

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

30-05-2023

Après-midi

Dinsdag

30-05-2023

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 Patrick Prévot à Alexia Bertrand (Budget et Protection des consommateurs) sur "Le régime de faveur accordé à l'étiquetage de l'alcool" (55036254C)	1
<i>Orateurs: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Questions jointes de	2
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrôles dans les salons de tatouage" (55036516C)	2
- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tatouages" (55036843C)	2
<i>Orateurs: Mieke Claes, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Questions jointes de	4
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les divergences entre hôpitaux en ce qui concerne le cancer de l'ovaire" (55036540C)	4
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concentration des traitements du cancer de l'ovaire" (55036690C)	4
<i>Orateurs: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de conventionnement dans les professions des soins de santé" (55036642C)	5
<i>Orateurs: Kathleen Pisman, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Questions jointes de	6
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proposition de quotas de médecins formulée par la Commission de planification" (55036654C)	6
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les numéros INAMI" (55036683C)	7
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM	7

INHOUD

Vraag van Patrick Prévot aan Alexia Bertrand (Begroting en Consumentenbescherming) over "De voorkeursbehandeling voor de etikettering van alcoholhoudende dranken" (55036254C)	1
<i>Sprekers: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Samengevoegde vragen van	2
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controles op tattooshops" (55036516C)	2
- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Tatoeages" (55036843C)	2
<i>Sprekers: Mieke Claes, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Samengevoegde vragen van	4
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verschillen tussen hospitalen met betrekking tot eierstokkanker" (55036540C)	4
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De concentratie van de behandeling van eierstokkanker" (55036690C)	4
<i>Sprekers: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventioneringsgraad in de zorgberoepen" (55036642C)	5
<i>Sprekers: Kathleen Pisman, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Samengevoegde vragen van	6
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorstel voor artsquota van de Planningscommissie" (55036654C)	6
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-nummers" (55036683C)	7
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM	7

Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organe interfédéral de planification de l'offre médicale" (55036684C)

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55036710C) 7

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas INAMI" (55036905C) 7

- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55036935C) 7

Orateurs: **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB, **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Dominiek Sneppe**, **Sophie Rohonyi**, **Valerie Van Peel**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le registre des donneurs" (55036662C) 14

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'actualisation des frais de consultance durant la crise du coronavirus" (55036677C) 15

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

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les manifestations du personnel soignant" (55036680C) 16

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

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55036682C) 17

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de suppléments d'honoraires pour les patients avec intervention majorée (dentisterie)" (55036702C) 19

Orateurs: **Frieda Gijbels**, **Frank**

Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het interfederaal orgaan voor de planning van het medisch aanbod" (55036684C)

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55036710C) 7

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-quota" (55036905C) 7

- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55036935C) 7

Sprekers: **Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Dominiek Sneppe**, **Sophie Rohonyi**, **Valerie Van Peel**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het donorregister" (55036662C) 14

Sprekers: **Karin Jiroflée**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De update van de consultancykosten tijdens de covidcrisis" (55036677C) 15

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

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betogingen van het zorgpersoneel" (55036680C) 16

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

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55036682C) 17

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op ereeloonsupplementen voor patiënten met verhoogde tegemoetkoming (tandzorg)" (55036702C) 19

Sprekers: **Frieda Gijbels**, **Frank**

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

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

Question de Samuel Cogolati à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disparition de l'aide médicale urgente (112) d'Ampsin" (55036703C)

20

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

Vraag van Samuel Cogolati aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opdoeken van de antenne voor dringende geneeskundige hulpverlening (112) in Ampsin" (55036703C)

20

Sprekers: **Samuel Cogolati, 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 "L'évaluation quinquennale des secouristes-ambulanciers" (55036737C)

21

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

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vijfjaarlijkse evaluatie voor hulpverleners-ambulanciers" (55036737C)

21

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lien entre le KCE et Deloitte" (55036745C)

23

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De link tussen het KCE en Deloitte" (55036745C)

23

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "WhoCares" (55036747C)

25

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "WhoCares" (55036747C)

25

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord de coopération concernant les délinquants sexuels" (55036755C)

26

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het samenwerkingsakkoord over zedendelinquenten" (55036755C)

26

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

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procréation médicalement assistée après le décès du partenaire" (55036756C)

28

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

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medisch begeleide voortplanting na het overlijden van de partner" (55036756C)

28

Sprekers: **Nawal Farih, 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 dépistage prénatal non invasif (DPNI)" (55036739C)

28

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De niet-invasieve prenatale test (NIPT)" (55036739C)

28

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

publique		Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les déclarations du ministre concernant le dossier Movianto/Medista" (55036777C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	30	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verklaringen van de minister over het dossier Movianto/Medista" (55036777C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	30
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lettre ouverte de Zorgpunt" (55036778C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	31	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De open brief van Zorgpunt" (55036778C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	31
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Sciensano portant sur les masques buccaux" (55036800C) <i>Orateurs:</i> Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	32	Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Sciensano over de mondmaskers" (55036800C) <i>Sprekers:</i> Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	32
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne les conditions de travail et de rémunération des MSF" (55036804C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	34	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de arbeids- en loonvoorwaarden van de ASO's" (55036804C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	34
Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fin des attestations de soins papier" (55036805C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Pisman, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	35	Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het einde van de papieren getuigschriften" (55036805C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Pisman, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	35
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publicité diffusée par GSK" (55036789C) <i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	36	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De reclame van GSK" (55036789C) <i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	36
Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cigarettes électroniques pour adolescents" (55036841C) <i>Orateurs:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	37	Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De op tieners gerichte e-sigaretten" (55036841C) <i>Sprekers:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	37

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les statistiques de conventionnement des kinésithérapeutes" (55036882C)

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

38 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventiecijfers voor kinesitherapeuten" (55036882C) 38

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

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès au Translarna (ataluren) pour le traitement de la maladie de Duchenne du petit Mauro" (55036901C)

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

39 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot Translarna (ataluren) voor de behandeling van de ziekte van Duchenne bij Mauro" (55036901C) 39

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

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 30 MAI 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 30 MEI 2023

Namiddag

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

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.14 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

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

01 Question de Patrick Prévot à Alexia Bertrand (Budget et Protection des consommateurs) sur "Le régime de faveur accordé à l'étiquetage de l'alcool" (55036254C)

01 Vraag van Patrick Prévot aan Alexia Bertrand (Begroting en Consumentenbescherming) over "De voorkeursbehandeling voor de etikettering van alcoholhoudende dranken" (55036254C)

01.01 Patrick Prévot (PS): *L'association TOWA se bat pour un étiquetage transparent des boissons alcoolisées dont la réglementation européenne permet de masquer les additifs qu'elles contiennent contrairement aux autres denrées alimentaires. Le consommateur n'est donc pas protégé.*

01.01 Patrick Prévot (PS): *De vereniging TOWA strijdt voor een transparante etikettering van alcoholische dranken. Op grond van de Europese verordening is het mogelijk om de additieven die deze dranken bevatten te maskeren, wat voor andere levensmiddelen niet mogelijk is. De consument wordt dus niet beschermd.*

Comment expliquer ce régime d'exception? Peut-on le revoir? Y a-t-il des discussions en ce sens? Quelle serait la position du gouvernement fédéral?

Hoe valt dit uitzonderingsregime te verklaren? Is het mogelijk om dit te herzien? Wordt er overleg gepleegd over een dergelijke herziening? Wat zou ter zake het standpunt van de federale regering zijn?

La filière du vin a obtenu que ses ingrédients puissent être contenus par un QR code. Cette numérisation des composés se répand-elle au niveau européen? Dès lors, prend-on en compte la fracture numérique?

De wijnsector heeft verkregen dat de ingrediënten van wijn via een QR-code weergegeven mogen worden. Wordt die digitalisering van de ingrediëntenlijst op Europees niveau uitgebreid? Wordt er in dat verband dan ook rekening gehouden met de digitale kloof?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Si la règle générale veut que les denrées préemballées doivent comprendre une liste d'ingrédients et une déclaration nutritionnelle, les alcools en ont été exemptés, ce que je déplore. En raison de l'opposition de certains États membres, il s'est avéré impossible de changer cet état de choses en 2010. Cette exemption a donc été renouvelée dans le règlement 1169/2011.

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Hoewel op de verpakking van voorverpakte levensmiddelen volgens de algemene regel een ingrediëntenlijst en voedingswaarde-informatie moeten vermeld staan, zijn alcoholhoudende dranken daarvan vrijgesteld, en dat betreurt ik. Doordat bepaalde lidstaten zich ertegen verzetten, is het in 2010 onmogelijk gebleken om iets aan die situatie te veranderen. Die vrijstelling werd dan ook verlengd in verordening 1169/2011.

Si certains secteurs, dont celui de la bière, reprennent volontairement ces informations, cela ne suffit pas. Dans le cadre de son *Europe's Beating Cancer Plan*, la Commission européenne a l'intention de déposer une proposition rendant obligatoire la liste des ingrédients et la déclaration nutritionnelle.

Le plan alcool, que j'ai initié pour la Belgique, soutient cette initiative. Vu la spécificité du secteur viticole, un compromis est intervenu pour une indication dématérialisée des ingrédients, via un QR code. Selon moi, ce système ne tient pas assez compte de la fracture numérique et je ne le soutiendrai donc pas au niveau européen.

01.03 Patrick Prévot (PS): Vous rejoignez ma position.

Pour la protection des consommateurs, il faut garantir la transparence sur les boissons alcoolisées. À cause de la fracture numérique, la consultation des données via QR code ne permet pas de fournir à tous des informations transparentes. J'espère que, conformément au plan alcool, les choses bougeront rapidement.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrôles dans les salons de tatouage" (55036516C)
- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tatouages" (55036843C)

02.01 Mieke Claes (N-VA): De plus en plus de personnes se font tatouer et le nombre de salons de tatouage est en forte augmentation. Malheureusement, de plus en plus de tatoueurs clandestins sont également actifs. Les jeunes se font souvent tatouer lors de fêtes, avec toutes les conséquences médicales qui en découlent. En dépit de cette évolution, le nombre de contrôles effectués en Belgique demeure très faible, en particulier par rapport aux Pays-Bas.

Combien de contrôles le SPF Santé publique a-t-il effectués ces dernières années? Pourquoi le nombre de contrôles a-t-il été fortement réduit il y a dix ans? Cette diminution est-elle liée au licenciement de deux inspecteurs permanents, comme allégué dans un reportage de l'émission *Pano*? Le ministre a-t-il l'intention d'augmenter le nombre de contrôles?

À l'heure actuelle, le SPF ne peut effectuer des

Bepaalde sectoren, zoals de biersector, vermelden die informatie dan wel vrijwillig, maar dat volstaat niet. In het kader van haar *Europe's Beating Cancer Plan* wil de Europese Commissie een voorstel indienen om de vermelding van de ingrediëntenlijst en voedingswaarde-informatie verplicht te stellen.

Dat initiatief wordt in het door mij voor België opgestarte alcoholplan gesteund. Gezien de specifieke kenmerken van de wijnsector werd er een compromis bereikt om de ingrediënten gedigitaliseerd, via een QR-code, te vermelden. Dat systeem houdt naar mijn mening onvoldoende rekening met de digitale kloof en ik zal het op Europees niveau dan ook niet verdedigen.

01.03 Patrick Prévot (PS): U bent het met mij eens.

Om de consumenten te beschermen moet men voor transparante informatie over alcoholhoudende dranken zorgen. Door de digitale kloof is het niet mogelijk om iedereen transparante informatie te verstrekken via raadpleegbare QR-codes. Ik hoop dat er spoedig vooruitgang geboekt wordt, zoals in het alcoholplan vooropgesteld wordt.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van

- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controles op tattooshops" (55036516C)
- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Tatoeages" (55036843C)

02.01 Mieke Claes (N-VA): Steeds meer mensen laten een tattoo zetten en het aantal tattooshops neemt fors toe. Jammer genoeg zijn er ook steeds meer illegale tatoeëerders actief. Vaak laten jongeren tattoos zetten op feestjes, met alle medische gevolgen van dien. Ondanks deze evolutie blijft het aantal controles in België zeer laag, zeker in vergelijking met Nederland.

Hoeveel controles heeft de FOD Volksgezondheid de jongste jaren uitgevoerd? Waarom is het aantal controles tien jaar geleden drastisch verminderd? Heeft dat te maken met het ontslag van twee vaste inspecteurs, zoals op een reportage van *Pano* werd beweerd? Is de minister van plan het aantal controles op te voeren?

Momenteel kan de FOD alleen controles doen naar

contrôles qu'à la suite d'une plainte. Combien de plaintes le SPF a-t-il reçues ces dernières années? Le ministre légalisera-t-il les contrôles proactifs? Comment les inspecteurs contrôlent-ils l'utilisation d'encres autorisées par la loi? Que font-ils lorsqu'ils découvrent des stocks d'encres illégales dangereuses? Le ministre se concertera-t-il avec son collègue néerlandais pour s'inspirer des bonnes pratiques en vigueur aux Pays-Bas?

Aujourd'hui, les artistes tatoueurs reçoivent un numéro d'agrément après avoir suivi une formation de trois jours sur l'hygiène, mais ils ne peuvent pas échouer à cette formation. Cette formation a-t-elle déjà été évaluée? Le ministre envisage-t-il d'imposer des critères plus stricts?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Depuis le 1^{er} juillet 2021, 15 salons de tatouage ont été contrôlés: 6 en Flandre, 2 à Bruxelles et 7 en Wallonie. Les infractions les plus courantes sont les suivantes: absence d'enregistrement en tant que professionnel – 31 % des infractions –, absence d'affiche informant des risques sanitaires dans la salle d'attente ou dans la salle de travail, dépassement de la date de péremption des encres et des aiguilles, murs et sols non lavables, absence de document signé par le client concernant les risques et, enfin, professionnels ne s'informant pas suffisamment de l'état physique et de la capacité de décision du client. Aucun agrément n'a été suspendu ou retiré à la suite de ces contrôles.

À l'heure actuelle, 2 351 tatoueurs sont enregistrés mais il est impossible de déterminer si toutes ces personnes sont toujours actives. Depuis le 1^{er} juillet 2021, 334 nouveaux praticiens ont été enregistrés.

Pour garantir la sécurité des clients, des contrôles réguliers et une certification des praticiens sont nécessaires, comme c'est le cas aux Pays-Bas. Cependant, les tatoueurs ne sont pas des prestataires de soins mais des commerçants et leurs clients ne peuvent donc pas être considérés comme des patients. Cette matière relève dès lors de la compétence de l'Inspection économique et de la Protection des consommateurs. Je me concerte à ce sujet avec le ministre de l'Économie.

Les services d'inspection fédéraux contrôlent si les encres utilisées par les tatoueurs sont conformes à la législation européenne REACH. Ils prélèvent également des échantillons sur des produits achetés en ligne ou en dehors de l'UE.

J'invite Mme Claes à poser une question écrite sur le cours d'hygiène et sur la concertation avec mon homologue néerlandais.

aanleiding van een klacht. Hoeveel klachten ontving de FOD de afgelopen jaren? Zal de minister proactieve controles wettelijk mogelijk maken? Hoe controleren de inspecteurs of er wettelijk toegestane inkten worden gebruikt? Wat doen ze als ze voorraden gevaarlijke illegale inkten ontdekken? Zal de minister overleggen met zijn Nederlandse collega om te leren uit de goede praktijken aldaar?

Vandaag krijgen tattooartisten een erkenningsnummer na het volgen van een driedaagse hygiëncursus, maar zij kunnen niet zakken voor die cursus. Werd die opleiding al geëvalueerd? Overweegt de minister om strengere criteria op te leggen?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Sinds 1 juli 2021 zijn er 15 tattooshops gecontroleerd: 6 in Vlaanderen, 2 in Brussel en 7 in Wallonië. De meestvoorkomende inbreuken zijn: het ontbreken van een registratie als beroepsbeoefenaar – 31 % van de inbreuken –, het ontbreken van een affiche met informatie over de gezondheidsrisico's in de wachtzaal of werkruimte, overschreden houdbaarheidsdata voor steriele inkten en naalden, niet-afwasbare muren en vloeren, het ontbreken van een door de klant ondertekend document over de risico's en tot slot beoefenaars die zich onvoldoende vergewissen van de fysieke toestand en het beslissingsvermogen van de klant. Ten gevolge van deze controles werden er geen erkenningen geschorst of ingetrokken.

Momenteel zijn er 2.351 geregistreerde tatoeëerders, maar het is onmogelijk te achterhalen of al die personen vandaag nog actief zijn. Sinds 1 juli 2021 werden er 334 nieuwe beoefenaars geregistreerd.

Om de veiligheid van de klanten te garanderen zijn, naar Nederlands voorbeeld, regelmatige controles en een certificering van beroepsbeoefenaars noodzakelijk. Tatoeëerders zijn echter geen gezondheidswerkers maar handelaars, en hun klanten kunnen dan ook niet als patiënten worden beschouwd. Daarom valt deze materie onder de bevoegdheid van de Economische Inspectie en van Consumentenbescherming. Ik overleg daarover met de minister van Economie.

