoires et qu'ils obtiennent ainsi des prix nettement inférieurs.

12.02 Dominiek Sneppe (VB): Les députés ont déjà souvent insisté, dans des questions parlementaires, sur l'importance de la transparence dans le cas des contrats confidentiels avec l'industrie pharmaceutique. Ces contrats ont vu le jour avec l'ancienne ministre Onkelinx. Le but est de permettre à des médicaments novateurs d'arriver plus rapidement sur le marché. Dans l'intervalle, des contrats de ce type sont de plus en plus fréquemment conclus. Or ces contrats confidentiels puisent des sommes de plus en plus importantes dans le budget des soins de santé.

Selon M. Van Dyck, directeur du Vlerick Healthcare Management Centre, la plus-value de ces médicaments laisserait souvent à désirer. Il souligne dans le quotidien *De Morgen* qu'il faudrait obliger les entreprises pharmaceutiques à rassembler davantage de données et à répondre aux questions relatives au médicament pendant la période sous contrat confidentiel. Comment les pouvoirs publics y

geneesmiddel heeft in een bepaalde klasse, komt er vaak na twee of drie jaar een zogenaamde *me-too* op de markt. Dat is een geneesmiddel uit dezelfde klasse dat op dezelfde manier werkt, maar het is niet exact hetzelfde geneesmiddel. In dat geval is er echter geen sprake van een innovatief medicijn waarover nog veel onzekerheid bestaat. Vandaag zijn er heel wat *me-too's*, die de minister nu in de wet wil inschrijven. Is het sowieso niet problematisch om voor die middelen contracten mogelijk te maken?

De minister voorziet ook in een exitprocedure bij het aflopen van een patent of exclusiviteitsperiode. Hoe is het mogelijk dat een geneesmiddel onder contract blijft totdat de exclusiviteitsperiode is afgelopen?

Op dat moment kunnen generische of biologische alternatieven op de markt komen. In het MORSE-rapport lezen we echter dat generische producten niet of moeilijk op de markt komen.

Daarnaast rijst de vraag naar de transparantie. Een deel van het contract zal transparanter worden, maar over welk deel gaat het precies?

De minister maakt vaak de vergelijking met een korf van zes EU-lidstaten, namelijk Nederland, Frankrijk, Duitsland, Oostenrijk, Ierland en Finland. Op welke basis werd die korf samengesteld? Waarom zitten Noorwegen en Denemarken niet in die korf? We zien immers dat die landen werken met tenders voor anti-inflammatoire medicatie, waardoor ze tot veel lagere prijzen komen.

12.02 Dominiek Sneppe (VB): Al vaak werd er in parlementaire vragen op transparantie aangedrongen over de geheime contracten met de farmaceutische industrie. Deze contracten werden door voormalig minister Onkelinx in het leven geroepen om innovatieve geneesmiddelen vroeger op de markt te krijgen, maar ondertussen worden ze steeds vaker gesloten. Die geheime contracten peuzelen steeds meer gezondheidsbudget op.

Volgens de heer Van Dyck, directeur van het Vlerick Healthcare Management Centre, hebben ze zeker niet altijd de nodige toegevoegde waarde. Hij benadrukt in *De Morgen* dat de farmabedrijven in de periode onder geheim contract, verplicht zouden moeten worden om meer gegevens te verzamelen en ook te antwoorden op vragen over het geneesmiddel. Hoe ziet de overheid daarop toe?

veillent-ils? Quelles sont les éventuelles sanctions prévues? Que pense le ministre du système appliqué en Allemagne, où les entreprises reçoivent la moitié du montant convenu au début du contrat, et l'autre moitié si le médicament répond concrètement aux attentes?

12.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Je voudrais tout d'abord préciser que je n'ai nullement convenu d'une feuille de route avec l'industrie pharmaceutique, et encore moins dans la précipitation. Ce document a donné lieu à de nombreuses discussions, mais je ne pense pas que l'industrie y soit favorable. Il s'agit dès lors non pas d'une décision concrète ni même d'une proposition définitive, mais bien d'un document administratif qui servira de base de discussion au gouvernement et alimentera la concertation avec les acteurs concernés. Nous avons déjà eu des contacts approfondis à ce sujet avec les mutualités et les associations de patients et nous poursuivrons ces discussions.

Dans la partie publique de la feuille de route, l'objectif est d'accroître la transparence du mécanisme de compensation et de clarifier le recours à un plafond, à un seuil ou à des effets de volume. Le but est également de traiter ces informations dans le rapport MORSE que publie l'INAMI concernant les dépenses de médicaments et de publier systématiquement les parties publiques des contrats sur le site de l'INAMI.

La Belgique s'engage à renforcer au sein de l'Europe les accords sur la transparence. Elle mettra notamment sur la table l'instauration d'une clause d'extinction.

Un contrat est en tout cas un instrument particulièrement utile en présence d'incertitudes spécifiques et significatives sur les effets d'un médicament donné. Le contexte européen explique pourquoi ces contrats sont secrets. Les entreprises préfèrent conclure les accords dans la confidentialité et pays par pays. Nous pouvons le déplorer, mais la solution reste uniquement atteignable à l'échelon européen. Nous avons mené d'après négociations avec de nombreux grands noms du secteur de manière confidentielle, avec un bon résultat à la clé. Sans ce caractère confidentiel, nous n'aurions tout simplement pas pu les mener.

Aussi longtemps que nous évoluerons dans le contexte européen, nous devons examiner comment progresser vers davantage de transparence et de maîtrise. Toutefois, dès lors que de plus en plus de médicaments sont négociés dans le cadre de tels contrats confidentiels, un problème se pose. Le fonctionnement normal du marché des

Wat zijn de eventuele sancties? Wat vindt de minister van het Duitse systeem waarin de bedrijven de helft van het afgesproken bedrag krijgen bij de start en de andere helft als het geneesmiddel concreet aan de verwachtingen blijkt te voldoen?

12.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ik wil eerst duidelijk stellen dat ik zeker geen roadmap heb 'afgeklopt' met de farmaceutische industrie. Er is veel over gesproken, maar ik denk niet dat de industrie het ermee eens is. Het is dan ook geen concrete beslissing en zelfs nog niet eens een definitief voorstel. Het is niet meer dan een ambtelijk document dat we binnen de regering willen gebruiken als leidraad voor discussie en voor overleg met de stakeholders. Met de ziekenfondsen en de patiëntenverenigingen hebben we hierover al uitvoerig overlegd en we zullen dat blijven doen.

In het publieke gedeelte van de roadmap is het de bedoeling om meer transparantie te bieden inzake het compensatiemechanisme zelf, dus over het gebruik van een cap, drempels of volume-effecten. De bedoeling is tevens om die informatie ook te verwerken in het MORSE-rapport dat het RIZIV publiceert over de geneesmiddelen uitgaven. De bedoeling is om deze publieke onderdelen van de contracten systematisch te publiceren op de website van het RIZIV.

België engageert zich om binnen Europa de afspraken over transparantie te versterken. Het zal onder meer de invoering van een *sunset clause* op tafel leggen.

Een contract is hoe dan ook een bijzonder nuttig instrument als men specifieke en belangrijke onzekerheden heeft over de impact van een bepaald geneesmiddel. De reden waarom die contracten geheim zijn, is de Europese context. Bedrijven leggen dergelijke afspraken graag confidentieel en land per land vast. We kunnen dat betreuren, maar de oplossing blijft alleen Europees haalbaar. Met heel wat bekende namen hebben wij confidentieel harde onderhandelingen gevoerd, mét een goed resultaat. Hadden wij ze niet confidentieel gevoerd, dan hadden wij ze gewoon niet eens kunnen voeren.

Zolang wij in de Europese context zitten, zullen wij moeten bekijken hoe vooruitgang kan worden geboekt in de richting van meer transparantie en meer beheersing. Wanneer over steeds meer geneesmiddelen in dergelijke confidentiële contracten wordt onderhandeld, is er wel een probleem. De normale marktwerking inzake

médicaments génériques et biosimilaires est en effet perturbé. Par ailleurs, un problème démocratique fondamental se pose. Lorsque de plus en plus de médicaments sont négociés dans le cadre de tels contrats confidentiels, la cohérence globale du budget devient de plus en plus opaque pour le public. Nous souhaitons mener des actions à l'échelon européen et faire en sorte que cet outil soit remis sur la bonne voie. À cet effet, on peut envisager de prévoir des délimitations plus claires et de renforcer le système.

Dans la feuille de route, nous proposons d'instaurer la possibilité d'être sous contrat deux fois pour une durée de trois ans et seulement exceptionnellement – moyennant l'approbation de la CRM – pour une troisième période.

La feuille de route propose un mécanisme prévoyant d'informer confidentiellement les fournisseurs concurrents de médicaments génériques et biosimilaires du prix net du médicament, de manière à ce qu'ils puissent s'organiser et fournir une alternative moins coûteuse en temps utile.