De federale inspectiediensten controleren of de in tattooshops gebruikte inkten conform de Europese REACH-wetgeving zijn. Ze nemen ook stalen van producten die online of buiten de EU zijn aangekocht.

Ik verzoek mevrouw Claes om een schriftelijke vraag te stellen over de hygiëncursus en over het overleg met mijn Nederlandse ambtgenoot.

02.03 Mieke Claes (N-VA): Les tatoueurs sont eux-mêmes demandeurs d'un accroissement du nombre de contrôles en vue de protéger les clients. Aux Pays-Bas, les tatoueurs se voient octroyer une autorisation professionnelle d'une durée de trois ans. Après cette période, ils sont à nouveau contrôlés. Des bonnes pratiques de ce genre pourraient certainement servir d'exemples.

Une formation de trois jours – soit seulement 20 heures – est insuffisante, à mon avis, pour pouvoir reconnaître un professionnel à vie. L'augmentation du nombre de problèmes médicaux survenant à la suite de la réalisation d'un tatouage montre la nécessité de poursuivre les efforts en ce sens.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les divergences entre hôpitaux en ce qui concerne le cancer de l'ovaire" (55036540C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concentration des traitements du cancer de l'ovaire" (55036690C)

03.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le cancer de l'ovaire est souvent diagnostiqué tardivement, ce qui rend le pronostic plus défavorable. L'étude y afférente menée par le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a révélé l'existence de divergences importantes entre les hôpitaux.

Quelle suite a-t-on réservée à ces conclusions? Où en est l'échange de protocoles et de données? Où en est le traitement du cancer de l'ovaire? Procède-t-on à des benchmarkings? Vérifie-t-on dans quelle mesure les hôpitaux tentent de s'améliorer? Ces données sont-elles accessibles au public?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'on œuvre à la concentration des soins pour les cancers rares et complexes. L'INAMI planche actuellement sur une convention pour les tumeurs de la tête et du cou, et une convention de l'INAMI pour les tumeurs ovariennes est prévue.

Dans le cadre de l'étude précitée, les hôpitaux ont reçu un rapport de feedback individuel permettant aux équipes multidisciplinaires actives au sein des hôpitaux d'œuvrer au développement de processus d'amélioration de la qualité.

Dans le cadre de l'élaboration de la convention

02.03 Mieke Claes (N-VA): Tatoeërders zijn zelf vragende partij voor meer controles om de klanten te beschermen. In Nederland krijgen tatoeërders een beroepsvergunning met een geldigheidsduur van drie jaar en na die periode worden ze opnieuw gecontroleerd. Zulke goede praktijken kunnen zeker tot voorbeeld strekken.

Een opleiding van 3 dagen – of eigenlijk slechts 20 uur – is mijns inziens ontoereikend om iemand levenslang te erkennen. Het toenemende aantal medische problemen na het zetten van een tattoo toont aan dat hier nog werk aan de winkel is.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verschillen tussen hospitalen met betrekking tot eierstokkanker" (55036540C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De concentratie van de behandeling van eierstokkanker" (55036690C)

03.01 Frieda Gijbels (N-VA): Eierstokkanker wordt vaak laatijdig gediagnosticeerd, waardoor de prognose ongunstiger wordt. De studie daarover van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) wees uit dat er grote verschillen bestaan tussen de ziekenhuizen.

Wat is er met die bevindingen gebeurd? Hoe staat het met de uitwisseling van protocollen en data? Hoe staat het met de behandeling van eierstokkanker? Wordt er aan benchmarking gedaan? Wordt er opgevolgd in welke mate ziekenhuizen proberen te verbeteren? Worden die data opengesteld voor het publiek?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er wordt werk gemaakt van de concentratie van de zorg voor zeldzame en complexe kankers. Het RIZIV werkt nu aan een conventie voor hoofd- en halstumoren en er staat een RIZIV-conventie voor de ovariumtumoren gepland.

In het kader van de voormelde studie ontvingen de ziekenhuizen een individueel feedbackrapport, waarmee de multidisciplinaire teams in de ziekenhuizen aan de slag kunnen om processen voor kwaliteitsverbetering te ontwikkelen.

Naar aanleiding van de RIZIV-conventie voor

INAMI concernant les cancers de l'ovaire, les centres seront évalués. Au moment de l'entrée en vigueur de la convention, la liste des centres sélectionnés sera accessible au public sur le site internet de l'INAMI. Par ailleurs, je suis généralement favorable à la transparence en matière d'indicateurs de qualité des hôpitaux individuels.

03.03 Frieda Gijbels (N-VA): Nous devrions nous concentrer sur la qualité par hôpital et y associer des conclusions. Les données peuvent dès à présent déjà être mises à la disposition des patients et il faut vérifier si les hôpitaux se mettent effectivement au travail avec les données dont ils disposent.

L'incident est clos.

04 Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de conventionnement dans les professions des soins de santé" (55036642C)

04.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Qu'en est-il du taux de conventionnement parmi les professionnels de la santé, comme les kinésithérapeutes, les dentistes et les logopèdes, où le remboursement est inférieur de 25 % si la prestation est assurée par un prestataire de soins de santé non conventionné? Le site web de l'INAMI indique qu'en mars 2022, 30 % des kinésithérapeutes, 39 % des dentistes et 59 % des logopèdes étaient déconventionnés, des chiffres tout de même inquiétants.

Le ministre dispose-t-ils des derniers chiffres après la date limite de changement de statut fixée au 29 mars 2023? Quelle est l'évolution du nombre de professionnels de la santé non conventionnés? Existe-t-il des différences notables entre les régions? Quelles sont les mesures envisagées par le ministre pour amener à nouveau davantage de prestataires de soins à se conventionner? Fera-t-il réaliser une enquête plus approfondie sur les causes du déconventionnement?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je fournirai les données détaillées par écrit.

Sur la base des chiffres au 19 avril 2023, ils sont 29,81 % à ne pas avoir adhéré à la convention à l'issue de la période de notification à la suite de l'avenant en matière de kinésithérapie. Pour les kinésithérapeutes, le pourcentage de non conventionnés était de 30,33 % pour la convention 2020-2021 et de 29,89 % pour la convention 2022-2023. Il était respectivement de 39,56 % et 39,59 %

ovariumkanker zullen de centra worden geëvalueerd. Wanneer de conventie in werking treedt, zal de lijst van de geselecteerde centra publiek toegankelijk zijn op de website van het RIZIV. Ik ben overigens in het algemeen een voorstander van transparantie inzake de kwaliteitsindicatoren van individuele ziekenhuizen.

03.03 Frieda Gijbels (N-VA): We moeten ons concentreren op de kwaliteit per ziekenhuis en daaraan dan conclusies verbinden. De data kunnen nu al beschikbaar worden gemaakt voor de patiënten en er moet worden nagegaan of de ziekenhuizen wel degelijk aan de slag gaan met de data waarover ze beschikken.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventioneringsgraad in de zorgberoepen" (55036642C)

04.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Hoe staat het met de conventioneringsgraad bij de zorgberoepen, zoals kinesitherapeuten, tandartsen en logopedisten, waar er 25 % minder wordt terugbetaald, indien de prestatie wordt verricht door een niet-geconventioneerde zorgverlener. De RIZIV-website vermeldt dat in maart 2022 30 % van de kinesitherapeuten, 39 % van de tandartsen en 59 % van de logopedisten gedeconventioneerd was, hetgeen toch wel verontrustende cijfers zijn.

Beschikt de minister over de recentste cijfers na afloop van de termijn voor statuswijziging op 29 maart 2023? Wat is de evolutie inzake het aantal niet-geconventioneerde zorgverleners? Zijn er grote verschillen tussen de gewesten? Aan welke maatregelen denkt de minister om opnieuw meer zorgverleners tot de conventie te doen toetreden? Zal hij de oorzaken van de deconventionering nader laten onderzoeken?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik zal de gedetailleerde gegevens schriftelijk bezorgen.

Op basis van de cijfers van 19 april 2023 is na het einde van de notificatieperiode bij de wijzigingsclausule inzake kinesithérapie 29,81 % niet toegetreden tot de conventie. Bij de kinesithérapeuten bedroeg het percentage niet-geconventioneerden 30,33 % voor de conventie 2020-2021 en 29,89 % voor de conventie 2022-2023. Bij de tandartsen was dat respectievelijk

pour les dentistes et de 0,76 % et 54,76 % pour les logopèdes. Cette dernière augmentation est cependant significative.

Selon les chiffres au 10 mars 2022, le pourcentage de kinésithérapeutes non conventionnés était le plus faible en Wallonie (8,17 %) et le plus élevé en Flandre (43,96 %). Pour les dentistes, il était respectivement de 30,31 % et 46,74 %. Nous ne pouvons pas déterminer l'incidence de l'avenant, car un tel avenant n'existait pas non plus pour 2023. Pour les logopèdes, le nombre de non conventionnés au 12 mai 2023 représentait 39,23 % en Région wallonne et 66,02 % en Région flamande.

Une offre suffisante de dispensateurs de soins conventionnés est essentielle pour garantir une sécurité tarifaire aux patients ainsi que l'accès aux soins. Nous prenons dès lors des mesures pour promouvoir le conventionnement, notamment en mettant 100 millions d'euros à la disposition des dispensateurs de soins conventionnés dans les différents secteurs de soins.

Chaque jour, environ 3 000 personnes utilisent le moteur de recherche disponible sur l'application de l'INAMI pour trouver un dispensateur de soins. Il est toutefois impossible de distinguer les citoyens des professionnels.

AXXON, l'association professionnelle des kinésithérapeutes, a suggéré un certain nombre de mesures, comme le fait d'intégrer dans la clause de modification de la convention M/22 en matière de kinésithérapie que la Commission de conventions infirmiers-organismes assureurs fera une proposition dans le cadre du budget 2024 pour indexer chaque année la prime de qualité et l'augmenter de manière structurelle à partir de 2024.

Un groupe de travail sera créé au sein du Comité de l'assurance afin d'élaborer une solution pour harmoniser les indemnités de déplacement des professionnels des soins de santé.

L'INAMI examine également une proposition d'AXXON et des organismes assureurs visant à interroger les kinésithérapeutes en activité, notamment sur les raisons de leur conventionnement ou de leur déconventionnement. Les organismes assureurs souhaiteraient étendre cette enquête à d'autres catégories de prestataires de soins que les kinésithérapeutes.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La

39,56 % en 39,59 %, bij de logopedisten 0,76 % en 54,76. Die laatste stijging is wel aanzienlijk.

Volgens de cijfers van 10 maart 2022 ligt het percentage niet-geconventioneerde kinesitherapeuten het laagst in Wallonië met 8,17 % en het hoogst in Vlaanderen met 43,96 %. Bij de tandartsen was dat respectievelijk 30,31 % en 46,74 %. De impact van de wijzigingsclausule kunnen we niet zien, omdat er ook geen dergelijke wijzigingsclausule was voor 2023. Voor de logopedisten bedroeg het aantal niet-geconventioneerden op 12 mei 2023 39,23 % in het Waals Gewest en 66,02 % in het Vlaams Gewest.

Een voldoende aanbod van geconventioneerde zorgverleners is essentieel voor de tariefzekerheid van patiënten en de toegankelijkheid van de zorg. Wij nemen dan ook maatregelen om conventionering aan te moedigen, onder andere door 100 miljoen euro ter beschikking te stellen voor geconventioneerde zorgverleners in de respectieve zorgsectoren.

Dagelijks gebruiken ongeveer 3.000 personen de zoekmotor om een zorgverlener te zoeken op de webtoepassing van het RIZIV. Een onderscheid maken tussen burgers of professionals is echter niet mogelijk.

AXXON, de beroepsvereniging voor de kinesitherapeuten, heeft een aantal maatregelen gesuggereerd, zoals het opnemen in de wijzigingsclausule bij de overeenkomst M/22 voor kinesitherapie dat de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen in het kader van de begroting 2024 een voorstel zal indienen om de kwaliteitspremie jaarlijks te indexeren en structureel te verhogen vanaf 2024.

In het Verzekeringscomité komt er een werkgroep om een oplossing te formuleren voor het harmoniseren van de verplaatsingsvergoeding voor de zorgberoepen.

Het RIZIV bestudeert ook een voorstel van AXXON en de verzekeringsinstellingen om de actieve kinesisten te bevragen, onder meer over de redenen voor conventionering of deconventionering. De verzekeringsinstellingen willen die enquête uitbreiden tot nog andere zorgverleners dan de kinesitherapeuten.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het

proposition de quotas de médecins formulée par la Commission de planification" (55036654C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les numéros INAMI" (55036683C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organe interfédéral de planification de l'offre médicale" (55036684C)

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55036710C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas INAMI" (55036905C)

- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55036935C)

voorstel voor artsenquota van de Planningscommissie" (55036654C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-nummers" (55036683C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het interfederaal orgaan voor de planning van het medisch aanbod" (55036684C)

- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55036710C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-quota" (55036905C)

- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55036935C)

05.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): En ce qui concerne les quotas de médecins, la Commission de planification de l'offre médicale propose d'autoriser 1 144 personnes en Communauté flamande et 929 personnes en communauté française à accéder aux études de médecine. Il s'agit d'un total de 2 073 personnes, contre 1 769 en 2022.

Sur quels éléments se fonde la Commission de planification pour proposer ce quota plus élevé? Quelles conclusions peut-on en tirer concernant les quotas de 2022? Que précise le projet de loi traité en deuxième lecture au Conseil des ministres à ce sujet?

05.02 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Un arrêté royal sur les quotas INAMI doit être publié avant le 1^{er} juin pour s'appliquer à ceux qui commenceront leurs études de médecine et de dentisterie en septembre. Vous avez respecté les chiffres donnés par la Commission de planification pour les francophones, mais les avez augmentés pour la Flandre. De nombreux ministres flamands avaient, à raison, dénoncé la pénurie et réclamé plus de quotas. En effet, des généralistes refusent de nouveaux patients, et les délais de consultation sont très longs pour certains spécialistes.

Par ailleurs, le taux de déperdition, c'est-à-dire le nombre d'étudiants entre l'entrée et la sortie, est plus élevé du côté néerlandophone. La Flandre permettra à 1 600 étudiants de commencer leurs études, ce qui représente un taux de déperdition de plus de 17 %, alors qu'il est de 6 % pour les francophones. Cette projection des forces de travail disponibles jusqu'en 2041 témoigne d'une hausse des quotas largement insuffisante, puisque celles-ci sont en baisse pour 16 spécialisations sur 30 en Flandre, et pour 22 sur 30

05.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De Planningscommissie-medisch aanbod stelt met betrekking tot de artsenquota voor dat voor de Vlaamse Gemeenschap 1.144 personen en voor de Franse Gemeenschap 929 personen mogen worden toegelaten tot de studies geneeskunde. Dit gaat in totaal om 2.073 personen tegenover 1.769 personen in 2022.

Hoe komt de Planningscommissie aan die hogere quota? Wat zegt dat over de quota van 2022? Wat staat er hierover in het wetsontwerp dat de ministerraad in tweede lezing heeft behandeld?

05.02 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Er moet vóór 1 juni een koninklijk besluit met betrekking tot de RIZIV-quota gepubliceerd worden, zodat het van toepassing zal zijn op degenen die in september aan de studie geneeskunde en de studie tandheelkunde zullen beginnen. U hebt de aantallen die de Planningscommissie voor de Franstaligen bepaald had, gerespecteerd, maar de quota voor Vlaanderen verhoogd. Heel wat Vlaamse ministers hadden terecht het tekort aan de kaak gesteld en voor hogere quota gepleit. Sommige huisartsen voeren immers een patiëntenstop in, en de termijnen voor een consult bij bepaalde specialisten zijn bijzonder lang.

Voorts ligt het uitvalpercentage, d.i. het verschil tussen het aantal studenten bij aanvang en aan het einde van de studie, hoger aan Nederlandstalige kant. In Vlaanderen zullen 1.600 studenten tot de studie toegelaten worden, wat neerkomt op een uitvalpercentage van meer dan 17 %, terwijl dat percentage voor de Franstaligen 6 % bedraagt. Uit die prognose van de beschikbare arbeidskrachten tot 2041 komt naar voren dat de verhoging van de quota duidelijk niet toereikend is, want de

côté francophone. La situation est extrêmement critique pour 10 spécialisations.

Les forces de travail sont en baisse, ce qui n'est guère étonnant quand on connaît la démographie médicale belge. La situation étant inquiétante partout, vous devez assumer votre rôle et garantir la qualité des soins.

Il y avait déjà une commission fédérale et des commission communautaires de planification, auxquelles on ajoute désormais une commission interfédérale, même si on la nomme "organe consultatif". Comment se compose ce nouvel organe et quelles sont ses missions?