Les entreprises doivent établir un rapport d'évaluation et le mettre à disposition six mois avant l'expiration du contrat. Sur cette base, le groupe de travail Contrats décide d'une prolongation du contrat ou de la nécessité de soumettre un nouveau dossier à la CRM. Si le groupe de travail estime que, dans son rapport d'évaluation, l'entreprise n'offre pas une réponse suffisante aux zones d'ombre identifiées, l'entreprise en est avisée. La feuille de route entend justement renforcer cet aspect des contrats. Nous souhaitons créer une équipe indépendante, une plate-forme de données probantes, de manière à préciser clairement comment les zones d'ombre doivent être examinées.

En Belgique, des accords sont conclus pour que la compensation dépende de la performance d'un médicament, un système de rémunération au rendement. C'est possible sur la base des résultats de la pratique clinique ou d'une étude clinique. Si, par la suite, il s'avère qu'un médicament est plus efficace que prévu, l'entreprise peut introduire un dossier de réévaluation auprès de la CRM.

12.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Pourquoi le texte n'a-t-il été présenté qu'à l'INAMI, à Pharma.be et à Medaxis?

12.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le texte a été soumis à tous les acteurs.

generieken en *biosimilars* wordt immers ontworpen. Er is ook een principieel democratisch probleem. Wanneer steeds meer medicatie in dergelijke confidentiële contracten wordt onderhandeld, wordt de algemene samenhang van het budget steeds ondoorzichtiger voor het publiek. Wij willen op Europees vlak actie voeren en ervoor zorgen dat het instrument opnieuw op het juiste spoor komt te liggen. Dit kan door meer duidelijke afbakeningen en door een aanscherping van het systeem.

In de roadmap stellen we voor dat men twee keer gedurende drie jaar onder contract kan zijn en dat zulks slechts uitzonderlijk – wanneer de CTG dat goedkeurt – voor een derde periode kan.

In de roadmap wordt een mechanisme voorgesteld waarbij concurrenten – verschaffers van generische en biosimilaire geneesmiddelen – confidentieel op de hoogte worden gebracht van de nettoprijs van dat geneesmiddel. Zo kunnen concurrenten zich organiseren en tijdig met een goedkoper alternatief komen.

Bedrijven moeten een evaluatierapport opstellen dat zes maanden voor het verstrijken van de overeenkomst beschikbaar moet zijn. Op basis daarvan beslist de werkgroep Contracten over een verlenging van de overeenkomst of over de noodzaak van een nieuw dossier bij de CTG. Als de werkgroep vindt dat het bedrijf in zijn evaluatierapport niet afdoende heeft geantwoord op de geïdentificeerde onzekerheden, wordt het bedrijf daarvan op de hoogte gebracht. Met de roadmap willen we precies dat aspect van de contracten versterken. Wij willen een onafhankelijk team creëren, een *real world evidence platform*, waarbij de manier waarop de onzekerheden moeten worden onderzocht, duidelijk wordt gepreciseerd.

In België worden overeenkomsten gesloten waarbij de compensatie afhankelijk is van de prestatie van een geneesmiddel, een *pay for performance*-systeem. Dat kan op basis van resultaten in de klinische praktijk, of op basis van de resultaten in een klinische studie. Als achteraf blijkt dat een geneesmiddel beter presteert dan initieel gedacht, kan het bedrijf een herevaluatiedossier indienen bij de CTG.

12.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Waarom is de tekst enkel voorgelegd aan het RIZIV, Pharma.be en Medaxis?

12.05 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De tekst is aan alle actoren voorgelegd.

12.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Cependant, il ne mentionne que la concertation avec l'INAMI, Pharma.be et Medaxis. Quelles observations ont-été formulées?

Nous ne trouvons rien dans la feuille de route sur le coût réel de production et de développement d'un médicament. Il s'agit pourtant de l'information la plus importante pour parvenir à une tarification équitable.

Le budget pour les médicaments sous contrat augmente. Pourquoi six pays spécifiques sont-ils choisis pour la comparaison? Pourquoi ne pas comparer avec le Danemark et la Norvège, où un marché public est organisé pour les immunosuppresseurs?

Le ministre n'a apparemment pas bien compris la critique formulée dans ma question. Le problème est qu'on conclut toujours des contrats pour des médicaments *me-too* ainsi que des contrats jusqu'à la fin de l'exclusivité du produit. Inscrire cela dans la loi, c'est du délire! Beaucoup de médicaments *me-too* sont sous contrat, alors que de nombreux patients pourraient être aidés à un coût nettement inférieur.

Dans ma motion de recommandation, je demande de limiter les contrats aux médicaments innovants à propos desquels il existe encore des incertitudes, de ne pas conclure de contrats pour des médicaments *me-too* et de ne pas conclure de contrats secrets pour une période allant jusqu'à l'expiration de l'exclusivité.

12.07 **Dominiek Snelpe** (VB): Le ministre évoque d'après négociations en vue de faire baisser les prix, mais il est bien possible que les entreprises intègrent déjà cette donnée dans leurs calculs. Le groupe de travail Contrats ne possède aucun moyen de contrainte pour forcer les entreprises à respecter les conditions. Il ne s'agit dès lors de rien de plus qu'une coquille vide.

Motions

La **présidente**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Sofie Merckx et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Sofie Merckx et la réponse du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
- après avoir lu la feuille de route de l'INAMI ainsi que ses annexes;
- après avoir lu les rapports MORSE de l'INAMI;

12.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): In de tekst wordt nochtans enkel het overleg met het RIZIV, Pharma.be en Medaxis vermeld. Welke opmerkingen hebben zij gemaakt?

We komen in de roadmap niets te weten over de echte kostprijs van de productie en de ontwikkeling van een geneesmiddel. Dat is nochtans de belangrijkste informatie om tot een eerlijke prijszetting te komen.

Het budget voor geneesmiddelen onder contract gaat de hoogte in. Waarom worden zes specifieke landen gekozen voor vergelijking? Waarom wordt niet vergeleken met Denemarken en Noorwegen, waar men voor immunosuppressiva een tender organiseert?

De minister heeft blijkbaar de kritiek in mijn vraagstelling niet goed begrepen. Het probleem is dat er nog steeds contracten worden gesloten over *me-too's* en contracten tot het einde van de exclusiviteit van het product. Dat dit in de wet wordt ingeschreven is toch echt van de pot gerukt! Er zijn veel *me-too's* die onder contract zitten, terwijl heel wat patiënten voor veel minder geld zouden kunnen worden geholpen.

Met mijn motie van aanbeveling vraag ik om de contracten te beperken tot de innovatieve medicatie waarover nog onzekerheid bestaat, om geen contracten af te sluiten voor *me-too's* en om geheime contracten niet te laten duren tot de afloop van de exclusiviteit.

12.07 **Dominiek Snelpe** (VB): De minister spreekt over harde onderhandelingen waarmee de prijs kan worden verlaagd, maar het is best mogelijk dat de bedrijven dat al incalculeren. De werkgroep Contracten heeft geen stok achter de deur om bedrijven te dwingen de voorwaarden na te leven. Dat is bijgevolg niet meer dan een lege doos.

Moties

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Sofie Merckx en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van mevrouw Sofie Merckx en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
- na de roadmap van het RIZIV, evenals de bijhorende bijlagen, te hebben gelezen;
- na de MORSE-rapporten van het RIZIV te hebben gelezen;

- considérant que 35 % de l'ensemble des dépenses pour des médicaments sont consacrés à des médicaments dont le prix est fixé par le biais d'un accord secret entre le ministre de la Santé publique et la firme pharmaceutique;
- considérant qu'en 2020, 30 nouveaux contrats secrets ont été conclus et que 36 l'ont été en 2021;
- considérant que le recours répété aux contrats secrets dépasse largement son but initial;
- considérant que la population a droit à un contrôle démocratique de l'affectation de l'argent public, contrôle rendu impossible par le caractère confidentiel des prix convenus;
- considérant que le parti du ministre de la Santé publique s'est engagé à limiter le recours aux accords secrets sur les prix;
- considérant l'augmentation constante du budget consacré aux médicaments, qui exerce une pression importante sur la situation financière de la sécurité sociale;
- considérant que l'augmentation du budget consacré aux médicaments est étroitement liée à l'extension croissante du système d'accords secrets sur les prix;
- considérant l'étude du KCE d'où il ressort que pour la moitié des thérapies oncologiques innovantes, plusieurs années après la conclusion d'un accord de prix secret, il n'est toujours fourni aucune preuve supplémentaire de la valeur thérapeutique de la substance en question;
- considérant que jusqu'à présent, le ministre de la Santé publique n'a pas fourni de réponse à la question parlementaire écrite déposée sur le même sujet;

demande au gouvernement

- de limiter la conclusion de contrats aux médicaments réellement innovants à propos desquels une certaine incertitude subsiste, comme la loi le prévoit à l'heure actuelle;
- de ne pas conclure de nouveaux contrats concernant des médicaments me-too;
- de ne pas laisser courir les contrats secrets jusqu'à l'expiration de la période d'exclusivité de la substance en question."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Karin Jiroflée.