05.03 Dominiek Sneppe (VB): *En Flandre, le quota d'entrée pour la formation de médecine pour cette année académique a été fixé à 1 600 personnes. Il s'agit d'une augmentation de 1 276 étudiants par rapport à l'année dernière, alors que le nombre relatif de numéros INAMI pour la Flandre est justement bien inférieur en raison de l'adaptation du ratio de 60/40 à 55/45. Pour la Communauté française, les quotas sont toutefois passés de 744 en 2022 à 929 cette année, soit pas moins de 185 places supplémentaires. Par conséquent, un plus grand nombre d'étudiants peuvent à nouveau entamer leur formation en Wallonie aux dépens de la Flandre, et ce à la suite d'un pardon général pour les centaines de médecins en trop qui ont bénéficié d'une formation en Wallonie ces dernières années.*

Le ministre reconnaît-il cette inégalité? Augmentera-t-il le quota fédéral pour la Flandre? Octroiera-t-il davantage de numéros INAMI aux médecins qui terminent leurs études en Flandre que le nombre prévu par le quota fédéral? Quel rôle l'organe interfédéral joue-t-il encore dans ce cadre? Le mécanisme de responsabilisation est-il à présent complètement abandonné? Quelles sont les garanties qu'à l'avenir, la Communauté française respectera bel et bien ce quota?

05.04 Sophie Rohonyi (DéFI): L'approbation des nouveaux quotas de médecins se base sur l'avis de la Commission fédérale de planification qui a recommandé un nombre de 1 144 étudiants en médecine pour la Flandre et de 929 pour la Communauté française. Cette recommandation démontre que les quotas INAMI ne répondent absolument pas aux besoins réels, à une pénurie de médecins qu'on peut observer dans tout le pays. Vous avez donc décidé d'un quota plus élevé de cent unités mais uniquement pour la Flandre.

Est-ce une manière de reconnaître que les quotas pour 2022 étaient bien trop bas? Dans le contexte

arbeidskrachten dalen voor 16 van de 30 specialismen in Vlaanderen en voor 22 van de 30 aan Franstalige kant. De situatie is uitermate hachelijk voor 10 specialismen.

Er zijn steeds minder arbeidskrachten, wat geen verrassing is gezien de leeftijdsopbouw in de Belgische medische beroepen. Nu de situatie op alle vlakken zorgwekkend is, moet u uw rol opnemen en de kwaliteit van de zorg garanderen.

Er waren al een federale planningscommissie en communautaire planningscommissies, en nu is er een interfederale commissie bijgekomen, ook al wordt die "adviesorgaan" genoemd. Hoe is dat nieuwe orgaan samengesteld en wat zijn de taken ervan?

05.03 Dominiek Sneppe (VB): *In Vlaanderen werd het startquotum voor de opleiding geneeskunde voor dit academiejaar vastgelegd op 1.600 personen. Dat is een toename met 1.276 studenten ten opzichte van vorig jaar, terwijl het relatieve aantal RIZIV-nummers voor Vlaanderen net veel lager is door het aanpassen van de 60/40-verhouding naar de 55/45-verhouding. Voor de Franse Gemeenschap worden de quota echter opgetrokken van 744 in 2022 tot 929 dit jaar, dus maar liefst 185 plaatsen meer. Er kunnen daardoor opnieuw veel meer studenten aan de opleiding beginnen in Wallonië ten nadele van Vlaanderen en dit ten gevolge van een generaal pardon voor de honderden artsen die de voorbije jaren te veel werden opgeleid in Wallonië.*

Erkent de minister deze ongelijkheid? Zal hij de federale quota voor Vlaanderen verhogen? Zal hij meer RIZIV-nummers toekennen aan artsen die in Vlaanderen afstuderen dan het aantal in de federale quota? Welke rol speelt het interfederaal orgaan nog in dezen? Is het responsabiliseringsmechanisme nu helemaal afgevoerd? Welke garanties zijn er dat de Franse Gemeenschap zich in de toekomst wél aan die quota zal houden?

05.04 Sophie Rohonyi (DéFI): De goedkeuring van de nieuwe artsenquota is gebaseerd op het advies van de federale Planningscommissie, waarin het aantal geneeskundestudenten voor Vlaanderen op 1.144 en voor de Franse Gemeenschap op 929 vastgesteld wordt. Uit deze aanbeveling blijkt dat de RIZIV-quota totaal geen antwoord bieden op de reële noden en op het artsentekort dat in het hele land vastgesteld wordt. U hebt dus beslist om het quotum met honderd eenheden op te trekken, maar alleen voor Vlaanderen.

Erkent u op die manier dat de quota voor 2022 veel te laag waren? Waarom overweegt u in het licht van

de pénurie, pourquoi ne pas envisager leur suppression pure et simple?

05.05 Valerie Van Peel (N-VA): *La Commission de planification – offre médicale a publié un nouvel avis concernant les quotas fédéraux de médecins.*

Le mécanisme de responsabilisation est-il entièrement abandonné de ce fait? Quelles garanties le ministre a-t-il que le quota sera désormais respecté en Belgique francophone?

05.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'offre médicale doit être planifiée, afin de garantir des soins de qualité, dispensés par des professionnels qualifiés, dont le nombre est approprié pour répondre aux besoins de la population. L'adéquation du nombre améliore la qualité de la formation, les conditions de travail des professions médicales ainsi que celle des soins. Chaque autorité doit prendre des initiatives dans le cadre de ses compétences.

(En néerlandais) Afin de fixer les quotas pour 2029, j'ai chargé la Commission de planification-offre médicale, en juillet 2022, de consacrer un examen approfondi à l'incidence de la crise du Covid-19 et d'éventuelles épidémies futures, de procéder à une étude comparative internationale et de mener une enquête auprès des médecins, notamment des jeunes médecins. Les résultats sont disponibles sur le site de la Commission de planification.

Il a été décidé de modifier deux paramètres pour les médecins généralistes, à savoir le taux d'activité, avec une diminution de 20 % d'ici 2031, et le taux de consommation en soins, avec une augmentation linéaire spécifique pour chaque catégorie d'âge à l'horizon 2041. Pour les médecins spécialistes, on s'est également fondé sur un taux d'activité plus faible à l'avenir, sachant qu'ils recherchent également un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. On a tenu compte d'une diminution de 20 % pour les médecins ayant un taux d'activité très élevé, d'une diminution de 13 % pour les médecins ayant un taux d'activité moyen et d'une stabilisation pour les médecins ayant un taux d'activité faible.

La demande de soins a été augmentée pour dix spécialités, dont les rhumatologues, les gériatres et les psychiatres.

Ces données et les discussions entre les experts au sujet des scénarios pour le futur ont conduit à l'avis sur les quotas pour 2029-2033.

(En français) Un protocole d'accord pour la création

het tekort niet om de quota eenvoudigweg af te schaffen?

05.05 Valerie Van Peel (N-VA): *De Planningscommissie-medisch aanbod publiceerde een nieuw advies over de federale artsenquota.*

Is het responsabiliseringsmechanisme daarmee helemaal afgevoerd? Welke garanties heeft de minister dat men in Franstalig België de quota voortaan zal naleven?

05.06 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het medische aanbod moet gepland worden om te garanderen dat er kwaliteitszorg verstrekt wordt door gekwalificeerde practitioners, in voldoende aantal om te voldoen aan de behoeften van de bevolking. Een goede afstemming van het aantal gezondheidszorgbeoefenaars leidt tot een betere kwaliteit van de opleiding, van de arbeidsomstandigheden van de gezondheidszorgbeoefenaars en van de verstrekte zorg. Elke overheid moet initiatieven ontwikkelen binnen het kader van haar bevoegdheden.

(Nederlands) Om de quota voor 2029 te regelen heb ik in juli 2022 de Planningscommissie-medisch aanbod gevraagd om de impact van de coronacrisis en van eventuele toekomstige epidemieën grondig te bekijken, een internationale benchmark op te stellen en een bevraging te doen bij de artsen, in het bijzonder bij de jonge artsen. De resultaten zijn beschikbaar op de website van de Planningscommissie.

Er werd beslist om voor de huisartsen twee parameters aan te passen, namelijk de activiteitsgraad met een daling van 20 % van de activiteitsgraad tegen 2031 en de zorgconsumptiegraad met een specifiek lineaire stijging voor elke leeftijdsgroep tegen 2041. Ook bij de artsen-specialisten werd uitgegaan van een lagere activiteitsgraad in de toekomst, omdat men ook daar een betere werk-privébalans nastreeft. Voor artsen met een heel hoge activiteitsgraad wordt er uitgegaan van een vermindering met 20 %, voor artsen met een gemiddelde activiteitsgraad van een vermindering met 13 % en voor artsen met een lage activiteitsgraad van een stabilisering.

De zorgvraag werd verhoogd voor tien specialismen, waaronder reumatologen, geriateren en psychiaters.

Deze gegevens en de discussie tussen de experts over de toekomstscenario's hebben geleid tot het advies over de quota voor 2029-2033.

(Frans) Het protocolakkoord voor de oprichting van

de l'organe interfédéral est prêt. Il contient les missions et la gouvernance de l'organe, une formule de déperdition et des pistes pour l'échange de données. Il a été discuté au niveau fédéral et, cette semaine, il le sera au niveau interfédéral.

Madame Fonck, à partir de vos chiffres, vous ne pouvez déduire une formule de déperdition. Les chiffres auxquels se réfère l'avis sont théoriques. Les chiffres de 1 391 et 992 sont pris pour le modèle de calcul et les scénarii alternatifs. Ils visent les nouveaux étudiants en 2023-2024. Au vu de tous les paramètres de la Commission de planification, on a examiné les résultats qui en découleraient et les scénarii à retenir. La commission a fixé ses quotas sur cette base. De là, il faut suivre un processus inverse pour fixer le quota de départ.

(En néerlandais) La Commission de planification - offre médicale a recommandé pour 2029 un quota de 1 144 médecins pour la Flandre et de 929 pour la Communauté française. Ces résultats ont été obtenus par consensus. L'avis proposait en réalité une forte augmentation du quota de médecins du côté francophone, nettement plus forte que du côté néerlandophone. Nous ne trouvons pas que cette différence allait de soi, d'autant plus que le gouvernement flamand, pour une raison que je n'ai jamais comprise, a admis beaucoup moins d'étudiants l'été dernier que ce qu'il aurait dû admettre sur la base du quota pour 2028. Nous avions également une base légale parfaite pour prévoir une modification sur la base de l'avis.

C'est pourquoi j'ai proposé une modification sur la base de l'article 92/1, § 2 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé. Après quelque insistance de ma part, les ministres flamands Weyts et Crevits m'ont fait savoir par un courrier du 5 mai qu'ils acceptaient ma proposition de rehausser le quota fédéral de 100. Le gouvernement fédéral a ainsi pu approuver le 12 mai l'arrêté royal fixant le quota de médecins pour 2029 à 1 244 prestataires pour la Flandre et 929 pour la communauté française. Cette décision est tout à fait légale puisque la loi dispose que la Flandre, eu égard à la pénurie historique subie, peut s'engager dans une manœuvre de rattrapage accélérée. La Flandre doit encore respecter les délais pour rehausser le quota de départ en vue de permettre à 1 600 étudiants de se lancer dans des études de médecine l'année prochaine.

het interfederale orgaan is klaar. Daarin worden de opdrachten en de governance van het orgaan vastgesteld, evenals een formule voor de berekening van de uitval en mogelijkheden voor de uitwisseling van gegevens. Het protocolakkoord werd reeds op federaal niveau besproken en zal in de loop van deze week op interfederaal niveau ter bespreking voorgelegd worden.

Mevrouw Fonck, er kan op basis van uw cijfers geen formule voor de berekening van de uitval afgeleid worden. De cijfers waarnaar er in het advies verwezen wordt, zijn theoretische cijfers. De cijfers 1.391 en 992 vormen het vertrekpunt voor het berekeningsmodel en de alternatieve scenario's. Ze verwijzen naar de nieuwe studenten voor het academisch jaar 2023-2024. Rekening houdend met alle parameters van de Planningscommissie hebben we onderzocht welke resultaten hieruit zouden voortvloeien en met welke scenario's we rekening moeten houden. De commissie heeft haar quota op basis daarvan vastgesteld. Van daaruit moet de procedure in omgekeerde richting gevolgd worden om het startquotum te bepalen.

(Nederlands) De Planningscommissie-medisch aanbod heeft voor 2029 een artsenquotum geadviseerd van 1.144 voor Vlaanderen en van 929 voor de Franse Gemeenschap. De resultaten zijn verkregen op basis van een consensus. In het advies was er eigenlijk aan Franstalige kant een sterke stijging van het artsenquotum voorgesteld, duidelijk sterker dan aan de Nederlandstalige kant. Wij vonden dat niet vanzelfsprekend, des te meer omdat de Vlaamse regering, om een reden die ik nooit heb begrepen, de voorbije zomer veel minder studenten heeft toegelaten dan zij eigenlijk had moeten toelaten op basis van het quotum voor 2028. Wij hadden ook een perfect wettelijke grond om op basis van het advies in een aanpassing te voorzien.

Daarom heb ik op basis van artikel 92/1, § 2 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen een aanpassing voorgesteld. Na enig aandringen lieten de Vlaamse ministers Weyts en Crevits mij op 5 mei per brief weten dat zij ingaan op mijn voorstel om het federale quotum met 100 te verhogen. Zodoende heeft de federale regering op 12 mei het KB goedgekeurd dat de artsenquota voor 2029 vastlegt op 1.244 voor Vlaanderen en 929 voor de Franse Gemeenschap. Dat is perfect wettelijk, aangezien de wet bepaalt dat Vlaanderen gelet op het historische tekort een versnelde inhaalbeweging kan doen. Nu moet Vlaanderen nog tijdig het startquotum verhogen, zodat volgend jaar 1.600 studenten de studie geneeskunde kunnen aanvatten.

La Commission de planification a tenu compte du dépassement, par le passé, du nombre d'étudiants admis côté francophone par rapport aux quotas. Je n'ai dès lors pas proposé d'adaptation des quotas pour les francophones.

Je voudrais une nouvelle fois souligner que les entités fédérées sont compétentes en matière de fixation des sous-quotas. La Commission de planification fédérale recommande cependant d'accorder une attention suffisante aux disciplines en pénurie telles que la médecine générale, la psychiatrie et la gériatrie. Elle conseille ainsi à la Flandre de former 507 médecins généralistes sur le quota fédéral.

Ce chiffre n'inclut toutefois pas encore les 100 étudiants que j'ai ajoutés au quota global. Je pars du principe qu'en 2029, nombre de ces étudiants supplémentaires entameront une formation de médecine générale.

J'estime qu'en Belgique francophone, nous permettons à suffisamment de jeunes gens d'entamer la formation. Je fais remarquer aux personnes qui, en Flandre, persistent à douter de la capacité des francophones à respecter les accords convenus, qu'à présent, un concours assorti d'un *numerus fixus* est également organisé du côté francophone.

Par ailleurs, je réclame une concertation sur la formule dite de déperdition, qui définit le nombre d'étudiants qui peuvent entamer la formation de base si l'on a fixé un quota pour le nombre d'étudiants pouvant poursuivre leurs études à l'issue de cette formation de base. Nous devons réfléchir ensemble à ces aspects, au sein d'un organe interfédéral qui tient compte des compétences de chacun.

La Flandre doit arrêter de mener cette guerre. La Belgique francophone s'est à présent dotée d'un concours. L'approche stricte adoptée par la Flandre en matière de planification s'explique également par le manque de moyens des universités. Après ma proposition d'augmenter les quotas, les ministres flamands Weyts et Crevits ont accordé 15 millions d'euros supplémentaires aux facultés flamandes de médecine. En effet, ces dernières n'étaient pas disposées à former davantage d'étudiants sans obtenir des fonds suffisants à cette fin.

Il demeure très regrettable que l'année dernière, la Flandre ait injustement empêché 226 jeunes d'entamer la formation de base en médecine ou en dentisterie.

Conclusion: nous devons oublier les différends du passé et nous préparer ensemble à la guerre de

Aan Franstalige kant werden in het verleden meer studenten aanvaard dan de quota toelieten, iets waarmee de Planningscommissie ook rekening heeft gehouden. Om die reden heb ik geen aanpassing voorgesteld voor de Franstalige quota.

Ik wil nog eens beklemtonen dat de deelstaten bevoegd zijn voor het bepalen van de subquota. De – federale – Planningscommissie adviseert wel om voldoende aandacht te schenken aan de knelpuntdisciplines, zoals de huisartsgeneeskunde, de psychiatrie en de geriatrie. Zo adviseert ze Vlaanderen om binnen het federale quotum 507 huisartsen op te leiden.

In dat cijfer is echter nog geen rekening gehouden met de 100 studenten die ik aan het globale quotum heb toegevoegd. Ik ga ervan uit dat heel wat van die extra studenten in 2029 starten met een opleiding huisartsgeneeskunde.

Ik vind dat we in Franstalig België genoeg jonge mensen laten starten. Zij die in Vlaanderen nog steeds betwijfelen of de Franstaligen zich wel aan de afspraken zullen houden, wijs ik erop dat er vandaag ook aan Franstalige kant een vergelijkend examen met een *numerus fixus* wordt georganiseerd.