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

13 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation du cannabis pour soulager les patientes atteintes d'endométriose" (55035664C)

13.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Alors que la*

- overwegende dat 35 % van alle uitgaven aan geneesmiddelen gaat naar geneesmiddelen waarvan de prijs is bepaald in een geheime afspraak tussen de minister van Volksgezondheid en het farmaceutisch bedrijf;
- overwegende dat in 2020 30 en in 2021 36 nieuwe geheime contracten gesloten werden;
- overwegende dat het veelvuldig gebruik van geheime contracten haar oorspronkelijke opzet ver voorbijgaat;
- overwegende dat de bevolking het recht heeft op democratische controle op de besteding van belastinggeld, wat onmogelijk wordt gemaakt door de geheimhouding van de overeenkomen prijzen;
- overwegende dat de partij van de minister van Volksgezondheid beloofde het gebruik van de geheime prijsafspraken te beperken;
- overwegende de voortdurende stijging van het geneesmiddelenbudget, wat een aanzienlijke druk zet op de financiële situatie van de sociale zekerheid;
- overwegende dat de stijging van het geneesmiddelenbudget nauw verwant is aan de steeds verdere uitbreiding van het systeem van geheime prijsafspraken;
- overwegende de studie van het KCE die toonde dat voor de helft van de innovatieve kankertherapieën jaren na het verwerven van een geheime prijsafpraak, nog steeds geen bijkomende bewijzen worden geproduceerd over de therapeutische waarde van het middel;
- overwegende dat de minister van Volksgezondheid tot op vandaag geen antwoord gaf op de schriftelijke parlementaire vraag over het onderwerp;

vraagt de regering

- het afsluiten van contracten te beperken tot echt innovatieve medicatie waarover nog onzekerheid bestaat, zoals de wet vandaag voorziet;
- geen nieuwe contracten af te sluiten voor zogenaamde me-too's;
- geheime contracten niet te laten duren tot het aflopen van de exclusiviteit op het middel afloopt."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Karin Jiroflée.

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

13 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van cannabis om de symptomen van endometriose te verlichten" (55035664C)

13.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Het voorstel van*

proposition de résolution pour une meilleure prise en charge de l'endométriose vient d'être adoptée par notre commission, je souhaiterais revenir sur une découverte réalisée en 2020. Des médecins espagnols ont constaté que des souris atteintes d'endométriose traitées au THC (une composante du cannabis) présentaient des croissances beaucoup plus faibles de tissu endométrial. Ils disaient que d'autres recherches devraient être effectuées pour assurer la sécurité et les effets bénéfiques du traitement.

Des discussions ont-elles déjà été menées à cet égard? Quel suivi comptez-vous y apporter? Des recherches similaires ont-elles été réalisées en Belgique? Des recherches complémentaires ont-elles été menées depuis 2020? Le cannabis médical est-il déjà utilisé chez nous pour soulager les symptômes de l'endométriose? Cette utilisation est-elle remboursée?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Peu d'informations sont disponibles sur le sujet en raison du manque de connaissances sur l'endométriose.

Les thérapies actuelles affectent souvent la fertilité ou ont des effets secondaires, d'où la nécessité d'un traitement alternatif.

Ensuite, une réduction de la douleur a été signalée après l'utilisation de cannabis, mais l'étude est limitée et ne se concentre pas seulement sur l'endométriose.

Enfin, on note un manque d'études solides et d'essais contrôlés portant sur l'utilisation du cannabis dans le traitement de l'endométriose.

Selon une enquête menée par Sciensano, les principales raisons invoquées par les femmes entre 18 et 64 ans pour consommer du cannabis à des fins thérapeutiques sont: le stress (70 %), les troubles du sommeil (61 %), l'anxiété (54 %), la dépression (50 %), les douleurs chroniques (32 %), le TDAH (31 %), la migraine (18 %), la fibromyalgie (7 %). Dix femmes sur 308 mentionnent aussi le désir d'atténuer les douleurs menstruelles.

Vu les difficultés de diagnostic de l'endométriose, certaines personnes utilisent peut-être le cannabis pour améliorer ces symptômes sans savoir qu'elles en sont atteintes.

En réponse à votre troisième question, aucun article n'a été trouvé. L'étude que vous mentionnez m'est connue. Bien que ses résultats sur les souris soient prometteurs, il faut attendre les résultats des études

resolutie voor een betere behandeling van endometriose werd onlangs door onze commissie aangenomen en in dat verband zou ik willen terugkomen op een ontdekking die in 2020 gedaan werd. Spaanse artsen hebben bij muizen met endometriose die met THC (een bestanddeel van cannabis) behandeld werden, vastgesteld dat het baarmoederslijmvlies veel minder sterk groeide. Ze stelden dat er verder onderzoek gevoerd moest worden om ervoor te zorgen dat de behandeling veilig zou zijn en gunstige effecten zou hebben.

Hebben er daarover al gesprekken plaatsgevonden? Op welke manier wilt u gevolg geven aan die vaststelling? Werden er in België gelijkaardige studies uitgevoerd? Wordt er sinds 2020 bijkomend onderzoek gevoerd? Wordt medicinale cannabis al gebruikt in ons land om de symptomen van endometriose te verlichten? Wordt dat gebruik terugbetaald?

13.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** Door het gebrek aan kennis over endometriose is er daarover weinig informatie beschikbaar.

De huidige behandelingen hebben vaak een impact op de vruchtbaarheid of andere bijwerkingen. Daarom is er nood aan een alternatieve behandeling.

Voorts werd er aangetoond dat na het gebruik van cannabis de pijn afnam, maar de studie is beperkt en niet alleen op endometriose gericht.

Ten slotte is er een tekort aan solide studies en *controlled trials* in verband met het gebruik van cannabis bij de behandeling van endometriose.

Volgens een enquête van Sciensano zijn de voornaamste redenen om cannabis voor therapeutische doeleinden te gebruiken voor vrouwen van 18 tot 64 jaar de volgende: stress (70 %), slaapstoornissen (61 %), angst (54 %), depressie (50 %), chronische pijn (32 %), ADHD (31 %), migraine (18 %) en fibromyalgie (7 %). Tien vrouwen op 308 vermelden ook dat ze hun menstruatiepijn willen verlichten.

Gelet op de moeilijkheid om endometriose te diagnosticeren gebruiken sommige personen misschien cannabis om de symptomen ervan te verlichten, zonder dat ze weten dat ze aan die aandoening lijden.

Op uw derde vraag moet ik antwoorden dat we daarover geen artikelen hebben gevonden. De studie waarnaar u verwijst, is me bekend. Hoewel de resultaten van het onderzoek op muizen

cliniques pour se prononcer sur l'efficacité et l'indication chez l'homme.

Des études cliniques en cours évaluent des traitements alternatifs. Les sponsors en sont des sociétés pharmaceutiques et des centres académiques.

Aucun des deux médicaments à base de cannabis autorisés n'est indiqué pour l'endométriose. Avant d'envisager un remboursement, je dois disposer d'études cliniques garantissant la sécurité du médicament et la connaissance des effets secondaires. Par ailleurs, un encadrement très strict doit être prévu pour éviter tout risque d'abus.

Actuellement, aucune firme pharmaceutique n'a introduit de demande de remboursement pour un médicament à base de cannabis pour cette indication.

13.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Le peu d'informations sur les traitements de l'endométriose justifie l'intérêt de la proposition de résolution que nous voterons jeudi avec enthousiasme.

Beaucoup de ces traitements posent de gros problèmes pour la fertilité des femmes qui y auraient recours. Par contre, selon d'autres études, le cannabis médical est utile notamment pour traiter des douleurs chroniques. Près de 32 % de femmes y auraient recours pour soulager celles-ci, sans connaître nécessairement leur origine.

Selon une étude canadienne, 60 % des patientes ayant pris du cannabis médical pendant leurs menstruations souffrent moins. Cela peut donc concerner les femmes qui souffrent d'endométriose comme les autres.

La prudence est en effet de rigueur.

L'incident est clos.

14 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le surcoût des mesures d'accompagnement pour les centres de collecte de sang" (55035732C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le raccourcissement du délai d'exclusion de 12 à 4 mois pour le don de sang des hommes ayant des rapports sexuels avec

veelbelovend zijn, moet men de resultaten van de klinische studies afwachten om zich te kunnen uitspreken over de werkzaamheid en de veiligheid van die indicatie bij de mens.

Er zijn klinische studies aan de gang om alternatieve behandelingen te evalueren. Die studies worden door farmaceutische bedrijven en academische centra gesponsord.

Geen van de twee toegelaten geneesmiddelen op basis van cannabis is voor de behandeling van endometriose aangewezen. Voordat ik de terugbetaling ervan kan overwegen, moet ik over klinische studies beschikken om zeker te zijn van de veiligheid van het geneesmiddel en te weten wat de bijwerkingen ervan zijn. Bovendien is er een zeer strikt kader nodig om elk risico op misbruik te voorkomen.

Momenteel heeft geen enkel farmabedrijf voor die indicatie een aanvraag tot terugbetaling ingediend voor een geneesmiddel op basis van cannabis.

13.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Er is slechts weinig informatie beschikbaar over behandelingen van endometriose, zodat het voorstel van resolutie dat we donderdag enthousiast zullen goedkeuren alle belang heeft.

Veel van die behandelingen zorgen voor ernstige vruchtbaarheidsproblemen bij vrouwen die er hun toevlucht toe nemen. Volgens andere studies is medicinale cannabis daarentegen nuttig, vooral om chronische pijn te behandelen. Bijna 32 % van de vrouwen zou er gebruik van maken om chronische pijn te verlichten, zonder dat ze noodzakelijkerwijs weten waardoor die pijn veroorzaakt wordt.

Volgens een Canadese studie lijdt 60 % van de patiënten die tijdens hun menstruatieperiode medicinale cannabis innemen minder pijn. Dat kunnen dus zowel vrouwen zijn die aan endometriose lijden als vrouwen met andere aandoeningen.

Voorzichtigheid is inderdaad geboden.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hogere kosten van de flankerende maatregelen voor bloedcollectecentra" (55035732C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Door het verkorten van de uitsluitingsduur van 12 naar 4 maanden voor bloeddonatie van mannen die seks hebben met

des hommes (HSH) impose aux centres de collecte de sang de prendre des mesures d'accompagnement.

mannen (MSM), moeten bloedcollectecentra flankerende maatregelen nemen.

Quel sont les coûts supplémentaires qu'ils doivent supporter en conséquence? Cet aspect a-t-il fait l'objet de discussions avec les centres? Se verront-ils attribuer un budget supplémentaire?

Hoeveel extra kosten moeten zij hierdoor maken? Werd dat met de centra besproken? Krijgen zij een extra budget toegekend?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La mesure d'accompagnement consiste à soumettre ces donneurs de sang à des tests d'acide nucléique (TAN) individuels plutôt qu'aux tests groupés habituels. Cela représente un coût d'investissement unique de 709 914 euros en 2023, auquel s'ajoutent des frais annuels de 414 140 euros. Lors du contrôle budgétaire de 2023, un montant unique de 913 984 euros a été alloué. La loi n'entrera en vigueur que le 1^{er} juillet 2023. Les montants ont été évalués avec la Croix-Rouge.

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De flankerende maatregel is dat een individuele Nucleic Acid Test (NAT) moet worden uitgevoerd op deze bloeddonoren in plaats van de gebruikelijke gepoolde tests. Dat zorgt voor een eenmalige investeringskost van 706.914 euro in 2023 en jaarlijkse kosten van 414.140 euro. Bij de begrotingscontrole van 2023 is een eenmalig bedrag van 913.984 euro toegekend. De wet treedt pas in werking op 1 juli 2023. De bedragen zijn afgetoetst met het Rode Kruis.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): J'ai eu connaissance de montants très différents. La Croix-Rouge a-t-elle marqué son accord?

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik heb heel andere bedragen horen circuleren. Ging het Rode Kruis hiermee akkoord?

14.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Oui.

14.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ja.

14.05 Frieda Gijbels (N-VA): Cet accord ne portait probablement que sur le TAN, mais de nombreuses autres mesures d'accompagnement sont nécessaires, comme des médecins supplémentaires et l'adaptation des questionnaires. De même, les centres de collecte mobiles pourront nettement moins être utilisés, ce qui coûtera 80 millions d'euros supplémentaires par an à la Flandre.

14.05 Frieda Gijbels (N-VA): Waarschijnlijk enkel voor de NAT, maar er zijn nog een heel ander aantal flankerende maatregelen nodig, zoals extra artsen en het aanpassen van de vragenlijsten. Er zal ook veel minder met mobiele collectecentra gewerkt kunnen worden, wat voor Vlaanderen 80 miljoen euro per jaar zal kosten.

Cette loi a été adoptée sans en mesurer les conséquences, ce qui risque de compromettre la sécurité du sang et le stock de sang.

Er werd een wet goedgekeurd met onrealistische gevolgen, waardoor de bloedveiligheid en de bloedvoorraad in het gevaar dreigen te komen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle budgétaire et les dépenses en soins de santé" (55035703C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les décisions en matière de santé prises lors du conclave budgétaire" (55035792C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget de la Santé publique après l'ajustement budgétaire" (55035933C)

15 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De begrotingscontrole en de gezondheidszorguitgaven" (55035703C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beslissingen van het begrotingsconclaaf inzake volksgezondheid" (55035792C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De begroting van Volksgezondheid na de begrotingsaanpassing" (55035933C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): À la suite des notifications du contrôle budgétaire, je souhaite poser les questions suivantes.

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Naar aanleiding van de notificaties van de begrotingscontrole heb ik volgende vragen.

Pourquoi une sous-utilisation de 200 millions d'euros a-t-elle été inscrite pour 2023-2024 dans le domaine des soins de santé?

Pour les soins de santé mentale, 15 millions ont d'abord été inscrits, puis supprimés. À quoi ces fonds étaient-ils destinés et pourquoi savons-nous dès maintenant qu'ils ne seront pas utilisés?

Le montant de 10 millions d'euros pour l'aide d'urgence après les tremblements de terre en Turquie et en Syrie comprend-il un volet soins de santé?

Pour les centres de prise en charge des violences sexuelles, 3 millions d'euros supplémentaires seront alloués pour combler le déficit de financement des 10 centres. Selon le rapport d'évaluation du Fonds blouses blanches, on note un excédent de 3 millions en ce qui concerne les ETP dans ces centres. J'aimerais obtenir des éclaircissements à ce sujet.

En ce qui concerne le montant de 170 millions d'euros pour les vaccins contre le covid, une clé de répartition a-t-elle déjà été convenue avec les entités fédérées?

15.02 Catherine Fonck (Les Engagés): *Parmi les décisions du conclave budgétaire, je lis une "sous-utilisation soins de santé: 100 millions d'euros en 2023 et 100 millions en 2024". Quels sont les budgets concernés par ces 200 millions? Est-ce une mesure structurelle?*

Je lis une augmentation des accises sur le tabac. Quelles sont les augmentations prévues? Allez-vous supprimer la différence de taxes entre les cigarettes et le tabac à rouler?

Je souhaite des précisions quant aux deux points suivants: "soins de santé: budget économique février: 109 millions en 2023 et 0 en 2024" et "intégrer la provision COVID 2023 dans le budget INAMI: 61 millions en 2023 et 0 en 2024".

15.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Lors des discussions budgétaires d'octobre 2022, une sous-utilisation de 245 millions d'euros avait déjà été inscrite conjointement pour 2023 et 2024, à laquelle s'ajoutent désormais 100 millions d'euros pour chacune des deux années, soit un total de près d'un demi-milliard d'euros.

Quel est le fondement de cette décision? Pourquoi ces moyens ne sont-ils pas consacrés aux nombreux besoins du secteur de soins?

Waarom werd er voor 2023-2024 voor de gezondheidszorg een onderbenutting ten belope van 200 miljoen euro ingeschreven?

Voor de geestelijke gezondheidszorg werd eerst 15 miljoen ingeschreven, maar daarna weer geschrapt. Waarvoor waren die middelen bedoeld en waarom is het nu al geweten dat ze niet zullen worden gebruikt?

Zit er in het bedrag van 10 miljoen voor noodhulp na de aardbevingen in Turkije en Syrië ook een luik gezondheidszorg?

Voor de zorgcentra na seksueel geweld wordt er 3 miljoen euro extra uitgetrokken om het financieringstekort van de 10 zorgcentra aan te pakken. Volgens het evaluatierapport van het Zorgpersoneelfonds is er daar een overschot van 3 miljoen wat de vte's in die zorgcentra betreft. Daarover kreeg ik graag verduidelijking.

Werd er voor het bedrag van 170 miljoen voor de covidvaccins al een verdeelsleutel afgesproken met de deelstaten?

15.02 Catherine Fonck (Les Engagés): *Bij het lezen van de beslissingen van het begrotingsconclaaf, viel mijn oog op de volgende vermelding 'onderbenutting gezondheidszorg: 100 miljoen euro in 2023 en 100 miljoen euro in 2024'. Op welke budgetten heeft die onderbenutting van 200 miljoen euro betrekking? Is dat een structurele maatregel?*

Ik heb gelezen dat de accijnzen op tabak verhoogd zullen worden. Over welke verhogingen gaat het? Zult u het verschil in belastingen tussen sigaretten en roltabak wegwerken?