Daarnaast vraag ik om te overleggen over de zogenaamde deperditieformule, die bepaalt hoeveel studenten men kan laten starten aan de basisopleiding als men een quotum heeft vastgelegd voor het aantal studenten dat na die basisopleiding kan doorstromen. Daarover moeten we samen nadenken, in een interfederaal orgaan dat rekening houdt met ieders bevoegdheden.

Vlaanderen moet stoppen met het voeren van de vorige oorlog. Er is nu een vergelijkend examen in Franstalig België. De strikte benadering van Vlaanderen bij de planning heeft ook te maken met het gebrek aan middelen van de universiteiten. Na mijn voorstel om de quota te verhogen, hebben de Vlaamse ministers Weyts en Crevits 15 miljoen euro extra toegekend aan de Vlaamse faculteiten geneeskunde. Die waren immers niet bereid om meer studenten op te leiden als ze daarvoor niet voldoende geld kregen.

Het blijft ondertussen heel jammer dat Vlaanderen vorig jaar 226 jonge mensen onterecht heeft verhinderd om te starten aan de basisopleiding geneeskunde of tandheelkunde.

Conclusie: we moeten de geschillen uit het verleden laten rusten en ons gezamenlijk voorbereiden op de

demain.

05.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Je ne puis toutefois me défaire de l'impression que les calculs de la Commission de planification et les différences entre francophones et néerlandophones ne peuvent pas toujours être objectivement justifiés. Les médecins généralistes de la génération du baby-boom approchent de l'âge de la pension, tout comme l'ensemble de cette génération, qui aura par conséquent besoin de davantage de soins. Quelles mesures prendrons-nous pour faire augmenter le nombre de médecins généralistes dans l'ensemble du pays?

En raison des mécanismes de sélection existants, les étudiants sont moins nombreux à choisir la médecine générale. Les procédures de sélection doivent dès lors faire l'objet de réformes radicales.

Comment le ministre motive-t-il l'augmentation des quotas flamands de 8 %, c'est-à-dire 100 candidats supplémentaires? Pourquoi le niveau des quotas est-il nettement supérieur à celui de l'an dernier? Cela signifie-t-il que nous avons admis trop peu d'étudiants l'année dernière? Je n'ai pas obtenu de réponse à toutes ces questions.

05.08 Catherine Fonck (Les Engagés): Je me préoccupe de l'avenir depuis des années! Vous évoquez le fait que la Commission de planification prévoit une baisse du taux d'activité des médecins, en raison d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et privée, mais vous ne dites pas qu'elle constate que les généralistes wallons se rendent plus à domicile, ce qui leur fait perdre plus de temps. Vous ne dites pas un mot de la projection des forces de travail d'ici 2041, alors que les signaux sont au rouge pour les généralistes et certaines spécialisations, malgré l'augmentation des quotas. C'est pourtant ce qui devrait guider les décisions des ministres de la Santé.

Il y a une pénurie du côté flamand, mais vous devriez reconnaître qu'il y en a également une du côté francophone. Depuis la loi permettant un rattrapage, la Commission de planification a démontré que le surplus francophone était totalement résorbé. Les ministres flamands ont légitimement demandé plus de quotas, alors que les partis francophones se félicitent de l'augmentation théorique des quotas. Pourtant, il n'y aura pas plus de médecins formés.

Le nombre de diplômés de 2019 à 2021 oscillait entre 900 et 950 chaque année. Or vous prévoyez 929 médecins pour 2029, en dépit de l'évolution catastrophique des forces de travail des médecins et des dentistes pour les vingt prochaines années.

oorlog van de toekomst.

05.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Ik kan mij toch niet van de indruk ontdoen dat de berekeningen van de Planningscommissie en de verschillen tussen Franstaligen en Nederlandstaligen niet altijd objectief gerechtvaardigd kunnen worden. De huisartsen van de babyboomgeneratie naderen de pensioenleeftijd, net als de andere babyboomers, die daardoor meer zorg nodig zullen hebben. Hoe zullen we ervoor zorgen dat we overal in het land meer huisartsen krijgen?

De huidige selectiemechanismen leiden ertoe dat minder studenten voor het beroep van huisarts kiezen. Daarom moeten die selectieprocedures drastisch worden hervormd.

Hoe motiveert de minister de verhoging van de Vlaamse quota met 100 extra kandidaten of 8 %? Waarom worden de quota zoveel hoger ingeschat dan een jaar eerder? Hebben we vorig jaar dan te weinig studenten toegelaten? Op al die vragen heb ik geen antwoord gekregen.

05.08 Catherine Fonck (Les Engagés): De toekomst baart me al jarenlang zorgen! U wijst erop dat de Planningscommissie een daling van de activiteitsgraad van artsen voorspelt, in het licht van een beter evenwicht tussen werk en privéleven, maar u zegt niet dat de commissie vaststelt dat Waalse huisartsen meer huisbezoeken afleggen, waardoor ze meer tijd verliezen. U rept met geen woord over de vooruitzichten inzake het aantal arbeidskrachten tussen nu en 2041, terwijl het er niet goed uitziet voor de huisartsen en een aantal specialisaties, ondanks de verhoging van de quota. De beslissingen van de ministers van Gezondheid zouden daar nochtans op gebaseerd moeten zijn.

Er is een tekort aan Vlaamse zijde, maar u moet erkennen dat er evenzeer een tekort is aan Franstalige zijde. Sinds de nieuwe wetgeving een inhaalbeweging mogelijk maakte, heeft de Planningscommissie aangetoond dat het Franstalige artsenoverschot volledig is verdwenen. De Vlaamse ministers hebben terecht gevraagd om de quota op te trekken, terwijl de Franstalige partijen de theoretische verhoging van de quota toejuichen. Toch zullen er niet meer opgeleide artsen komen.

Het aantal afgestudeerden schommelde tijdens de periode 2019-2021 elk jaar tussen 900 en 950. U plant echter 929 artsen voor 2029, ondanks de rampzalige evolutie van het aantal actieve artsen en tandartsen voor de twintig komende jaren.

Y aura-t-il un taux de déperdition unique pour toutes les Communautés ou un taux différent pour chacune?

05.09 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): La concertation doit déboucher sur une méthode de calcul uniforme mais les paramètres empiriques qui la nourriront peuvent varier.

05.10 Catherine Fonck (Les Engagés): Autrement dit, les taux de déperdition pourront être déterminés par Communauté. Les projections montrent des taux plus élevés côté néerlandophone.

Vous laissez subsister en toute connaissance de cause une pénurie qui risque de durer au moins vingt ans.

En faisant cela, on prend le risque de réduire la qualité des soins et les chances de guérison des patients.

05.11 Dominiek Sneye (VB): Je ne comprends pas très bien comment le ministre arrive au nombre de 1 600 étudiants qui peuvent entamer les études. La clé de répartition et le modèle de calcul sont adaptés à tort et à travers. À quoi sert encore la Commission de planification? Pour l'excédent historique du côté francophone, un pardon général est accordé. Enfin, la question se pose de savoir si les francophones respecteront bien le *numerus fixus* convenu pour l'examen d'admission.

05.12 Sophie Rohonyi (DéFI): Lorsque vous avez soumis votre projet de loi visant à avaliser l'accord sur les quotas INAMI, j'ai salué la nouvelle méthode de calcul objectivant les besoins du terrain. Mais vous n'en tirez pas les leçons. Plutôt que de répondre structurellement à la pénurie actuelle et à venir de médecins, vous persistez à faire fluctuer ces quotas d'une année à l'autre. Les victimes en sont les étudiants.

D'un côté, vous arguez que cette augmentation des quotas permettra de résorber plus vite la pénurie de médecins en Flandre qui aurait toujours joué le jeu, ce qui est faux. D'autre part, vous nous réservez votre trilogie habituelle, selon laquelle les quotas permettraient une meilleure formation, une meilleure qualité des métiers et des soins.

Pourquoi une limitation du nombre d'étudiants améliorerait-elle la qualité de la formation? Cela n'a jamais été démontré. Par contre, ce qui est avéré, c'est que les quotas renforcent la pénurie et nuisent à la qualité des soins. J'attends donc de vous davantage de pragmatisme et de concertation avec

Zal de uitval voor alle gemeenschappen dezelfde zijn of zal die parameter per gemeenschap verschillen?

05.09 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Het overleg moet resulteren in een eenvormige berekeningsmethode, maar de empirische parameters die bij de berekening gebruikt worden, kunnen variëren.

05.10 Catherine Fonck (Les Engagés): De uitval zal met andere woorden per gemeenschap bepaald kunnen worden. Uit de ramingen blijkt dat die hoger zal zijn aan Nederlandstalige zijde.

U houdt wetens en willens een tekort in stand, dat mogelijk minstens twintig jaar zal blijven bestaan.

Als men dat doet, dreigt men de kwaliteit van de zorg te doen afnemen en de genezingskansen van de patiënten te verkleinen.

05.11 Dominiek Sneye (VB): Het is mij niet duidelijk hoe de minister aan het aantal van 1.600 studenten komt dat de studie kan aanvatten. De verdeelsleutel en het rekenmodel worden te pas en te onpas aangepast. Waartoe dient de Planningscommissie dan nog? Voor het historische overschot aan Franstalige kant wordt een generaal pardon toegepast. Tot slot rijst de vraag of de Franstaligen de overeengekomen *numerus fixus* bij het toelatingsexamen wel zullen naleven.

05.12 Sophie Rohonyi (DéFI): Toen u uw wetsontwerp indiende dat ertoe strekte het akkoord over de RIZIV-quota te bekrachtigen, heb ik de nieuwe berekeningsmethode waarmee de behoeften van het veld geobjectiveerd werden, toegejuicht. U trekt echter geen lessen uit die objectivering. In plaats van een structureel antwoord aan te reiken op het huidige en toekomstige artsentekort, blijft u die quota van jaar tot jaar aanpassen. Daar zijn de studenten de dupe van.

Eenzijds voert u aan dat die verhoging van de quota het mogelijk zal maken om het artsentekort in Vlaanderen – dat zich altijd aan de spelregels gehouden zou hebben, wat niet klopt – sneller weg te werken. Anderzijds schotelt u ons wederom uw gebruikelijke driedelige redenering voor, namelijk dat de quota tot een betere opleiding, een betere beroepsuitoefening en een betere zorg leiden.

Waarom zou een beperking van het aantal studenten tot een betere opleidingskwaliteit leiden? Dat is nooit bewezen. Wat daarentegen wel bewezen is, is dat de quota het tekort in de hand werken en dat de kwaliteit van de zorgverlening erdoor in het gedrang komt. Ik verwacht dus van u

les intéressés.

dat u pragmatischer te werk zult gaan en meer overleg zult plegen met de betrokkenen.

05.13 Valerie Van Peel (N-VA): Le 15 juillet 2022, lorsque les résultats des examens ont été publiés en Flandre, le gouvernement fédéral n'était toujours pas parvenu à fixer les quotas pour l'année suivante, ce qui a obligé la Flandre à refaire l'exercice de l'année précédente.

05.13 Valerie Van Peel (N-VA): Toen op 15 juli 2022 de examenresultaten in Vlaanderen er waren, was de federale regering er nog steeds niet in geslaagd de quota voor het volgende jaar te bepalen, zodat Vlaanderen wel de oefening van het voorbij jaar moest overdoen.

La Commission de planification a perdu toute logique. Il est tout à fait inacceptable que la répartition entre la Flandre et la Wallonie ait été abandonnée.

De logica van de Planningscommissie is zoek. Dat de verdeling tussen Vlaanderen en Wallonië werd losgelaten, valt helemaal niet te verdedigen.

Le problème de la pénurie dans certaines spécialités ne pourra être résolu que si des mesures sont prises pour accroître leur attractivité. L'augmentation des quotas n'est cependant d'aucune utilité.

Het probleem van de tekorten in bepaalde specialiteiten zal pas opgelost raken als men iets doet aan de aantrekkelijkheid ervan. Het optrekken van de quota helpt echter niet.

05.14 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La Flandre savait depuis février 2022 que les quotas seraient revus nettement à la hausse. Cependant, le ministre flamand Weyts n'a pas voulu participer à la concertation. En effet, les universités flamandes s'y opposaient parce qu'il ne leur octroyait pas assez de moyens.

05.14 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Vlaanderen wist al sinds februari 2022 dat de quota aanzienlijk zouden worden opgetrokken. Vlaams minister Weyts wilde echter niet deelnemen aan het overleg. De Vlaamse universiteiten waren immers tegen, omdat ze van hem niet genoeg geld kregen.

05.15 Valerie Van Peel (N-VA): La répartition 45-55 de la Commission de planification embarrasse fortement le ministre, alors que ces dernières années, un énorme excédent s'est accumulé du côté francophone. C'est pourquoi il augmente légèrement le taux pour la Flandre. Pour garder une certaine crédibilité, il aurait dû conserver le système des quotas et la clé de répartition existante.

05.15 Valerie Van Peel (N-VA): De minister is erg verveeld met de verdeling 45-55 van de Planningscommissie, terwijl de voorbije jaren aan Franstalige kant een enorm overtal is opgebouwd. Daarom doet hij er voor Vlaanderen nog wat bij. Om enige geloofwaardigheid te behouden, had hij de quotaregeling en de bestaande verdeelsleutel moeten handhaven.

05.16 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous oubliez les patients qui attendent des semaines pour un rendez-vous médical ou ne trouvent pas de généraliste. Vous répondez à ce secteur qui a été sous pression comme jamais en augmentant légèrement les quotas en Flandre. Or, au Nord comme au Sud du pays, on constate la pénurie de soignants. À quand une attitude volontariste des différents ministres de la Santé?

05.16 Catherine Fonck (Les Engagés): U vergeet de patiënten die weken moeten wachten op een doktersafspraak of die geen huisarts meer vinden. Deze sector stond onder druk als nooit tevoren, en u antwoordt met een lichte verhoging van de quota in Vlaanderen. Zowel in het noorden als in het zuiden des lands stelt men echter een tekort aan zorgverstrekkers vast. Wanneer zullen de verschillende ministers van Volksgezondheid eindelijk blijf geven van daadkracht?

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le registre des donneurs" (55036662C)

06 Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het donorregister" (55036662C)

06.01 Karin Jiroflée (Vooruit): La loi portant des dispositions diverses prévoit la création d'un registre des donneurs de sperme.

06.01 Karin Jiroflée (Vooruit): In de wet diverse bepalingen werd een zaaddonorregister in het leven geroepen.

Quel en sera le calendrier? Une collaboration avec

Wat is de timing? Zal er hiervoor worden

d'autres pays est-elle prévue à cet égard?

samengewerkt met andere landen?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): J'ai demandé à l'AFMPS de faire en sorte que le registre central des donneurs soit opérationnel d'ici la fin de 2023. Un contrôle efficace ne sera effectivement possible que si nous pouvons nous fonder sur une approche européenne. Nous sommes favorables à ce qu'on aille le plus loin possible dans le cadre du règlement européen sur les substances d'origine humaine (SoHO).

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ik heb aan het FAGG gevraagd het centraal donorregister operationeel te hebben tegen eind 2023. We kunnen inderdaad pas effectief controleren als er een Europese aanpak is. Wij zijn er voorstander van om zo ver mogelijk te gaan met de Europese Substances of Human Origin (SoHO)-verordening.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'actualisation des frais de consultance durant la crise du coronavirus" (55036677C)**

07 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De update van de consultancykosten tijdens de covidcrisis" (55036677C)**

07.01 **Kathleen Depoorter (N-VA)**: Il y a environ six mois, le ministre a répondu qu'il avait consacré 9,6 millions d'euros à des frais de consultance durant la crise du covid.

07.01 **Kathleen Depoorter (N-VA)**: Een klein half jaar geleden antwoordde de minister dat hij 9,6 miljoen euro aan consultancykosten had besteed tijdens de covidcrisis.

Ce montant comprenait-il ou non la TVA? Y a-t-il certaines missions auxquelles la réponse de l'époque ne s'appliquait pas encore? Entre mars 2020 et maintenant, quelles missions de consultance les autres services publics relevant de la compétence du ministre ont-ils fait réaliser? Pour combien de ces missions le ministre a-t-il demandé aux SPF Finances et/ou Budget de procéder à une vérification? Pour combien de millions d'euros de missions l'accord du ministre en tant que seul ministre compétent suffisait-il? Le ministre a-t-il respecté la procédure d'adjudication pour chacune de ces missions? L'adjudication comportait-elle une clause de sous-traitance? Toutes les factures ont-elles été jugées conformes et payées? Certaines factures font-elles encore l'objet d'une contestation?