Ik zou willen dat u de volgende twee punten preciseert: 'gezondheidszorg: economische begroting februari: 109 miljoen euro in 2023 en 0 in 2024' en 'COVID-provisie 2023 integreren in de RIZIV-begroting: 61 miljoen in 2023 en 0 in 2024'.

15.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Tijdens de begrotingsbesprekingen van oktober 2022 werd er voor 2023 en 2024 samen reeds een onderbenutting van 245 miljoen euro ingeschreven. Nu komt daar voor beide jaren nog eens 100 miljoen euro onderbenutting bij, wat het totaal op zo'n half miljard brengt.

Wat is de grondslag van die beslissing? Waarom worden die middelen niet aan de vele noden in de gezondheidszorg besteed?

15.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Lors de la préparation du budget 2023, nous avons fixé une norme de croissance réelle de 2,5 % pour le budget des soins de santé, en supposant une sous-utilisation s'élevant à 120 millions d'euros. Elle se compose de 20 millions d'euros pour les litiges avec les hôpitaux que nous n'aurions pas à dépenser, de 60 millions d'euros dans le cadre de la mobilité des patients, notamment, dont nous n'aurions pas besoin, et de 40 millions d'euros du budget proprement dit de l'assurance maladie que nous n'utiliserions pas parce que certaines initiatives ne commenceraient qu'au cours de l'année.

Lors du contrôle budgétaire 2023, nous avons réduit de 109 millions d'euros la masse liée à l'indice pivot. Il ne s'agit pas d'une sous-utilisation, mais d'un ajustement aux prévisions concrètes en matière d'inflation.

Une sous-utilisation de 100 et de 15 millions d'euros a été signalée lors du contrôle budgétaire. Il s'agit en fait d'un seul montant de 115 millions. Par ailleurs, les provisions pour les dépenses liées au Covid-19, à hauteur de 61 millions d'euros, sont déjà intégrées dans l'objectif budgétaire de cette année. Nous pouvons le faire, car nous avons déjà constaté en 2022 que la croissance des dépenses de soins de santé était inférieure de 399 millions d'euros aux estimations.

La sous-utilisation que nous avons initialement prévue dans l'élaboration du budget se situait largement en dehors de l'objectif budgétaire des soins de santé. Elle était simplement liée à de nouvelles initiatives qui ne sont pas directement mises en œuvre.

Lors du contrôle budgétaire, nous procédons à un ajustement pour tenir compte du fait que la croissance spontanée des dépenses en volume est moins importante que prévu. Nous espérons que cet ajustement permettra également de lancer de nouvelles initiatives. En réalité, nous nous y sommes engagés lors du contrôle budgétaire. En effet, la sous-utilisation et l'intégration des dépenses liées au covid s'élèvent à 176 millions d'euros. Il a été convenu au sein du gouvernement que nous allouerions 20 millions d'euros supplémentaires au personnel de soutien à titre unique et que nous ferions encore une fois un effort supplémentaire pour résoudre certains problèmes spécifiques dans le financement des institutions de soins de santé comptant de nombreux salariés.

Aucune initiative prévue ne devra être retardée ou réduite à cause de cette décision. Nous nous trouvons dans une situation budgétaire difficile. Il ne

15.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Bij de opmaak van de begroting 2023 stelden wij een reële groeinnorm voor het budget gezondheidszorg van 2,5 % voorop, uitgaand van een onderbenutting ten bedrage van 120 miljoen euro. Het ging om 20 miljoen euro voor betwistingen met ziekenhuizen die we niet zouden moeten uitgeven, 60 miljoen euro in het kader van de patiëntenmobiliteit en dergelijke die we niet nodig zouden hebben en 40 miljoen euro in het eigenlijke budget van de ziekteverzekering die we niet zouden gebruiken omdat sommige initiatieven pas in de loop van het jaar van start zouden gaan.

Bij de begrotingscontrole 2023 hebben we de massa die samenhangt met de spilindex, voor 109 miljoen euro verminderd. Dat is geen onderbenutting, wel een aanpassing aan de correcte inflatieverwachtingen.

Bij de begrotingscontrole werd een onderbenutting van 100 en van 15 miljoen euro aangegeven. Het gaat in feite om één bedrag van 115 miljoen. Daarnaast worden de provisies voor corona-uitgaven ten belope van 61 miljoen euro al dit jaar ingekanteld in het begrotingsobjectief. We kunnen dat doen omdat we al in 2022 vaststelden dat de groei van de uitgaven voor gezondheidszorg 399 miljoen euro lager uitviel dan geraamd.

De onderbenutting waarin we initieel hadden voorzien in de begrotingsopmaak was voor het grootste deel buiten de begrotingsdoelstelling voor gezondheidszorg. Het had gewoon te maken met nieuwe initiatieven die je niet onmiddellijk opstart.

In de begrotingscontrole doen we een aanpassing op het feit dat de spontane volumegroei van de uitgaven minder is dan verwacht. Het laat hopelijk ook wel toe om een aantal bijkomende initiatieven te nemen. Dat is eigenlijk ook de afspraak die we hebben gemaakt bij de begrotingscontrole. De onderbenutting en het inkantelen van de coviduitgaven maken opgeteld immers 176 miljoen euro uit. Er is afgesproken binnen de regering dat we eenmalig nog eens 20 miljoen euro extra uittrekken voor ondersteunend personeel en dat we nog eens een inspanning doen voor bepaalde specifieke knelpunten in de financiering van gezondheidszorginstellingen met talrijke salaristrekken.

Er is geen enkel gepland initiatief dat wij moeten vertragen of verminderen door deze beslissing. We zitten in een niet zo eenvoudige budgettaire situatie.

faut donc pas convertir immédiatement 100 % d'une croissance spontanée plus faible en volume en toutes sortes de nouvelles initiatives et de nouvelles dépenses.

Un montant de 15 millions d'euros a été transféré au budget des moyens financiers (BMF) des hôpitaux. Le 18 mai 2022, j'ai lancé un appel à projets en vue de la création d'un plus grand nombre de services *high and intensive care* (HIC). Nous passerons de 9 à 28 services HIC. L'objectif est d'entamer la réalisation de ces projets dans le courant de l'année 2023. Leur financement sera imputé dans le BMF de juillet 2023.

Un financement est également prévu pour la recherche scientifique actuellement menée par le groupe de recherche Maatschappelijke Geestelijke Gezondheidszorg de la KU Leuven. Rien n'a été supprimé.

Les 10 millions d'euros d'aide d'urgence concernent l'hôpital de campagne Emergency Medical Team de type 2 de B-FAST que nous avons mis en place en Turquie. J'en fournirai les détails par écrit.

Le caractère interdisciplinaire de B-FAST exige des formations intenses et l'implication de différents départements. C'est néanmoins ce qui fait sa force. Nous devons également coopérer avec des autorités internationales.

Lors du contrôle budgétaire, un déficit a en effet été constaté pour les centres de prise en charge des violences sexuelles. Cela s'explique par la différence entre le budget initial pour 2023 et les provisions allouées au Fonds blouses blanches, ainsi que par les modifications apportées aux fonctions de médecin, de responsable médical et d'expert administratif dans les centres de prise en charge des violences sexuelles. Le budget prévu pour le personnel de ces centres était de 12,9 millions d'euros, alors qu'il était convenu que le SPF Santé publique prendrait en charge l'intégralité des frais de personnel par le biais du Fonds blouses blanches. Toutefois, ce fonds ne prévoyait qu'un montant non indexé de 11,7 millions d'euros, entraînant un déficit que nous devons à présent combler.

En réponse à l'augmentation du volume de travail, qui est due principalement à la hausse du nombre de signalements de victimes de violence sexuelle, des modifications ont également été apportées dans le domaine du personnel pour que toutes les missions puissent être assurées. Ces changements ont également entraîné une hausse du budget.

Je déplore qu'il n'y ait toujours pas d'accord avec les entités fédérées sur les vaccins contre le Covid-19, mais il faut évidemment être deux pour danser le

Een lagere spontane volumegroei moet men dan niet meteen voor 100 % omzetten in allerlei nieuwe initiatieven en nieuwe uitgaven.

Er is 15 miljoen euro overgeheveld naar het budget van financiële middelen (BFM) van de ziekenhuizen. Op 18 mei 2022 heb ik een projectoproep gelanceerd voor de creatie van meer high and intensive care-afdelingen (HIC). We gaan van 9 naar 28 HIC-diensten. Het is de bedoeling dat dit in de loop van 2023 wordt opgestart. De financiering van deze projecten zal worden verrekend in het BFM van juli 2023.

Er is ook in financiering voorzien voor wetenschappelijk onderzoek dat momenteel wordt uitgevoerd door de onderzoeksgroep Maatschappelijke Geestelijke Gezondheidszorg van de KU Leuven. Er is niets geschrapt.

De 10 miljoen euro noodhulp betreft het Emergency Medical Team type 2 veldhospitaal van B-FAST dat we in Turkije hebben opgezet. Ik zal de details hiervan schriftelijk bezorgen.

Het interdisciplinaire karakter van B-FAST vergt heel wat vorming en training, waarbij verschillende departementen zijn betrokken. Dat vormt echter de sterkte van het verhaal. Ook moeten we samenwerken met internationale instanties.

Bij de begrotingscontrole werd inderdaad een tekort vastgesteld voor de zorgcentra na seksueel geweld. Dat had te maken met het verschil tussen de initiële begroting voor 2023 en de voorzieningen in het Zorgpersoneelfonds, en met aanpassingen aan de functies van arts, medisch verantwoordelijke en administratief deskundige in de zorgcentra na seksueel geweld. In de begroting werd een personeelsbudget van 12,9 miljoen euro vastgelegd voor die centra, terwijl eerder werd overeengekomen dat de personeelskosten volledig ten laste zouden worden genomen door de FOD Volksgezondheid via het Zorgpersoneelfonds. Dat fonds voorzag echter slechts in een niet-geïndexeerd bedrag van 11,7 miljoen euro. Dat tekort vullen we nu aan.

Naar aanleiding van het toegenomen werkvolume, voornamelijk door een toename van het aantal meldingen door slachtoffers van seksueel geweld, werden ook aanpassingen op het vlak van het personeel doorgevoerd om alle taken te kunnen verrichten. Ook daardoor is het budget toegenomen.

Ik betreur dat er nog altijd geen akkoord is met de deelstaten inzake de covidvaccins, maar men moet natuurlijk met twee zijn om te dansen. De federale

tango. Le gouvernement fédéral a néanmoins formulé une proposition tout à fait équitable. J'espère que nous finirons par parvenir malgré tout à un accord.

(En français) Le prix des produits à base de tabac est un élément majeur de lutte contre la tabagie. L'augmentation des accises sur le tabac est intégrée dans la stratégie interfédérale pour une génération sans tabac.

L'objectif 2.1 de cette stratégie est l'augmentation des accises sur les produits à base de tabac et sur les produits à fumer à base de plantes. Les droits d'accises seront augmentés chaque année. L'objectif est de parvenir à un prix au détail minimal de 10 euros pour un paquet de 20 cigarettes.

L'objectif 2.2 vise l'alignement des accises appliquées au tabac à rouler sur celles appliquées aux cigarettes. Les taux d'accises sur le tabac à rouler seront progressivement alignés sur ceux des cigarettes. Lors des augmentations des taux d'accises, les taux sur le tabac à rouler seront proportionnellement plus élevés que l'augmentation des taux sur les cigarettes.

Nous avons pris des décisions dans ce sens. Comme c'est une compétence de mon collègue Vincent Van Peteghem, je vous invite à l'interroger.

[15.05] Kathleen Depoorter (N-VA): Je comprends que le ministre n'affecte pas immédiatement les moyens issus d'une sous-utilisation à un autre poste, mais ces montants pourraient lui permettre de mettre en œuvre l'accord de gouvernement, par exemple en s'attaquant aux chantiers en matière de médicaments innovants. Quand nos patients bénéficieront-ils enfin d'un accès plus rapide à des médicaments et des médicaments orphelins innovants, et à des thérapies orphelines innovantes? Quand les listes d'attente pour accéder aux soins de santé mentale seront-elles résorbées?

Je maintiens que la provision covid repose sur une base instable. En effet, aucun accord n'a été conclu avec les entités fédérées sur le traitement et les vaccins. Il faut être deux pour danser le tango, mais si les deux partenaires ne vont pas dans la même direction, cela ne peut pas fonctionner. Le ministre a inscrit 170 millions d'euros de coûts et un même montant pour les recettes, ce qui signifie qu'il part bel et bien du principe que les entités fédérées paieront les vaccins au prix plein.

L'hôpital de campagne a été offert à la Turquie. Quels autres postes les coûts récurrents couvrent-ils pour cette année?

overheid heeft nochtans een zeer billijk voorstel gedaan. Ik hoop dat we uiteindelijk toch nog een akkoord zullen kunnen sluiten.

(Frans) De prijs van tabaksproducten is een belangrijk onderdeel van de strijd tegen roken. De verhoging van de accijnzen op tabak maakt deel uit van de interfederale strategie voor een rookvrije generatie.

Doelstelling 2.1 van die strategie is een verhoging van de accijnzen op producten op basis van tabak en voor roken bestemde kruidenproducten. De accijnzen zullen elk jaar worden verhoogd. Het is de bedoeling om tot een minimale kleinhandelsprijs van 10 euro te komen voor een pakje van 20 sigaretten.

Doelstelling 2.2 strekt ertoe de accijnzen op roltabak af te stemmen op de accijnzen op sigaretten. Die afstemming zal geleidelijk gebeuren. Als er een accijnsverhoging wordt doorgevoerd, zullen de accijnstarieven voor roltabak proportioneel meer stijgen dan de accijnstarieven op sigaretten.

Wij hebben beslissingen in die zin genomen. Aangezien dit onder de bevoegdheid van minister Vincent Van Peteghem valt, verzoek ik u hem daarover te ondervragen.

[15.05] Kathleen Depoorter (N-VA): Ik begrijp dat de minister bij een onderbenutting het geld niet meteen voor iets anders uitgeeft, maar hij zou daarmee wel het regeerakkoord kunnen uitvoeren, bijvoorbeeld door de werven inzake innoverende geneesmiddelen aan te pakken. Wanneer zullen onze patiënten eindelijk sneller toegang krijgen tot innovatieve geneesmiddelen, weesgeneesmiddelen en weestherapieën? Wanneer worden de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg weggewerkt?

Ik blijf erbij dat de covidprovisie op los zand is gebaseerd. Er is immers geen akkoord met de deelstaten over de behandeling en de vaccins. *It takes two to tango*, maar als de ene in de andere richting beweegt dan de andere, komt men er nooit. De minister heeft 170 miljoen euro aan kosten ingeschreven en eenzelfde bedrag aan ontvangsten, wat betekent dat hij er toch van uitgaat dat de deelstaten de volledige prijs van de vaccins zullen betalen.

Het veldhospitaal werd aan Turkije geschonken. Wat houden de recurrente kosten voor dit jaar nog verder in?

15.06 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous pouvez présenter les sous-utilisations dans un bel emballage, mais il s'agit d'économies. Vous renflouez le Trésor alors qu'il y a des urgences vitales, singulièrement la pénurie de soignants qui nécessite un plan d'attractivité car cela implique des lits hospitaliers fermés, donc une qualité de soins réduite et un report de soins non résorbé après la pandémie. D'autres annonces n'ont pas été suivies de faits, comme pour les soins bucco-dentaires, les appareils auditifs ou l'accès aux médicaments innovants.

De plus, ces deux dernières années, vous avez réduit d'autres budgets de soin en le présentant comme de nouvelles initiatives. En 2024, la norme de croissance baissée à 2 %, soit 169 millions complémentaires, rend improbable une marge budgétaire, car ils seront absorbés par l'augmentation structurelle des besoins en soins, à politique constante.

15.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Comment le ministre explique-t-il que, pour l'année dernière, les dépenses sont inférieures de 400 millions d'euros au budget prévu? Cela pourrait-il s'expliquer par le report de soins de santé en raison de la crise énergétique et de l'inflation élevée? Ce serait tout de même préoccupant.

Pourquoi ces fonds ne peuvent-ils pas être alloués à d'autres initiatives urgentes dans le cadre de l'ajustement budgétaire? Le personnel soignant demande constamment de renforcer l'attractivité de la profession infirmière, les orthophonistes et les kinésithérapeutes réclament l'adaptation de leurs honoraires, les factures d'énergie des hôpitaux flambent et un rapport de l'OMS indique que de nombreux Belges font face à des dépenses exorbitantes en matière de soins de santé. Il était tout de même possible d'intervenir dans tous ces domaines, non? Ainsi, notre proposition de loi visant à instaurer la gratuité des consultations chez le médecin généraliste ne coûterait que 150 millions d'euros sur une base annuelle.

L'incident est clos.

16 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le personnel infirmier de base" (55035733C)

16.01 Dominiek Snelpe (VB): *La Belgische Federatie van HBO Verpleegkundigen (BFHBOV, fédération belge des infirmiers HBO) formule des*

15.06 Catherine Fonck (Les Engagés): U kunt de onderbenuttingen dan wel fraai verpakken, maar het zijn besparingen. U laat geld terugvloeien naar de Schatkist, terwijl er vitale noden zijn, en dan denk ik vooral aan het tekort aan zorgpersoneel. Bijgevolg moet er een plan uitgewerkt worden om de zorgberoepen aantrekkelijker te maken, want het tekort impliceert dat er ziekenhuisbedden worden gesloten, dat de kwaliteit van de zorg vermindert en dat het probleem van de uitgestelde zorg door de coronapandemie nog altijd niet is opgelost. Andere beleidsmaatregelen die werden aangekondigd werden niet uitgevoerd, onder meer op het stuk van de mond- en tandzorg, de hoorapparaten en de toegang tot innoverende geneesmiddelen.