Was dit bedrag inclusief dan wel exclusief btw? Zijn er opdrachten die nog niet in het toenmalig antwoord waren opgenomen? Welke consultancyopdrachten hebben andere overheidsdiensten waarvoor de minister bevoegd is, tussen maart 2020 en vandaag laten uitvoeren? Voor hoeveel van die opdrachten liet de minister een verificatie uitvoeren door de FOD's Financiën en/of Begroting? Voor hoeveel miljoen euro aan opdrachten was een goedkeuring van de minister als enig bevoegd minister voldoende? Heeft de minister de procedure van aanbesteding voor elk van die opdrachten gerespecteerd? Stond er in de aanbesteding een clausule van onderaanneming vevat? Werden alle facturen als conform aangezien en uitbetaald? Lopen er nog betwistingen over facturen?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Le montant total pour la période allant jusqu'à mai 2023 est de 9 588 000 euros, TVA incluse.

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Het totale bedrag voor de periode tot mei 2023 bedraagt 9.588.000 euro, inclusief btw.

Aucune mission de consultance n'a été réalisée auprès de l'INAMI. L'AFMPS a commandé une mission de consultance pendant la crise sanitaire, à savoir un avis juridique par Deloitte Legal pour la période mars-décembre 2020 pour un coût de 875 542,29 euros, TVA incluse. Aucune mission de consultance n'a été menée auprès des Affaires sociales. Chez Sciensano, les informations ont été demandées.

Bij het RIZIV waren er geen consultancyopdrachten. Het FAGG heeft tijdens de covidcrisis één consultancyopdracht laten uitvoeren, namelijk juridisch advies door Deloitte Legal in de periode maart-december 2020 voor een bedrag van 875.542,29 euro, inclusief btw. Bij Sociale Zaken waren er geen consultancyopdrachten. Bij Sciensano is de informatie opgevraagd.

Les règles en matière de contrôle administratif et budgétaire ont été suivies pour tous les dossiers.

Alle dossiers hebben de regels gevolgd inzake administratieve en begrotingscontrole.

Seuls les dossiers d'une valeur inférieure à 5,5 millions d'euros hors TVA ne nécessitaient pas l'approbation d'un acteur de contrôle externe.

Un accord-cadre a été utilisé pour le contrat avec Deloitte Legal. Pour les autres dossiers, la législation sur les marchés publics a été respectée. Les dossiers ont été préparés par l'administration. Au début de la crise du covid, pendant la période allant de mars à juin 2020, elle a été assistée par un cabinet juridique pour se conformer à la législation malgré l'urgence.

Je fais vérifier la question sur la sous-traitance.

Toutes les factures ont été jugées conformes et acquittées.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): La question concernant les autres services publics ne se rapportait pas uniquement aux dépenses liées au coronavirus. Je déposerai une question écrite à ce sujet. Près d'un million d'euros en frais d'avocats, c'est une somme considérable. L'administration s'est fait assister par un cabinet juridique. Puis-je partir du principe que les frais de consultance en la matière n'ont pas été comptabilisés dans la facture mentionnée?

L'incident est clos.

08 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les manifestations du personnel soignant" (55036680C)

08.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Les prestataires de soins de santé insistent pour que des investissements importants soient réalisés. Or les propositions actuelles des niveaux flamand et fédéral ne sont pas suffisantes à leurs yeux.

Le ministre a-t-il dans l'intervalle rencontré ce personnel? Qu'advient-il de leurs revendications?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je rencontre très régulièrement les partenaires sociaux pour évoquer tous les défis auxquels est actuellement confronté le personnel des soins de santé. À la suite de la concertation du 13 mars avec mon cabinet et celui du ministre Dermagne, les partenaires sociaux nous ont remis le 20 avril un cahier de revendications pour les secteurs public et privé. Ce document récapitule les propositions qui pourraient, selon les partenaires sociaux, accroître l'attrait et la durabilité des emplois dans le secteur. M. Dermagne et moi-même avons indiqué que les partenaires sociaux pouvaient négocier un nouvel accord fédéral. Toutefois, de

Enkel voor de dossiers van minder dan 5,5 miljoen euro exclusief btw was er geen goedkeuring nodig van een externe controleactor.

Voor het contract met Deloitte Legal werd gebruikgemaakt van een raamovereenkomst. Voor de andere dossiers werd de wetgeving op de overheidsopdrachten gerespecteerd. De dossiers werden voorbereid door de administratie. In het begin van de covidcrisis, periode maart-juni 2020, werd ze bijgestaan door een juridisch kantoor om de wetgeving na te leven ondanks de urgentie.

De vraag over onderaanneming laat ik nakijken.

Alle facturen zijn als conform aangezien en uitbetaald.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De vraag over de andere overheidsdiensten was breder dan corona. Ik zal hiervoor een schriftelijke vraag indienen. Bijna 1 miljoen euro aan advocatenkosten is stevig. De administratie werd bijgestaan door een juridisch kantoor. Mag ik aannemen dat de consultancykosten ter zake niet zijn meegeteld in de vermelde factuur?

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betogingen van het zorgpersoneel" (55036680C)

08.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): De zorgverleners dringen aan op grondige investeringen, maar wat er vandaag op tafel ligt op het Vlaamse en het federale niveau is voor hen niet voldoende.

Heeft de minister het zorgpersoneel ondertussen al gehoord? Wat is de stand van zaken in verband met hun eisenpakket?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik zit zeer regelmatig samen met de sociale partners over alle uitdagingen waarmee het zorgpersoneel vandaag wordt geconfronteerd. Naar aanleiding van het overleg van 13 maart met mijn kabinet en dat van minister Dermagne hebben de sociale partners ons op 20 april een eisenbundel voor de publieke en private sector bezorgd. Die eisenbundel herneemt een overzicht van voorstellen die volgens de sociale partners kunnen leiden tot aantrekkelijke en duurzame jobs in de sector. Minister Dermagne en ik hebben aangegeven dat de sociale partners kunnen onderhandelen over een nieuw federaal akkoord, maar nieuwe budgettaire

nouveaux engagements budgétaires ne sont pas envisageables actuellement. Je voudrais d'abord mener une discussion approfondie sur les nombreux défis et priorités.

engagements zijn nu niet mogelijk. Ik wil eerst grondig discussiëren over de vele uitdagingen en prioriteiten.

08.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Le ministre n'est pas disposé à dégager de nouveaux moyens, alors même que le secteur des soins est proche de l'effondrement. Les prestataires demandent une réduction collective du temps de travail, une attention accrue pour la formation et la formation permanente, un soutien en cas de charge physique et mentale, un travail faisable, des heures de travail réalistes sans flexibilité exagérée et une numérisation sans charge administrative.

08.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): De zorg staat op instorten, terwijl de minister geen nieuwe middelen wil vrijmaken. De zorgverleners vragen een collectieve arbeidsduurvermindering, meer aandacht voor permanente opleiding en vorming, ondersteuning bij fysieke en mentale lasten, werkbaar werk, een realistisch uurrooster zonder ongebreidelde flexibiliteit en een digitalisering die geen administratieve last vormt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55036682C)

09 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55036682C)

09.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Selon l'évaluation de l'utilisation du Fonds blouses blanches par le SPF Santé publique, les secteurs en ont fait bon usage pour 2021. Il a financé la formation de 465 personnes, plus de 5 000 ETP et l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant dans un hôpital sur trois. Le SPF conclut que le Fonds répond à un besoin réel.

09.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Volgens de evaluatie van het gebruik van het Zorgpersoneelfonds door de FOD Volksgezondheid hebben de sectoren er in 2021 goed gebruik van gemaakt. Dankzij het fonds konden de opleiding van 465 personen, meer dan 5.000 vte's en betere arbeidsomstandigheden van het zorgpersoneel in een derde van de ziekenhuizen gefinancierd worden. De FOD besluit dat het fonds in een reële behoefte voorziet.

Pourquoi est-ce le SPF Santé publique qui a réalisé cette évaluation alors que la loi du 9 mai 2021 prévoit que le Roi la fera en concertation avec les partenaires sociaux? Comment garantirez-vous qu'à l'avenir le rapport soit rédigé avec les partenaires sociaux? Que répondez-vous aux remarques des partenaires sociaux sur la répartition budgétaire, la non-indexation des budgets, l'absence de concertation sociale préalable, l'effet d'aubaine dans la création d'emplois?

Waarom werd de evaluatie uitgevoerd door de FOD Volksgezondheid, terwijl de wet van 9 mei 2021 bepaalt dat de Koning ze uitvoert in overleg met de sociale partners? Hoe zult u ervoor zorgen dat het rapport voortaan in overleg met de sociale partners wordt opgesteld? Hoe reageert u op de opmerkingen van de sociale partners over de verdeling van de budgetten, het niet-indexeren ervan, het gebrek aan voorafgaand sociaal overleg en de meevallers op het vlak van jobcreatie?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le SPF Santé publique en tant qu'administration responsable a évalué le Fonds sur base des rapports des hôpitaux validés par les partenaires sociaux locaux des hôpitaux. Sur les 163 institutions, 162 s'y sont conformées. Le rapport a été transmis à la Chambre et aux partenaires sociaux concernés. Une concertation avec ceux-ci a été organisée et son rapport transmis à la Chambre.

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De FOD Volksgezondheid heeft het fonds als verantwoordelijke administratie geëvalueerd op basis van de ziekenhuisrapporten die door de lokale sociale partners van de ziekenhuizen gevalideerd werden. 162 van de 163 instellingen hebben die rapporten opgesteld zoals het hoort. Het rapport werd aan de Kamer en de betrokken sociale partners bezorgd. Er werd overleg gepleegd met de sociale partners en het verslag van dat overleg werd ook aan de Kamer bezorgd.

La loi de 2021 ne prévoit pas une rédaction annuelle du rapport mais une évaluation au plus tard le 31 mars 2023. Le principe d'une concertation au

In de wet van 2021 staat niet dat er jaarlijks een rapport opgemaakt moet worden, maar wel dat er uiterlijk op 31 maart 2023 een evaluatie uitgevoerd

centre du processus est garanti par la loi via les concertations locales.

Les partenaires sociaux ont fait remarquer que la répartition budgétaire entre les travailleurs salariés et les indépendants résulte d'un accord au sein de la Chambre. La loi ne prévoit pas d'indexer les budgets. Nous l'avons fait pour les hôpitaux. Pour les autres secteurs, il faudra une solution.

Nous n'avons pas de chiffres pour 2021 sur l'absence de concertation sociale préalable.

On n'a pas été demander aux hôpitaux de transmettre le rapport A sur l'affectation des moyens en 2021 à cause de la parution tardive de la loi du 9 mai 2021.

Le calendrier ne permettait pas de demander l'envoi préalable des rapports, mais les partenaires sociaux restent convaincus de l'importance d'une concertation préalable.

Concernant l'effet d'aubaine, une analyse approfondie des facteurs pourrait être envisagée, mais le monitoring détaillé de chaque entrée et sortie d'un membre du personnel, nécessaire pour analyser les situations et en tirer des conclusions générales, paraît difficile à réaliser. La concertation sociale locale devrait pouvoir assurer un tel suivi. Le Fonds blouses blanches ne permet que des créations nettes d'emploi. La croissance de l'emploi doit être mesurée au niveau de chaque hôpital et, en cas de diminution, une motivation doit être apportée. L'expression "effet d'aubaine" me paraît donc peu appropriée. Pour vérifier s'il y a eu des abus ou un manque de création d'emplois, les données de la concertation sociale locale sont disponibles.

La concertation locale reste importante pour le Fonds blouses blanches et l'évaluation nationale.

09.03 Catherine Fonck (Les Engagés): L'article 7 de la loi du 9 mai 2021 n'a pas été respecté puisque cette dernière ne prévoyait pas une concertation locale, mais bien une évaluation du Fonds blouses blanches avec les partenaires sociaux des Fonds Maribel social du secteur public et 330. Cela n'a pas été fait. De plus, il n'y a pas eu de concertation locale pour 23 hôpitaux sur 162, ni de suivi des autorités sanitaires. Cela doit être fait.

moet worden. De centrale plaats die overleg inneemt in het proces is wettelijk gewaarborgd via het lokaal overleg.

De sociale partners hebben erop gewezen dat de verdeling van de budgetten tussen werknemers en zelfstandigen het resultaat is van een akkoord in de Kamer. De wet voorziet niet in een indexering van de budgetten. Voor de ziekenhuizen hebben we dat wel gedaan. Voor de andere sectoren zullen we een oplossing moeten vinden.

Voor 2021 hebben we geen cijfers over het ontbreken van voorafgaand sociaal overleg.

Door de late publicatie van de wet van 9 mei 2021 werd de ziekenhuizen niet gevraagd om het rapport A over de besteding van de middelen in 2021 in te dienen.

De planning maakte het niet mogelijk om te vragen dat de verslagen vooraf bezorgd zouden worden, maar de sociale partners blijven overtuigd van het belang van voorafgaand overleg.

Wat het 'buitenkans-effect' betreft, zou er een grondige analyse van de factoren overwogen kunnen worden, maar de gedetailleerde controle op elke in- en uitdiensttreding van een personeelslid, die nodig is om situaties te analyseren en er algemene conclusies uit te trekken, lijkt moeilijk haalbaar. Lokaal sociaal overleg zou een dergelijk toezicht moeten kunnen verzekeren. Het Zorgpersoneelfonds maakt het alleen mogelijk om netto banen bij te creëren. De groei van de werkgelegenheid moet op het niveau van elk ziekenhuis gemeten worden en, in geval van afname, moet er een motivering gegeven worden. De uitdrukking 'buitenkans-effect' lijkt me dan ook wat misplaatst. Om na te gaan of er sprake is van misbruik of het scheppen van te weinig banen, zijn de gegevens van het lokaal sociaal overleg beschikbaar.

Lokaal sociaal overleg blijft belangrijk voor het Zorgpersoneelfonds en de nationale evaluatie.

09.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Artikel 7 van de wet van 9 mei 2021 werd niet in acht genomen, aangezien er in de wet geen sprake is van een lokaal overleg, maar van een evaluatie van het Zorgpersoneelfonds in overleg met de sociale partners van het Fonds Sociale Maribel van de overheidssector en van het Fonds Sociale Maribel 330. Die evaluatie is niet gebeurd. Bovendien heeft er voor 23 van de 162 ziekenhuizen geen lokaal overleg plaatsgevonden, noch een follow-up door de gezondheidsinstanties. Dat moet nochtans gebeuren.

Vous confirmez l'absence d'indexation du budget hors BMF alors que vous auriez pu le faire. Cela menace des emplois, surtout que les hôpitaux n'ont pas les fonds propres pour le faire. Le nombre d'emplois créés est moindre qu'annoncé. Il faut un plan d'attractivité des métiers de soins.

U bevestigt dat het budget dat geen deel uitmaakt van het BFM niet geïndexeerd werd, terwijl u die indexering wel degelijk had kunnen doorvoeren. Hierdoor worden er banen bedreigd, temeer daar de ziekenhuizen zelf niet over eigen middelen beschikken om die indexering toe te passen. Het aantal gecreëerde banen ligt lager dan aanvankelijk aangekondigd. Er moet een plan komen om de zorgberoepen aantrekkelijker te maken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 55036695C de M. Patrick Prévot est reportée.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55036695C van de heer Patrick Prévot wordt uitgesteld.

10 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de suppléments d'honoraires pour les patients avec intervention majorée (dentisterie)" (55036702C)

10 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op ereloonsupplementen voor patiënten met verhoogde tegemoetkoming (tandzorg)" (55036702C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Est-il exact que l'interdiction de suppléments d'honoraires pour les soins dentaires ambulatoires prodigués à des patients bénéficiant d'une intervention majorée entrera en vigueur à partir de 2024? Une concertation à ce sujet a-t-elle eu lieu avec le secteur? Qu'adviendra-t-il des prestations dont le montant dans la nomenclature n'a pas été honoré correctement ou pour lesquelles il n'existe pas de nomenclature? Une appréciation correcte des prestations sous-estimées est-elle prévue au préalable? Quelles seront les conséquences pour les cabinets effectuant principalement des traitements posant un problème de remboursement, pour les cabinets qui traitent principalement les personnes handicapées et pour les régions où de nombreux patients ont droit à une intervention majorée?

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Klopt het dat het verbod op ereloonsupplementen in een ambulante tandartspraktijk voor patiënten met een verhoogde tegemoetkoming vanaf 2024 in werking treedt? Werd er hierover overlegd met de sector? Wat zal er gebeuren met prestaties waarvan het bedrag in de nomenclatuur niet correct is gehonoreerd of waarvoor er geen nomenclatuur bestaat? Komt er eerst een correcte waardering van ondergewaardeerde prestaties? Wat zullen de gevolgen zijn voor praktijken waar vooral behandelingen gedaan worden met een problematische terugbetaling, voor praktijken die vooral mensen met een handicap behandelen en voor regio's waar veel patiënten recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'objectif est bel et bien de mettre la loi en oeuvre, mais la date d'entrée en vigueur n'a pas encore été fixée. Les représentants des dentistes et des organismes assureurs ont fait part de leurs inquiétudes à propos de ce texte de loi, de la nomenclature actuelle et du fait que, pour la rémunération de spécialités comme l'orthodontie et la parodontologie, la nomenclature n'englobe pas suffisamment de prestations appropriées. J'appelle les partenaires à conclure un accord sur les modalités de mise en oeuvre.