De voorbije twee jaar hebt u bovendien andere zorgbudgetten teruggeschroefd door een en ander te presenteren als nieuwe initiatieven. In 2024 zal het door de verlaging van de groeinorm tot 2 %, die een bijkomend budget van 169 miljoen impliceert, weinig waarschijnlijk zijn dat er voldoende budgettaire ruimte is, want die zal bij ongewijzigd beleid opgeslorpt worden door de structurele toename van de zorgbehoeften.

15.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Hoe verklaart de minister dat vorig jaar 400 miljoen euro minder werd uitgegeven dan begroot? Zou dat te maken kunnen hebben met het feit dat mensen zorg uitstellen vanwege de energiecrisis en de hoge inflatie? Dat zou toch verontrustend zijn.

Waarom kan dat geld bij de begrotingsaanpassing niet aan andere dringende initiatieven worden toegewezen? Het zorgpersoneel vraagt nog altijd om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken, de logopedisten en kinesitherapeuten vragen een aanpassing van hun honoraria, er zijn de hoge energiekosten in de ziekenhuizen en uit een WHO-rapport blijkt dat vele Belgen kampen met catastrofaal hoge gezondheidsuitgaven. Op al die vlakken had men toch iets kunnen doen? Zo zou ons wetsvoorstel "Zonder geld naar de huisarts" amper 150 miljoen euro op jaarbasis kosten.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De basisverpleegkundige" (55035733C)

16.01 Dominiek Snelpe (VB): *De Belgische Federatie HBO Verpleegkundigen (BFHBOV) heeft bedenkingen bij de geplande toevoeging van de titel*

réserve quant à l'ajout prévu du titre "d'infirmier de base" dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé. Elle craint des problèmes structurels et qualitatifs si l'infirmier de base se voit accorder moins d'autonomie et doit travailler sous la supervision d'un titulaire de bachelier. Des représentants de l'organisation professionnelle font-ils partie du groupe de travail Soins & Santé? Comment le ministre conçoit-il la délimitation des tâches de l'infirmier de base? Est-il exact qu'il ne sera plus autorisé à effectuer certaines tâches infirmières des soins à domicile? Comment la capacité nécessaire sera-t-elle assurée? Le ministre se rend-il compte que le terme "infirmier de base" est perçu négativement?

Selon la BFHBOV, il est possible de rendre la formation HBO5 conforme aux normes européennes et l'Europe n'impose pas l'obligation de passer par la structure du bachelier. Quelle est la position du ministre?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Les membres permanents de la *task force* Soins & Santé étaient des experts du secteur hospitalier et du secteur des maisons de repos et de soins, des représentants de l'enseignement, des représentants des commissions d'agrément et des représentants de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique. Le président de la BFHBOV a été entendu longuement lors de la première réunion.

L'assistant en soins infirmiers n'est pas responsable de soins généraux. Il pourra effectuer des soins infirmiers de manière autonome dans des situations moins complexes. Dans des situations plus complexes, il travaillera en collaboration avec l'infirmier responsable des soins généraux ou le médecin. La liste des activités que l'assistant en soins infirmiers pourra exercer est en cours de finalisation. Cette liste a été établie sur la base de l'avis de la Commission Technique de l'Art Infirmier. La nécessité de garantir la qualité des soins a été prise en compte. Les assistants en soins infirmiers pourront être déployés partout. Les activités dans les services hyperspécialisés seront réservées aux infirmiers généraux. Les infirmiers HBO5 actuels pourront continuer d'exercer des activités infirmières aux mêmes conditions qu'à l'heure actuelle.

Actuellement, les infirmiers brevetés (HBO5) portent le même titre et ont la même liste d'activités que les infirmiers titulaires d'un bachelier. Aucune distinction n'est opérée dans la législation ni dans la composition du Conseil fédéral. La composition du Conseil fédéral devra être revue en tenant compte des différentes fonctions au sein des soins infirmiers.

'basisverpleegkundige' in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Ze vreest voor structurele en kwalitatieve problemen indien de basisverpleegkundige minder autonomie krijgt en onder het toezicht van een bachelor moet werken. Maken er vertegenwoordigers van de beroepsorganisatie deel uit van taskforce Zorg & Gezondheid? Hoe ziet de minister de taakafbakening van de basisverpleegkundige? Klopt het dat die een aantal verpleegkundige taken in de thuiszorg niet meer zal mogen uitvoeren? Hoe zal er voor de nodige capaciteit worden gezorgd? Beseft de minister dat de term 'basisverpleegkundige' als negatief wordt ervaren?

Volgens de BFHBOV is het mogelijk de HBO5-opleiding Euroconform te maken en legt Europa niet de verplichting op om via de bachelorstructuur te werken. Wat is het standpunt van de minister?

16.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De permanente leden van de *taskforce* Zorg & Gezondheid waren deskundigen uit de ziekenhuissector en de sector van de woonzorgcentra, vertegenwoordigers van het onderwijs, vertegenwoordigers van de erkenningscommissies en vertegenwoordigers van de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België. De voorzitter van de BFHBOV werd uitvoerig gehoord tijdens de eerste vergadering.

De basisverpleegkundige is niet verantwoordelijk voor algemene zorg. Hij zal in minder complexe situaties autonoom de verpleegkunde kunnen uitoefenen. In complexere situaties werkt de basisverpleegkundige in samenspraak met de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg of met de arts. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan de lijst van activiteiten die de basisverpleegkundige zal kunnen uitvoeren. De lijst werd opgesteld op basis van het advies van de Technische Commissie voor de Verpleegkunde. Er werd rekening gehouden met het garanderen van de kwaliteit van de zorg. De basisverpleegkundigen zullen overal kunnen worden ingezet. Activiteiten in hypergespecialiseerde diensten zullen worden voorbehouden aan de algemeen verpleegkundigen. De huidige HBO5-verpleegkundigen zullen verpleegkundige activiteiten kunnen blijven uitvoeren onder dezelfde voorwaarden als vandaag.

De huidige HBO5-verpleegkundigen hebben dezelfde titel en dezelfde lijst van activiteiten als de verpleegkundigen met een bachelordiploma. Er wordt geen onderscheid gemaakt in de wetgeving noch in de samenstelling van de Federale Raad. De samenstelling van de Federale Raad moet worden herbekeken in het licht van de verschillende functies

binnen de verpleegkunde.

Les avis divergent quant à l'appellation choisie. "Personnel infirmier de base" a été choisi en concertation avec les représentants des communautés et des régions et un consensus politique a été trouvé sur ce point.

La Communauté flamande a choisi de ne pas modifier le cursus de la formation HBO5, qui ne correspondait plus aux exigences européennes. Il s'agit effectivement en l'occurrence d'une compétence des communautés.

16.03 Dominiek Sneppe (VB): La BFHBOV craint que cette mesure ne freine davantage l'afflux de nouveaux infirmiers, alors que la pénurie est déjà considérable. Cela aura un impact sur le secteur des soins à domicile, où au moins 60 % du personnel possède une formation HBO5. Le fait que, contrairement aux personnes déjà diplômées, les nouveaux diplômés ne puissent plus exécuter toutes les tâches ne me semble pas une situation idéale. Selon la BFHBOV, il pourrait s'agir de mesures d'économie. En effet, l'IFIC tient compte de la responsabilité afférente à la fonction. Quelles tâches sont jugées complexes et lesquelles ne le sont pas? Cet élément est-il inscrit dans la loi, en réalité?

L'incident est clos.

17 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les bénéfices de la plateforme fédérale de dépistage" (55035739C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): L'INAMI a examiné récemment le fonctionnement de la plateforme fédérale de dépistage qui a été créée durant la crise du coronavirus et les coûts y afférents. Cet examen a révélé un surfinancement élevé. En outre, aucun accord sur un remboursement ou sur l'affectation des bénéfices n'a été conclu.

Le ministre savait-il qu'il n'y avait pas d'accords à ce sujet? Qu'advient-il des moyens que la plateforme n'a pas utilisés? Le ministre exigera-t-il malgré tout la clarté à propos des surplus non tracés au sein de certains laboratoires? Les bénéfices utilisés seront-ils compensés? Le ministre estime-t-il qu'il est acceptable que des moyens destinés à la gestion de crise aient été utilisés à de tout autres fins? Est-il exact que l'ULB a enregistré un excédent de 9,5 millions d'euros? Ce montant aurait été affecté intégralement à l'European Plotkin Institute for Vaccinology. Le ministre peut-il commenter cet élément?

La Commission de biologie clinique a formulé une longue série de recommandations. Quelles

Over de gekozen naam lopen de meningen uiteen. De benaming 'basisverpleegkundige' werd gekozen in overleg met de vertegenwoordigers van de gemeenschappen en de gewesten en er werd een politieke consensus over bereikt.

De Vlaamse Gemeenschap heeft ervoor gekozen om het curriculum van de HBO5-opleiding, dat niet meer in overeenstemming was met de Europese eisen, niet aan te passen. Dat is nu eenmaal een bevoegdheid van de gemeenschappen.

16.03 Dominiek Sneppe (VB): De BFHBOV vreest dat er als gevolg van deze maatregel nog minder verpleegkundigen zullen instromen, terwijl er al een groot tekort is. Dat zal een impact hebben op de thuiszorg, waar minstens 60 % een HBO5-opleiding heeft. Dat de bestaande HBO5'ers wel nog alle taken mogen uitvoeren en de nieuwe lichter niet, lijkt me geen ideale situatie. Volgens de BFHBOV zou het om een besparingsmaatregel kunnen gaan. In het IFIC wordt immers rekening gehouden met de verantwoordelijkheid die hoort bij de functie. Welke taken zijn er complex en welke niet? Staat dat eigenlijk in de wet?

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De winsten van het federale testplatform" (55035739C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Het RIZIV heeft onlangs de werking en de kosten van het federale testplatform, dat werd opgericht tijdens de covidcrisis, onderzocht. Daaruit blijkt een grote overfinanciering. Ook werden geen afspraken gemaakt over een terugbetaling of over de besteding van de winsten.

Wist de minister dat er daarover geen afspraken waren? Wat gebeurt er met de middelen die het testplatform niet heeft gebruikt? Zal de minister alsnog duidelijkheid eisen over niet getraceerde overschotten bij bepaalde laboratoria? Zullen gebruikte winsten worden gecompenseerd? Vindt de minister het aanvaardbaar dat middelen voor crisisbeleid werden gebruikt voor heel andere doeleinden? Klopt het dat er aan de ULB een overschot was van 9,5 miljoen euro? Dat bedrag zou integraal zijn besteed aan het European Plotkin Institute for Vaccinology. Kan de minister dat toelichten?

De Commissie Klinische Biologie formuleerde een lange reeks aanbevelingen. Welke concrete

conséquences concrètes le ministre y associera-t-il?

gevolgen zal de minister daaraan verbinden?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai chargé l'INAMI de réaliser une étude approfondie. Le Comité de l'assurance a approuvé la convention entre l'INAMI et les partenaires de la plateforme fédérale. Les deux clauses de modification ultérieures sont également passées par le Comité de l'assurance.

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb een grondig onderzoek laten uitvoeren door het RIZIV. Het Verzekeringscomité heeft de overeenkomst tussen het RIZIV en de partners van het federaal platform goedgekeurd. De twee latere wijzigingsclausules werden ook voorgelegd aan het Verzekeringscomité.

Les partenaires ont en effet déclaré qu'ils n'étaient pas en mesure de fournir une comptabilité détaillée pour une initiative prise à l'échelle d'un hôpital ou pour une initiative développée en dehors d'un hôpital. Il en va d'ailleurs de même pour tout ce qui concerne le financement des hôpitaux. Lorsque la pharmacie ou le laboratoire clinique d'un hôpital est bénéficiaire, cet argent disparaît dans le pot commun de l'hôpital. Il n'est donc pas possible de déterminer avec précision l'affectation de ce bénéfice. L'étude de l'INAMI a également montré que certains partenaires avaient investi ces fonds non pas dans l'hôpital, mais par exemple dans des recherches scientifiques dans le domaine biomédical.

De partners hebben inderdaad gezegd dat ze geen gedetailleerde boekhouding kunnen geven voor een breed ziekenhuisinitiatief of een initiatief buiten het ziekenhuis. Dit geldt trouwens voor alles wat ziekenhuisfinancieringen aangaat. Als een ziekenhuisapothek of een klinisch labo in een ziekenhuis winst maakt, gaat dat geld in de algemene pot van het ziekenhuis. Er kan dus niet precies worden gezegd waarvoor die winst is gebruikt. Het onderzoek van het RIZIV heeft ook aangetoond dat enkele partners dat geld niet hebben ingezet in het ziekenhuis, maar wel voor bijvoorbeeld biomedisch wetenschappelijk onderzoek.

L'INAMI estime que si le cas se présentait à nouveau, les contrats devraient être améliorés. Je partage cet avis. Les montants qui ont été payés sont ceux qui avaient été convenus dans les contrats. Il n'y a donc eu aucune influence sur d'autres financements. Nous n'allons pas réduire d'autres financements en fonction des paiements réalisés sur la base de ces contrats. La convention ne prévoyait pas de clauses imposant de n'utiliser les moyens octroyés que pour couvrir les coûts liés à la plateforme fédérale. Il est donc tout à fait possible que des bénéfices aient été réalisés. Il en va de même pour les bénéfices engrangés lorsque l'intervention par test était supérieure aux coûts. De tels bénéfices auraient bien sûr également été possibles dans les laboratoires qui ne faisaient pas partie de la plateforme fédérale.

Voor het RIZIV zouden de contracten bij een eventuele herhaling moeten worden verbeterd. Ik vind dat ook. Op basis van de contracten zijn de overeengekomen middelen uitbetaald. Er was dus geen invloed op andere financieringen. We zullen andere financieringen niet verminderen ten gevolge van uitbetalingen op basis van die contracten. De overeenkomst bevatte geen clausules die stelden dat de toegekende middelen enkel konden worden gebruikt voor de kosten inzake het federaal platform. Het is dus wel degelijk mogelijk dat er winsten werden geboekt. Dat is ook mogelijk wanneer er winst wordt gemaakt omdat de vergoeding per test hoger is dan de kost. Een dergelijke winst was natuurlijk ook mogelijk geweest in de laboratoria buiten het federale platform.

Aucun autre accord n'a été conclu avec l'INAMI concernant l'allocation de ces moyens.

Er zijn geen verdere afspraken gemaakt met het RIZIV over de besteding van deze middelen.

J'ai transmis l'avis de la Commission de biologie clinique concernant le rôle des laboratoires dans une épidémie ou une pandémie au SPF Santé publique, au KCE, à l'AFMPS et à l'INAMI. Sur la base de leurs réactions, je discuterai avec toutes les parties prenantes des recommandations qui pourraient s'avérer utiles ou nécessaires. Le rôle des centres de référence nationaux au sein de Sciensano sera également évalué. L'évaluation définitive de la plateforme fédérale devrait aussi être fournie par Sciensano dans les prochains mois.

Ik heb het advies van de Commissie Klinische Biologie over de rol van de laboratoria in een epidemie of pandemie bezorgd aan de FOD Volksgezondheid, het KCE, het FAGG en het RIZIV. Op basis van hun feedback zal ik met alle stakeholders bespreken welke aanbevelingen nuttig en noodzakelijk zouden kunnen zijn. Daarnaast zal ook de rol van de nationale referentiecentra binnen Sciensano worden geëvalueerd. De definitieve evaluatie van het federaal platform wordt in de komende maanden ook van Sciensano verwacht.

17.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il est inacceptable

17.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het kan niet dat er

que des moyens aient été octroyés aux hôpitaux et à la recherche sans que des accords transparents aient été conclus au préalable. Heureusement, ces contrats ont été adaptés au fil du temps mais les forfaits ont continué à exister. Aucune modalité d'allocation du bénéfice n'a encore été définie, alors que le ministre aurait dû s'en occuper. Il n'y a eu aucun contrôle et cette situation est tout bonnement ahurissante. Je trouve déjà très étrange que seuls des laboratoires fédéraux aient pu être créés aux endroits où il y avait un hôpital universitaire. Apparemment, le ministre n'était pas non plus au courant de ces 9,5 millions d'euros. Par le passé, nous avons déjà déposé une proposition de résolution afin de demander un audit approfondi à la Cour des comptes car nous ne pouvons pas nous résigner à ce que les choses se passent de cette façon.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 04.

middelen naar ziekenhuizen en onderzoek zijn gegaan zonder dat op voorhand transparante afspraken werden gemaakt. Gelukkig zijn die contracten in de loop van de tijd aangepast, maar de forfaits bleven bestaan. Er zijn nog altijd geen modaliteiten ingeschreven over de besteding van de winst en dat had de minister wel moeten doen. Er was helemaal geen controle en dat is echt onthutsend. Het feit alleen al dat enkel federale labo's konden worden opgericht waar er een universitair ziekenhuis was, vind ik al heel vreemd. Van die 9,5 miljoen euro wist de minister blijkbaar ook niets af. Wij hebben eerder al een voorstel van resolutie ingediend om een grondige doorlichting aan het Rekenhof te vragen, want men kan zich niet zomaar neerleggen bij deze gang van zaken.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.04 uur.