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het is wel degelijk de bedoeling om de wet uit te voeren, maar de datum van inwerkingtreding werd nog niet vastgelegd. De vertegenwoordigers van de tandheeldkundigen en de verzekeringsinstellingen hebben hun bezorgdheden geuit over deze wettekst, over de huidige nomenclatuur en over het feit dat er voor de honorering voor specialismen zoals orthodontie en parodontologie onvoldoende passende verstrekkingen in de nomenclatuur zijn opgenomen. Ik roep de partners op om een akkoord te zoeken over de modaliteiten van de uitvoering.

Lorsque la situation budgétaire le permettra, nous devons tenter de combler les lacunes dans la nomenclature. La Commission nationale dento-mutualiste (CNDM) procédera à une analyse des coûts cette année.

Wanneer dat budgettair mogelijk is, moeten we de lacunes in de nomenclatuur proberen te dichten. De Nationale Commissie Tandheeldkundigen-Ziekenfondsen (NCTZ) zal dit jaar een kostprijsanalyse uitvoeren.

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il faut d'abord que la nomenclature soit en ordre avant que l'interdiction des suppléments d'honoraires puisse entrer en vigueur. Sinon, dans une région où de nombreuses personnes bénéficient d'une intervention majorée, les cabinets dentaires deviendront ingérables. Même les cabinets spécialisés qui comptent de nombreux patients bénéficiant d'une intervention majorée devront fermer leurs portes. Ce sont surtout les patients qui en feront les frais. J'appelle le ministre à revoir d'urgence la nomenclature et à ne mettre en œuvre cette loi que par la suite.

L'incident est clos.

11 Question de Samuel Cogolati à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disparition de l'aide médicale urgente (112) d'Ampsin" (55036703C)

11.01 Samuel Cogolati (Ecolo-Groen): *Il est inadmissible que les citoyens n'aient plus accès aux services essentiels du poste d'aide médicale urgente d'Ampsin, en raison d'un sous-financement! Cela impacterait la région hutoise et les autres secteurs devant pallier la fermeture du poste.*

Vous aviez annoncé une augmentation du budget de 14,2 millions d'euros pour cette année, mais ce financement se fait attendre, et la menace d'un arrêt définitif du service d'Ampsin est réelle.

Combien de sorties par an ce poste effectue-t-il? Combien de travailleurs y sont-ils attachés? Quelles seraient les conséquences de sa fermeture sur l'AMU dans l'arrondissement Huy-Waremme? Avez-vous eu des contacts avec le service d'AMU d'Ampsin et avec des communes voisines et, si oui, quelles solutions sont-elles envisagées pour éviter une fermeture?

Vous avez annoncé pour le secteur une augmentation de 69,18 millions d'euros en 2024, pour atteindre 239,67 millions d'euros en 2025. Vu l'urgence, ne faudrait-il pas dès maintenant augmenter le budget de manière ciblée, pour sauver les petites antennes souffrant le plus du sous-financement? Où en est votre plan d'action global qui doit garantir la qualité des conditions de travail, de financement et d'organisation?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Suite à l'exposé de ses préoccupations par

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Eerst moet de nomenclatuur in orde zijn voordat het verbod op ereloonsupplementen in werking kan treden. In een regio met veel mensen met een verhoogde tegemoetkoming zal een tandartsenpraktijk anders onleefbaar worden. Ook gespecialiseerde praktijken met veel patiënten met een verhoogde tegemoetkoming zullen dan moeten sluiten. Dat zal vooral ten koste van de patiënten zijn. Ik roep de minister op om dringend de nomenclatuur te herzien en dan pas deze wet uit te voeren.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Samuel Cogolati aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opdoeken van de antenne voor dringende geneeskundige hulpverlening (112) in Ampsin" (55036703C)

11.01 Samuel Cogolati (Ecolo-Groen): *Het is onaanvaardbaar dat de burgers geen toegang meer hebben tot de essentiële diensten van de antenne voor dringende geneeskundige hulpverlening te Ampsin, omdat men er te weinig in geïnvesteerd heeft! Dat zou een impact hebben op de streek rond Hoei, alsook op de andere sectoren die de sluiting van die antenne moeten ondervangen.*

U had voor dit jaar 14,2 miljoen euro aan bijkomende middelen aangekondigd, maar die financiering laat op zich wachten en het risico dat de dienst te Ampsin definitief opgedoekt wordt, is reëel.

Hoeveel keer per jaar wordt er vanuit die antenne uitgerukt? Hoeveel mensen werken er? Wat zouden de gevolgen van de sluiting van de antenne voor de dringende geneeskundige hulpverlening in het arrondissement Hoei-Borgworm zijn? Hebt u contact gehad met de dienst voor dringende geneeskundige hulpverlening te Ampsin en met de buurgemeenten en zo ja, welke oplossingen worden er dan overwogen om een sluiting te voorkomen?

U hebt aangekondigd dat de middelen voor die sector in 2024 met 69,18 miljoen euro zullen worden opgetrokken en dat de totale enveloppe in 2025 239,67 miljoen zou bedragen. Is het niet beter om in het licht van de hoogdringendheid de middelen nu al doelgericht op te trekken om de kleine antennes die het zwaarst door de ontoereikende financiering getroffen worden te redden? Hoe staat het met uw globale actieplan dat de kwaliteit van de arbeidsomstandigheden, de financiering en de organisatie moet garanderen?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Naar aanleiding van de bezorgdheden die het Rode

La Croix-Rouge, j'ai pris la décision de réinvestir des budgets considérables en 2023, et surtout 2024 et 2025 pour l'aide médicale urgente. Les règles d'octroi des subsides tiennent compte des frais de permanence et de ruralité, via le couplage d'une partie du subside au nombre de km parcourus, cette moyenne étant plus élevée en milieu rural qu'urbain.

L'arrêté royal couvrant tous les services appartenant au 112, je ne peux y déroger pour la Croix-Rouge ni pour d'autres. Le budget annuel est porté de 91 190 000 euros à 146 170 000 euros en 2024 et à 239 670 000 euros en 2025.

Chacune des deux entités d'ambulance de la Croix-Rouge possède un numéro d'entreprise distinct. Celle qui reprend le service d'Ampsin-Amay bénéficie en 2022 de 2 589 203 euros, portés à 3 012 917 euros en 2023, soit une augmentation de plus de 16 %.

S'il devait y avoir une cessation d'activités du service d'ambulances, il reviendrait à la commission d'aide médicale urgente provinciale de garantir le service à la population.

11.03 Samuel Cogolati (Ecolo-Groen): Nous nous battons depuis longtemps pour maintenir cette antenne du 112 à Amay-Ampsin. Vous dites que les budgets ont augmenté mais vous n'excluez pas la fermeture du poste d'Ampsin. Ce serait là manquer à notre mission de santé publique. Le ministre de la Santé doit maintenir à tout prix ce poste d'aide médicale urgente pour assurer un service de qualité à la population et aussi pour éviter une surcharge de travail aux postes voisins.

L'incident est clos.

12 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation quinquennale des secouristes-ambulanciers" (55036737C)

12.01 Dominiek Snelpe (VB): Tous les cinq ans, les secouristes-ambulanciers sont soumis à une évaluation portant sur trois éléments: la réanimation d'un adulte à l'aide d'un défibrillateur automatisé externe (DAE), la réanimation d'un bébé à l'aide d'un DAE et une étude de cas. Il se murmure que cette évaluation va être élargie. Cette information est-elle exacte?

Kruis kenbaar gemaakt heeft, heb ik beslist om opnieuw aanzienlijke bedragen te investeren in dringende geneeskundige hulpverlening in 2023 en vooral in 2024 en 2025. In de regels betreffende de toekenning van subsidies wordt er rekening gehouden met de kosten in verband met de wachtdiensten en met de landelijke ligging, doordat een deel van de subsidie aan het aantal afgelegde kilometers gekoppeld wordt en dat in een landelijk gebied gemiddeld hoger ligt dan in een stedelijk gebied.

Ik kan noch voor het Rode Kruis, noch voor andere actoren afwijken van het koninklijk besluit aangaande alle 112-diensten. Het jaarlijks budget ten belope van 91.190.000 euro wordt opgetrokken tot 146.170.000 euro in 2024 en tot 239.670.000 euro in 2025.

Elk van de twee entiteiten voor ambulancediensten van het Rode Kruis heeft een apart ondernemingsnummer. De entiteit die de dienst van de antenne te Ampsin-Amay overneemt, beschikte in 2022 over een budget van 2.589.203 euro. In 2023 werd dat opgetrokken tot 3.012.917 euro. Dat is een verhoging met meer dan 16 %.

Als de ambulancedienst stopgezet zou worden, zou de Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening de dienstverlening aan de bevolking moeten verzekeren.

11.03 Samuel Cogolati (Ecolo-Groen): We ijveren al lang voor het behoud van die 112-uitrukpost in Amay-Ampsin. U zegt dat de budgetten opgetrokken werden, maar u sluit niet uit dat de post van Ampsin gesloten zal worden. In dat geval zouden we tekortschieten in onze opdracht op het vlak van volksgezondheid. De minister van Volksgezondheid moet die post voor dringende medische hulp koste wat het kost behouden om een kwaliteitsvolle dienstverlening aan de bevolking te verzekeren en ook om een overbelasting van de posten in de buurt te voorkomen.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vijfjaarlijkse evaluatie voor hulpverleners-ambulanciers" (55036737C)

12.01 Dominiek Snelpe (VB): Elke vijf jaar worden hulpverleners-ambulanciers geëvalueerd op drie onderdelen: reanimatie van een volwassene met een automatische externe defibrillator (aed), reanimatie van een baby met een aed en één casusbenadering. Naar verluidt zou die evaluatie nu worden uitgebreid. Klopt dat?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La formation théorique et pratique des professionnels de la santé est de la compétence des entités fédérées. La formation de secouriste-ambulancier est toujours assurée par le fédéral mais ce ne sera bientôt plus le cas. Les entités fédérées sont en effet quasiment prêtes à reprendre cette formation et, en fonction de leurs décisions, le badge d'aide médicale urgente et l'évaluation quinquennale devront de toute façon être revus.

J'ai cependant répondu positivement à la demande des secouristes-ambulanciers de revoir malgré tout les critères de l'évaluation quinquennale et de ne plus retirer l'agrément en cas d'échec. Il ne s'agit absolument pas d'un durcissement mais le Conseil d'État doit encore se prononcer quant à la question de savoir si le fédéral peut encore s'occuper de cette révision.

Le 16 mai 2023, le Conseil national des secours médicaux d'urgence (CNSMU) a examiné une proposition de modification de l'arrêté royal relatif aux centres de formation et de perfectionnement des secouristes-ambulanciers. Désormais, si un secouriste-ambulancier échoue à son évaluation quinquennale, il peut immédiatement perdre le droit d'exercer sa profession. En raison de cette conséquence considérable, j'ai demandé la révision de cet article. Une proposition est sur la table, qui demande au secouriste-ambulancier de programmer son évaluation quinquennale quatre mois avant l'échéance. Si le secouriste-ambulancier échoue au test, il se verra proposer un programme individuel d'amélioration pour réussir en seconde session. Sauf motif grave, le secouriste-ambulancier sera alors autorisé à poursuivre son activité jusqu'à la date d'expiration finale de son badge, contrairement à ce qui est en vigueur aujourd'hui. En cas d'échec lors de l'évaluation en seconde session, l'inspecteur d'hygiène fédéral pourra décider de proposer un deuxième trajet de perfectionnement et un nouveau repêchage, et même dans ce cas, le secouriste-ambulancier sera toujours autorisé à poursuivre ses activités, sauf motif grave.

Cependant, l'Union des ambulanciers souhaiterait une suppression totale de l'évaluation. J'organiserai encore une concertation sur ce point, mais une telle mesure dépend de ce que les entités fédérées souhaitent en matière d'apprentissage et de formation. Par ailleurs, la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité des pratiques de soins de santé s'applique également en la matière.

12.03 Dominiek Snelpe (VB): La suppression immédiate du badge nous semblait injuste. Ce point sera désormais rectifié et c'est une bonne chose.

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De opleiding en vorming inzake een gezondheidszorgberoep is een bevoegdheid van de deelstaten. De opleiding voor hulpverlener-ambulancier gebeurt wel nog federaal, maar dat is een aflopend verhaal. De deelstaten staan inmiddels al vrij ver om die opleiding over te nemen en in functie van wat zij beslissen zullen de badge dringende geneeskundige hulp en de vijfjaarlijkse evaluatie sowieso moeten worden herzien.

Ik ben evenwel ingegaan op de vraag van de hulpverleners-ambulanciers om de criteria voor de vijfjaarlijkse evaluatie alsnog te herzien en de erkenning niet meer in te trekken als ze niet slagen. Dit is zeker geen verstrenging, maar de Raad van State moet wel nog oordelen of het federale niveau dit nog wel kan doen.

De Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening (NRDGH) heeft op 16 mei 2023 een voorstel van aanpassing besproken van het KB over de opleidings- en vervolmakingscentra voor hulpverleners-ambulanciers. Nu kan een hulpverlener-ambulancier, als hij niet slaagt in zijn vijfjaarlijkse proef, onmiddellijk het recht tot uitoefening van zijn beroep verliezen. Net wegens die enorme impact heb ik gevraagd dat artikel te herzien. Nu is er een voorstel waarin een hulpverlener-ambulancier wordt gevraagd om vier maanden voor het verlopen van de geldigheidsperiode zijn vijfjaarlijkse proef in te plannen. Faalt de hulpverlener-ambulancier op de proef, dan wordt hem een individueel verbetertraject aangeboden om te slagen bij de herkansing. Behoudens zwaarwichtige redenen mag de hulpverlener-ambulancier dan tot de eindvervaldag van zijn badge de activiteit blijven uitoefenen, dit in tegenstelling tot nu. Faalt de betrokkene ook bij de herkansing, dan kan de federale gezondheidsinspecteur beslissen om een tweede verbetertraject en een nieuwe herkansing aan te bieden en mag de hulpverlener-ambulancier ook dan alsnog zijn activiteiten voortzetten, behoudens ernstige redenen.

Naar verluidt wil de Ambulanciersunie echter een complete afschaffing van de proef. Ik zal daarover nog overleggen, maar zoiets hangt wel degelijk af van wat de deelstaten willen met betrekking tot de vorming en opleiding. Voor het overige is de wet van 22 april 2019 over de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg ook hierop van toepassing.

12.03 Dominiek Snelpe (VB): Een onmiddellijk verlies van de badge leek ons niet rechtvaardig. Dat wordt nu aangepast en dat is een goede zaak. Ook

Les entités fédérées doivent effectivement aussi indiquer quelles sont leurs intentions.

L'incident est clos.

13 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lien entre le KCE et Deloitte" (55036745C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le KCE mène une étude sur les besoins des patients atteints de la maladie de Crohn. Le marché a été attribué à la société de consultance Deloitte et les associations de patients ont été invitées à distribuer l'enquête à leurs membres. L'association de patients CCV-vzw a décidé de ne pas participer, parce que l'enquête ne s'adresse pas aux patients atteints de colite ulcéreuse, parce que le questionnaire n'est pas assez spécifique, parce qu'elle n'a pas été associée au projet dès le début, parce qu'elle ne savait pas que Deloitte menait l'enquête, parce que les employés de Deloitte communiquent en utilisant l'adresse électronique du KCE et parce que l'ASBL s'inquiète du respect de la vie privée.

De quelle manière le marché a-t-il été attribué à Deloitte? Quel est le budget total du marché? Pourquoi communique-t-on avec l'adresse électronique du KCE? Est-il exact que le questionnaire de Deloitte a été soumis à d'autres candidats pour validation, sur la base de leur expertise? Cela signifie-t-il que l'expertise n'a pas été prise en compte pour l'attribution? Comment se fait-il qu'un membre de la *task force* du KCE soit en même temps employé et donc rémunéré par Deloitte? Ne s'agit-il pas d'un cas de confusion d'intérêts?

Quel montant annuel le KCE a-t-il payé à Deloitte au cours des trois dernières années?

13.02 Frank Vandembroucke, ministre (en néerlandais): En tant que membre du conseil d'administration du KCE, Mme Depoorter peut tout de même également poser directement ces questions?

Le marché comportait des critères de compétences dans les domaines suivants: enquêtes quantitatives en ligne sur une plateforme en ligne, analyses quantitatives, entretiens en face-à-face, analyses qualitatives, aisance à l'écrit en anglais et expérience dans la synthèse de résultats scientifiques. Des connaissances dans le domaine des besoins médicaux non rencontrés, des mélanomes malins et de la maladie de Crohn constituaient un atout.

Les quatre offres soumises ont été soigneusement

de deelstaten moeten inderdaad aangeven wat zij willen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De link tussen het KCE en Deloitte" (55036745C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het KCE voert een studie uit naar de behoeften van patiënten met de ziekte van Crohn. De opdracht werd toegewezen aan consultancybedrijf Deloitte en de patiëntenverenigingen werd gevraagd de enquête onder hun leden te verdelen. De patiëntenvereniging CCV-vzw besliste om niet deel te nemen, omdat de enquête zich niet richt op patiënten met colitis ulcerosa, omdat de vragenlijst onvoldoende specifiek is, omdat ze niet van bij de start bij het project werd betrokken, omdat ze niet wist dat Deloitte de enquête uitvoert, omdat de werknemers van Deloitte communiceren met het e-mailadres van het KCE en omdat de vzw bezorgd is over de privacy.

Op welke manier werd de opdracht toegewezen aan Deloitte? Wat is het totale budget van de opdracht? Waarom wordt er gecommuniceerd met het mailadres van het KCE? Klopt het dat de vragenlijst van Deloitte ter validatie voorgelegd werd aan andere kandidaten, op grond van hun expertise? Speelde expertise dan niet mee voor de toewijzing? Hoe komt het dat een lid van de taskforce van het KCE tegelijk tewerkgesteld en dus betaald wordt door Deloitte? Is dat geen geval van belangenvermenging?

Hoeveel werd er de voorbije drie jaar jaarlijks door het KCE aan Deloitte betaald?

13.02 Minister Frank Vandembroucke (Nederlands): Als lid van de raad van bestuur van het KCE kan mevrouw Depoorter die vragen toch ook rechtstreeks stellen?

De opdracht bevatte competentiecriteria op volgende vlakken: online kwantitatieve enquêtes via een onlineplatform, kwantitatieve analyses, face-to-face-interviews, kwalitatieve analyses, vlot schrijven in het Engels en ervaring met het samenvatten van wetenschappelijke bevindingen. Kennis in het domein van onbeantwoorde medische behoeften, maligne melanomen en de ziekte van Crohn was een plus.

De vier ingediende voorstellen werden zorgvuldig

évaluées par un jury composé de sept chercheurs et de membres de la direction du KCE. Cette procédure s'est basée sur le dossier et sur les explications verbales données a posteriori. L'équipe de Deloitte satisfaisait à tous les critères et l'offre tenait compte des échéances très serrées.

L'adjudication porte sur l'exécution opérationnelle de la collecte de données dans le cadre d'une enquête en ligne et d'entretiens, ainsi que sur l'analyse de données statistiques et qualitatives. L'expertise clinique était considérée comme une plus-value, mais ne représentait pas une exigence, le travail de fond étant préparé entièrement par le KCE. Ce dernier peut exposer les arguments ayant sous-tendu le choix opéré.

Le budget total de la mission confiée à Deloitte s'élève à 224 654 euros HTVA.

En ce qui concerne l'utilisation de l'adresse électronique du KCE, les participants à l'étude doivent savoir qu'ils collaborent à une initiative d'un établissement de recherche fédéral. L'adresse kce.be permet aussi d'éviter que des courriels soient traités comme des messages indésirables, un problème qui pourrait causer des pertes de temps. Aucun compte d'utilisateur n'étant créé, il n'y a pas d'accès aux serveurs de l'institution. Le KCE a ainsi accès à la communication et les courriels relatifs au projet peuvent être archivés. Au cours des interviews, les participants sont avertis que les entretiens sont réalisés par Deloitte à la demande et sous la supervision du KCE. Cette information a d'ailleurs été communiquée au comité d'éthique qui a approuvé l'étude et est aussi mentionnée dans la procédure de consentement éclairé qui précède les interviews.

Il a déjà été précisé que le questionnaire avait été rédigé par le KCE et qu'il avait été transmis à plusieurs experts cliniciens externes aux fins de validation. Un des experts sélectionnés fait en effet partie d'une des équipes candidates. Il a été consulté individuellement sur la base de son expertise dans le domaine de la maladie de Crohn.

Dans le cadre de la Task Force Therapeutics Viral Diseases mise en place en décembre 2021, le KCE a fait appel à une partie externe, conformément aux réglementations applicables en matière de marchés publics, Deloitte ayant été choisi comme sous-traitant. Le KCE conclut des accords clairs avec tous ses partenaires externes afin d'éviter les conflits d'intérêts et de garantir le respect de la confidentialité des documents de travail. Deloitte a agi sous la stricte supervision du KCE. À aucun moment Deloitte n'a eu de pouvoir de décision au sein de la *task force* et le travail a été mené de

géévalueerd door een jury van zeven onderzoekers en directieleden van het KCE. Dat gebeurde op basis van het dossier en van de mondelinge toelichtingen achteraf. Het team van Deloitte voldeed aan alle criteria en in het voorstel werd rekening gehouden met de zeer strikte deadlines.

De aanbesteding betreft de operationele uitvoering van de gegevensverzameling via een online enquête en interviews, alsook de statistische en kwalitatieve data-analyse. Klinische expertise werd als een meerwaarde beschouwd, maar was geen vereiste, daar het inhoudelijke werk volledig door het KCE wordt voorbereid. De argumenten voor de gemaakte keuze kunnen bij het KCE worden opgevraagd.

Het totale budget van de opdracht die aan Deloitte wordt toegewezen, bedraagt 224.654 euro, exclusief btw.

Wat het gebruik van het KCE-mailadres betreft, moeten deelnemers aan de studie weten dat ze meewerken aan een initiatief van een federale onderzoeksinstelling. Door het mailadres kce.be te gebruiken wordt ook vermeden dat mails als spam worden behandeld, wat tot tijdverlies zou leiden. Er wordt gewerkt zonder gebruikersaccount, zodat er geen toegang is tot de servers van de instelling. Het KCE heeft op die manier toegang tot de communicatie en de mails in verband met het project kunnen op die manier ook worden gearchiveerd. Tijdens de interviews wordt aan de geïnterviewde duidelijk gemaakt dat Deloitte de interviews doet, in opdracht en onder supervisie van het KCE. De informatie werd overigens aan het ethisch comité dat de studie heeft goedgekeurd, doorgegeven en werd ook in de informed consent voor de interviews vermeld.

Zoals al gezegd, werd de vragenlijst opgesteld door het KCE en ter validatie voorgelegd aan meerdere externe klinische experts. Een van de geselecteerde experts maakt inderdaad deel uit van een van de kandidaat-teams. Hij werd individueel geraadpleegd op grond van zijn expertise in de ziekte van Crohn.

In het kader van de in december 2021 opgerichte Task Force Therapeutics Viral Diseases heeft het KCE een beroep gedaan op een externe partij, in overeenstemming met de geldende regelgeving inzake overheidsopdrachten, waarbij Deloitte werd gekozen als onderaannemer. Het KCE maakt met al zijn externe partners duidelijke afspraken om belangenvermenging te vermijden en om ervoor te zorgen dat de confidentialiteit van de werkdocumenten wordt gerespecteerd. Deloitte heeft gehandeld onder strikte supervisie van het KCE. Deloitte heeft op geen enkel moment

manière neutre, objective et professionnelle. Deloitte ne travaille actuellement plus pour le groupe de travail et n'effectue qu'une mission pour le KCE dans le cadre du projet. Il n'y a pas eu de chevauchement entre les deux missions.

Le budget total payé à Deloitte par le KCE au cours des trois dernières années s'élevait à zéro euro en 2020, zéro euro en 2021 et 69 597 euros en 2022, hors TVA.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je suis membre sans voix délibérative du conseil d'administration du KCE. Il va de soi que j'adresse les questions relatives à des décisions politiques au ministre compétent. Bien que l'expertise constitue une valeur ajoutée, vous offrez 224 000 euros à Deloitte. Vous semblez être très bons amis.

13.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce sont là des insinuations qui ne reposent sur rien. Mme Depoorter aurait tout aussi bien pu poser ces questions au KCE.

13.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre fait toujours appel aux mêmes personnes. Cela ne me paraît pas correct du point de vue scientifique. On va de nouveau consacrer 224 000 euros à une société de consultance qui ne dispose d'aucune expertise scientifique ni médicale. Voilà qui n'est pas de nature à rassurer les patients.

L'incident est clos.

14 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "WhoCares" (55036747C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La société de conseil WhoCares a récemment retenu l'attention des médias parce qu'un ancien ministre a commencé à y travailler comme consultant à son ancien cabinet. Il semble par ailleurs que la société emploie encore d'autres consultants issus des rangs du cd&v.

Le ministre a-t-il déjà travaillé avec cette société dans le cadre de la politique de santé? Dans l'affirmative, pour quels projets et avec quels budgets? Quelles procédures de marchés publics ont été suivies à cet égard?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Dans le cadre de l'élaboration d'un plan interfédéral pour les soins intégrés, l'INAMI a publié, le 11 février 2022, une procédure publique pour l'attribution de services via la plateforme e-Procurement. Le marché concernait d'une part le

beslissingsbevoegdheid gehad in het kader van de taskforce en de werkzaamheden zijn op een neutrale, objectieve en professionele wijze verlopen. Deloitte werkt momenteel niet meer voor de taskforce en voert uitsluitend een opdracht uit voor het KCE in het kader van het project. Er was geen overlap tussen beide opdrachten.

Het totale budget dat aan Deloitte werd betaald door het KCE in de voorbije drie jaar bedroeg 0 euro in 2020, 0 euro in 2021 en 69.597 euro in 2022, exclusief btw.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik ben lid zonder stemrecht van de raad van bestuur van het KCE. Vragen over politieke beslissingen stel ik vanzelfsprekend aan de verantwoordelijke minister. Hoewel expertise een meerwaarde is, geeft u 224.000 euro aan Deloitte. U lijkt wel beste vrienden.

13.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat zijn verdachtmakingen die nergens op gebaseerd zijn. Mevrouw Depoorter had die vragen gerust aan het KCE kunnen stellen.

13.05 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister doet stevast een beroep op dezelfde mensen. Dat lijkt me wetenschappelijk niet correct. Er zal opnieuw 224.000 euro worden besteed aan een consultancybedrijf dat geen wetenschappelijke of medische expertise heeft. De patiënten zijn er alvast niet gerust in.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "WhoCares" (55036747C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het consultancybedrijf WhoCares kwam recent in het nieuws omdat een oud-minister op zijn voormalig kabinet als consultant aan de slag ging. Het bedrijf blijkt echter nog meer consultants uit cd&v-rangen in te zetten.

Heeft de minister al samengewerkt met dit bedrijf in het kader van het gezondheidsbeleid? Zo ja, voor welke projecten en budgetten? Welke aanbestedingsprocedures werden er daarbij gevolgd?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In het kader van de opmaak van een interfederaal plan voor geïntegreerde zorg publiceerde het RIZIV op 11 februari 2022 via het platform e-Procurement een openbare procedure voor de opdracht van diensten. Enerzijds werd

soutien et le renforcement de l'administration fédérale pour définir et développer une stratégie de changement vers des soins intégrés aux niveaux macro, méso et micro, et d'autre part, le soutien au niveau méso pour assurer le développement et l'organisation des soins intégrés sur un territoire défini afin d'atteindre l'objectif quintuple (*Quintuple Aim*).

Cinq offres ont été déposées qui, après analyse, se sont toutes avérées répondre aux exigences en termes de critères de sélection qualitatifs. Un jury composé de collaborateurs de l'INAMI, du SPF Santé publique et de ma cellule stratégique a ensuite procédé à une évaluation sur la base des critères d'adjudication. Le 12 mai 2022, la proposition du jury a été soumise au groupe de pilotage fédéral Soins intégrés, composé de la cellule stratégique et des fonctionnaires dirigeants des administrations fédérales. Ils ont présenté une décision d'adjudication motivée au comité de gestion de l'INAMI, qui a décidé d'attribuer un marché de 30 mois au consortium We Care, un partenariat entre KPMG Advisory, WhoCares, la KUL et l'ULB, pour un montant de 2 658 588,46 euros, TVA de 21 % incluse.

Je fournirai le rapport d'adjudication au secrétariat de la commission. L'appel d'offres et l'offre déposée par We Care peuvent éventuellement aussi être fournis au secrétariat de la commission.

Dans l'offre de We Care, M. Vandeurzen était mentionné comme expert-conseil. Depuis le début du marché, le consortium a facturé deux jours-homme au nom de M. Vandeurzen.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je constate qu'un consortium qui compte de nombreux membres du cd&v dans ses rangs s'est vu attribuer un montant mensuel de 88 600 euros pendant 30 mois. Une fois de plus, cela crée une apparence de confusion d'intérêts politiques. Les deux jours facturés par M. Vandeurzen sont deux jours de trop!

L'incident est clos.

15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord de coopération concernant les délinquants sexuels" (55036755C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La tentative d'actualiser et d'améliorer l'accord de coopération de 1998 sur les délinquants sexuels entre le ministre fédéral de la Justice, la ministre flamande de la Politique de la Santé et la ministre flamande du Bien-

gevaagd om de federale administratie te ondersteunen en versterken bij het definiëren en uitwerken van een veranderingsstrategie naar een geïntegreerde zorg op macro-, meso- en microniveau, anderzijds om op mesoniveau de ontwikkeling en organisatie van geïntegreerde zorg binnen een omschreven territorium te ondersteunen om de Quintuple Aimdoelstelling te bereiken.

Er werden vijf offertes ingediend, die na analyse allemaal bleken te beantwoorden aan de vereisten op het vlak van de kwalitatieve selectiecriteria. Een jury bestaande uit medewerkers van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en mijn beleidscel heeft vervolgens een evaluatie op basis van de gunningscriteria uitgevoerd. Het voorstel van de jury werd op 12 mei 2022 voorgelegd aan de federale stuurgroep Geïntegreerde Zorg, samengesteld uit de beleidscel en de leidende ambtenaren van de federale administraties. Zij stelden een gemotiveerde gunningsbeslissing voor aan het algemeen beheerscomité van het RIZIV, dat besliste een opdracht van 30 maanden toe te kennen aan het consortium We Care, een samenwerkingsverband tussen KPMG Advisory, WhoCares, de KUL en de ULB, voor een bedrag van 2.658.588,46 euro, inclusief 21 % btw.

Ik zal het gunningsverslag bezorgen aan het commissiesecretariaat. Eventueel kan ook de oproep tot indiening van offertes en de ingediende offerte van We Care aan het commissiesecretariaat worden bezorgd.

In de offerte van We Care stond de heer Vandeurzen vermeld als adviserend expert. Sinds de start van de opdracht heeft het consortium twee mandagen op naam van de heer Vandeurzen gefactureerd.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik stel vast dat een consortium met heel wat cd&v'ers in de rangen gedurende 30 maanden een maandelijks bedrag van 88.600 euro kreeg toegewezen. Opnieuw wordt hier een schijn van politieke belangenvermenging gewekt. De twee dagen die de heer Vandeurzen heeft gefactureerd, zijn er twee te veel!

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het samenwerkingsakkoord over zedendelinquenten" (55036755C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Een poging tot update en verbetering van het samenwerkingsakkoord uit 1998 over zedendelinquenten tussen de federale minister van Justitie, de Vlaamse minister van

être a échoué au cours de la législature précédente.

Gezondheidsbeleid en de Vlaamse minister van Welzijn faalde tijdens de vorige kabinetsperiode.

Est-il exact qu'il est particulièrement difficile de faire participer les hôpitaux psychiatriques? Quels sont les problèmes concrets? Quelles sont les pistes de réflexion pour prévenir la récurrence? Dans quel délai le ministre s'attend-il à un accord?

Klopt het dat het bijzonder moeilijk is om de psychiatrische ziekenhuizen te laten deelnemen? Wat zijn de concrete probleempunten? Wat zijn de denkspooren om recidive te voorkomen? Binnen welke termijn verwacht de minister een akkoord?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En Flandre, un certain nombre de groupes de travail ont effectué un travail préparatoire considérable. D'autres discussions au niveau politique sont en cours, dès lors qu'un certain nombre d'éléments juridico-techniques doivent encore être clarifiés. Dans le cas de la compétence fédérale, il s'agit notamment de la question de l'instrument juridique le plus approprié, c'est-à-dire un accord de coopération ou un protocole d'accord. L'objectif est d'élaborer le meilleur trajet de soins possible pour les auteurs de délits sexuels, avec la participation tant des centres de santé mentale ambulatoires que des centres résidentiels spécialisés. Les compétences se situant aux niveaux fédéral et régional, il est important de décrire les engagements respectifs.

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In Vlaanderen heeft een aantal werkgroepen heel wat voorbereidend werk geleverd. De verdere besprekingen op beleidsniveau lopen nog, omdat er nog een aantal juridisch-technische elementen verder moet worden uitgeklaard. Bij de federale bevoegdheid gaat het onder meer over de vraag naar het meest geschikte juridisch instrument, namelijk een samenwerkingsakkoord of een protocolakkoord. De bedoeling is om een zo goed mogelijk zorgtraject uit te werken voor daders van seksuele delicten, met de participatie van zowel ambulante centra voor geestelijke gezondheidszorg als van gespecialiseerde residentiële centra. Aangezien de bevoegdheden op federaal en regionaal niveau liggen, is het belangrijk om de respectieve engagementen daarin te beschrijven.

Des imprécisions demeurent également quant à la manière dont le suivi concernant la qualité des soins dans les centres résidentiels sera organisé.

Ook is er nog enige onduidelijkheid over de manier waarop de opvolging zal gebeuren inzake de kwaliteitsvolle zorg in de residentiële centra.

Il est essentiel que les auteurs de délits à caractère sexuel ne disparaissent pas des radars. Tous les services doivent collaborer et s'accorder pour organiser le trajet de soins transversal, qui permet d'agir de manière préventive.

Het is cruciaal dat de daders van seksuele delicten niet van de radar verdwijnen. Alle diensten moeten samenwerken en afspraken maken, om het transversale zorgtraject te organiseren waarin preventief kan worden gewerkt.

Par le biais de la CIM Santé publique, tous les services et tous les pouvoirs publics peuvent coopérer à la mise en place de l'ensemble du continuum.

Via de IMC Volksgezondheid kunnen alle diensten en overheden samenwerken aan het implementeren van het hele continuüm.

En février 2023, mon administration a fourni les renseignements nécessaires en ce qui concerne les obstacles juridico-techniques rencontrés.

Mijn administratie heeft in februari 2023 input geleverd over de juridisch-technische problemen.

Le 25 mai 2023, nous avons reçu une nouvelle version de l'accord de coopération. Nous l'examinerons très prochainement avec l'aide de l'administration.

Op 25 mei 2023 kregen wij een nieuwe versie van het samenwerkingsakkoord. Wij zullen het eerstdaags bekijken met de administratie.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Pour ce qui est des hôpitaux psychiatriques et des soins résidentiels, le ministre est à la manœuvre. Il devra également prévoir les budgets correspondants. La ministre flamande est cependant toujours en attente d'une réponse. Le plus important est d'éviter qu'il y ait d'autres victimes. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire que le ministre traite ce dossier au plus vite.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Voor de psychiatrische ziekenhuizen en de residentiële zorg heeft de minister de sleutel in handen. Hij zal ook in budgetten moeten voorzien. De Vlaamse minister zit evenwel nog te wachten op een antwoord. Het belangrijkste is dat wij voorkomen dat er nog slachtoffers vallen. Daarom is het nodig dat de minister er nu snel werk van maakt.

L'incident est clos.

16 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procréation médicalement assistée après le décès du partenaire" (55036756C)

16.01 Nawal Farih (cd&v): Le ministre a porté de deux à cinq ans le délai pour la procréation médicalement assistée après le décès du partenaire.

Pourquoi a-t-on précisément opté pour un délai de cinq ans? Le délai de conservation des ovocytes est de dix ans. Que se passe-t-il alors en cas de décès du partenaire? La législation pourrait-elle être rendue plus neutre du point de vue du genre, afin d'ouvrir également le don d'ovocytes à la partenaire dans un couple de même genre?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je propose qu'on mène ce débat lors de l'examen du projet de loi dédié au Parlement. Le texte a été approuvé en deuxième lecture par le Conseil des ministres le 26 mai 2023, et a déjà été transmis au Parlement.

16.03 Nawal Farih (cd&v): Je voudrais tout de même demander aujourd'hui déjà qu'on tienne également compte des couples de même sexe.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55036757C de Mme Farih est reportée.

17 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage prénatal non invasif (DPNI)" (55036739C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Depuis 2017, le dépistage prénatal non invasif (DPNI) est remboursé dans le cadre du dépistage du syndrome de Down au cours de la grossesse. D'autres anomalies chromosomiques peuvent être décelées grâce à ce test. Il semble qu'il n'y ait toujours pas de conditions préalables claires au remboursement du DPNI. Il n'est pas établi avec précision quelles anomalies sont dépistées et communiquées ou non.

Existe-t-il des différences à cet égard entre les centres de génétique et les laboratoires privés? Un suivi systématique est-il prévu? En quoi les conditions de qualité doivent-elles consister? Qu'en est-il des informations que les parents reçoivent au préalable? Quand pouvons-nous espérer disposer

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medisch begeleide voortplanting na het overlijden van de partner" (55036756C)

16.01 Nawal Farih (cd&v): De minister heeft de termijn voor medisch begeleide voortplanting na het overlijden van de partner opgetrokken van twee tot vijf jaar.

Waarom werd er net voor vijf jaar gekozen? De termijn voor het bewaren van eicellen is tien jaar. Wat als de partner dan overlijdt? Kan de wetgeving ook meer genderneutraal gemaakt worden, zodat ook koppels van hetzelfde geslacht aan elkaar eicellen kunnen doneren?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik stel voor dat we dit debat voeren als het betrokken wetsontwerp in het Parlement besproken wordt. Het werd in tweede lezing goedgekeurd op de ministerraad van 26 mei 2023 en werd inmiddels al aan het Parlement bezorgd.

16.03 Nawal Farih (cd&v): Ik wil toch nu al vragen om ook rekening te houden met koppels van hetzelfde geslacht.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55036757C van mevrouw Farih wordt uitgesteld.

17 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De niet-invasieve prenatale test (NIPT)" (55036739C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Sinds 2017 wordt de Niet-Invasieve Prenatale Test (NIPT) terugbetaald in het kader van de opsporing van het syndroom van Down tijdens de zwangerschap. Ook andere chromosomale afwijkingen kunnen via die test worden opgespoord. Blijkbaar zijn er nog altijd geen duidelijke randvoorwaarden gekoppeld aan de terugbetaling van de NIPT. Het is niet duidelijk welke afwijkingen al dan niet worden opgespoord en meegedeeld.

Zijn er daarbij verschillen tussen de genetische centra en privélaboratoria? Wordt dat systematisch opgevolgd? Waaruit moeten de kwaliteitsvoorwaarden bestaan? Hoe staat het met de informatie van de ouders vooraf? Tegen wanneer mogen we een duidelijk kader verwachten? Hoe

d'un cadre clair? Qu'en est-il de la concertation en la matière avec les entités fédérées?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les prestations relevant de l'article 33bis, dont le DPNI, doivent être effectuées dans un laboratoire qui possède une accréditation ISO 15189 ou une accréditation suivant une norme de laboratoire équivalente pour les prestations effectuées. Ces laboratoires doivent pouvoir apporter la preuve d'une participation à des contrôles de qualité internes et externes qui satisfont aux normes de qualité nationales ou internationales.

L'Organisme belge d'Accréditation (BELAC) est responsable de l'accréditation des laboratoires en question. En outre, des évaluations externes de la qualité des laboratoires sont effectuées par Sciensano, et je vous invite à voir également le lien "Qualité des laboratoires", sur le site web de Sciensano, à cet égard.

Seul le dépistage prénatal de la trisomie 21 est remboursé par le biais de la nomenclature. Certains laboratoires testent également d'autres anomalies chromosomiques, mais les administrations ne savent pas, sur la base des chiffres de facturation, de quelles anomalies il s'agit et s'il existe des différences entre les centres de génétique et les laboratoires privés.

Je trouve important que les parents sachent exactement à l'avance ce qui est testé et quelles sont les conséquences possibles du résultat. La loi sur les droits des patients définit le droit au consentement éclairé. Je pars du principe que tous les prestataires de soins de santé mènent une discussion approfondie avec leurs patients avant d'effectuer les tests. Par conséquent, je ne vois pas très bien ce que l'on entend par "un cadre clair".

Par l'intermédiaire du groupe de travail intercabinets Prévention, je travaille avec les entités fédérées à la mise en place d'une politique intégrée en matière de dépistage néonatal. Ce point figure d'ailleurs à l'ordre du jour de la réunion de demain.

17.03 Frieda Gijbels (N-VA): Outre l'aspect technique, je pense qu'il existe également des conditions de qualité quant à l'information correcte des futurs parents. C'est aussi à cela que je me réfère quand je parle "d'un cadre clair". Les médias rapportent que les prestataires de soins n'abordent pas toujours ces questions correctement. En ce sens, j'espère qu'on s'efforcera de conditionner le remboursement à une information correcte.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n° 55036764C et

staait het met het overleg ter zake met de deelstaten?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De verstrekkingen uit artikel 33bis, waaronder de NIPT, dienen uitgevoerd te worden in een laboratorium dat een ISO 15189 of een accreditatie volgens een gelijkwaardige laboratoriumnorm bezit voor de uitgevoerde verstrekkingen. Die laboratoria moeten het bewijs kunnen voorleggen van deelname aan interne en externe kwaliteitscontroles die voldoen aan nationale of internationale kwaliteitsnormen.

De Belgische Accreditatie-instelling (BELAC) staat in voor de accreditering van die laboratoria. Daarnaast worden externe kwaliteitsevaluaties van deze laboratoria uitgevoerd door Sciensano, zie daarvoor ook de link 'Kwaliteit van laboratoria' op de website van Sciensano.

Via de nomenclatuur wordt enkel het prenataal opsporen van trisomie-21 vergoed. Sommige laboratoria testen ook op andere chromosomale afwijkingen, maar de administraties weten op basis van de facturatiecijfers niet over welke afwijkingen het gaat en of er verschillen zijn tussen de genetische centra en de privélaboratoria.

Ik vind het belangrijk dat de ouders op voorhand weten waarop er precies wordt getest en welke implicatie de uitkomst kan hebben. De wet op de patiëntenrechten bepaalt het recht op geïnformeerde toestemming. Ik ga ervan uit dat alle zorgverleners dit goed doorspreken met hun patiënten voor zij deze testen afnemen. Het is me daarom ook niet helemaal duidelijk wat wordt bedoeld met "een duidelijk kader".

Via de interkabinettenwerkgroep Preventie werk ik samen met de deelstaten om een geïntegreerd beleid voor neonatale screening op te zetten. Dat staat trouwens op de agenda voor de vergadering van morgen.

17.03 Frieda Gijbels (N-VA): Naast het technische aspect denk ik dat er ook kwaliteitsvoorwaarden zijn voor het correct informeren van toekomstige ouders. Dat bedoel ik ook met "een duidelijk kader". Uit berichten uit de media blijkt dat zorgverleners een en ander niet altijd goed doornemen. In die zin hoop ik dat er werk wordt gemaakt van het koppelen van de terugbetaling aan correcte informatieverstrekking.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55036764C en

55036765C de Mme Sneppe sont retirées.

55036765C van mevrouw Sneppe worden ingetrokken.

18 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les déclarations du ministre concernant le dossier Movianto/Medista" (55036777C)

18 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verklaringen van de minister over het dossier Movianto/Medista" (55036777C)

18.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre peut-il me communiquer la liste des organisations avec lesquelles des contacts ont été établis dans le cadre de la mise en place du deuxième appel d'offres pour les vaccins anti-covid? Quel était le représentant du SPF? Qui a établi le rapport et à qui était-il destiné? Le rapport peut-il être transmis à la commission? Y a-t-il encore eu des réunions entre le SPF Santé publique ou le cabinet et les organisations soumissionnaires après le deuxième appel d'offres? Puis-je également obtenir un rapport relatif à ces réunions?

18.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Kan de minister mij de lijst bezorgen van alle organisaties waarmee er in het kader van de uitwerking van de tweede tender van covidvaccins gesproken is? Wie was er aanwezig van de FOD? Wie stelde het verslag op en aan wie werd er gerapporteerd? Kan het verslag bezorgd worden aan de commissie? Waren er na de plaatsing van de tweede tender nog vergaderingen tussen de FOD Volksgezondheid of het kabinet en de organisaties die intekenden? Kan ik ook van die vergaderingen een verslag krijgen?

Le **président**: Mme Depoorter devrait vraiment envisager de poser des questions écrites.

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter zou echt eens moeten overwegen om schriftelijke vragen te stellen.

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Des contacts ont eu lieu avec les sociétés suivantes dans le cadre de l'étude de marché relative au marché public de fin 2021: Cool World, DHL, FedEx Express, Movianto, Pierre Logistics, Raes et Thermofisher.

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De volgende bedrijven werden benaderd voor het marktonderzoek inzake de overheidsopdracht van eind 2021: Cool World, DHL, FedEx Express, Movianto, Pierre Logistics, Raes en Thermofisher.

Des fonctionnaires et des consultants du service Gestion de crises ont assisté aux réunions avec les entreprises concernées. Aucun rapport n'a été rédigé à ce sujet. À l'issue de ces réunions, les sociétés ont communiqué des informations concrètes sur les services et les prix qu'elles pouvaient proposer. Les réunions ont eu lieu entre la fin du mois d'octobre et le début du mois de décembre 2020. Ces réunions n'ont pas non plus fait l'objet de rapports.

Bij de vergaderingen met de respectieve bedrijven waren ambtenaren en consultants van de dienst Crisisbeheer aanwezig. Er werd geen verslag opgemaakt. Na de vergaderingen verstrekten de firma's concrete informatie over de diensten die zij konden aanbieden en over de prijs daarvan. De vergaderingen vonden plaats tussen eind oktober en begin december 2020. Ook van deze vergaderingen werden er geen verslagen opgesteld.

Lors des réunions qui ont eu lieu après mai 2022, les soumissionnaires de l'appel d'offres de fin 2021 ont présenté leurs offres. Les rapports de ces réunions ne peuvent pas être partagés car ils contiennent des informations commercialement sensibles.

Op de vergaderingen die na mei 2022 plaatsvonden, presenteerden de inschrijvers van de tender van eind 2021 hun offertes. De verslagen hiervan kunnen niet gedeeld worden, omdat ze commercieel gevoelige informatie bevatten.

18.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre réalise une étude de marché, s'entretient avec des clients potentiels, mais aucun rapport n'est établi à cet égard. C'est pour le moins étrange! Comment peut-on alors prouver que l'appel d'offres n'a pas été rédigé sur mesure pour un certain soumissionnaire? Dans une réponse antérieure, le ministre a déclaré que cet appel d'offres portait sur des médicaments, mais il indique à présent de nouveau qu'il concernait les vaccins. Par ailleurs, les prix des entreprises n'ont été communiqués qu'oralement. N'ont-ils pas

18.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister doet een marktonderzoek, spreekt met mogelijke klanten, maar daar wordt dan geen verslag van gemaakt. Dat is toch bijzonder vreemd! Hoe kan er dan bewezen worden dat de tender niet op maat van een bepaalde aanbieder werd geschreven? In een vorig antwoord zei de minister dat deze tender over geneesmiddelen ging en nu geeft hij toch weer aan dat het over de vaccins ging. Ook de prijzen van de firma's werden enkel mondeling meegedeeld. Werd dat dan niet doorgemaild?

été transmis par courriel?

Comment le cabinet a-t-il été impliqué? Le ministre était-il au courant? Il peut évidemment affirmer ce qu'il veut puisqu'il n'existe aucun rapport écrit. Est-ce cela, la bonne gouvernance? Il est en effet question de millions d'euros d'argent public!

L'incident est clos.

19 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lettre ouverte de Zorgpunt" (55036778C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans une lettre ouverte, Zorgpunt aborde le problème des activités annexes déficitaires qui sont exercées par des mutuelles et empêchent une concurrence saine. Ainsi, les membres obtiennent, par exemple, auprès de leur mutuelle des prix plus avantageux pour le matériel de soins à domicile que des non-membres.

Est-il acceptable d'un point de vue déontologique que des mutuelles exercent des activités annexes déficitaires? La MC a récemment affecté des moyens aux pharmacies et aux magasins d'articles de soins à domicile déficitaires qui sont affiliés. Les moyens publics accordés aux mutuelles peuvent-ils servir à financer des pharmacies ou des magasins d'articles de soins à domicile déficitaires? L'octroi d'une remise sur le matériel de soins à domicile est-il conforme à la législation? Le ministre s'est-il entretenu avec Zorgpunt à ce sujet?

Le ministre a décidé de favoriser les interventions en hôpital de jour. Par conséquent, le besoin de disposer de matériel de soins à domicile en quantité suffisante se fera ressentir davantage. Le ministre est-il prêt à faire en sorte que chaque patient bénéficie des mêmes droits?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Avec l'argent public que les mutualités perçoivent pour l'exécution des missions de l'assurance maladie obligatoire, elles ne peuvent pas financer les tiers cités. Outre ces missions, les mutualités offrent à leurs affiliés d'autres prestations dans le cadre de leur assurance complémentaire, financée par les cotisations des affiliés. Sur la base de l'article 43 de la loi du 6 août 1990, elles peuvent collaborer à cette fin avec des tiers disposant de l'expertise pratique nécessaire. C'est dans ce cadre que leurs affiliés peuvent bénéficier d'un tarif préférentiel.

Une mutualité peut également, dans le cadre de l'assurance complémentaire, octroyer des prêts à des tiers avec lesquels elle collabore conformément aux règles fixées par l'arrêté royal du 13 novembre

Hoe werd het kabinet hierbij betrokken? Was de minister wel op de hoogte? Hij kan hier nu natuurlijk zeggen wat hij wil, want er bestaan geen schriftelijke verslagen. Is dat dan goed bestuur? Het gaat wel over miljoenen aan belastinggeld!

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De open brief van Zorgpunt" (55036778C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Zorgpunt kaart in een open brief aan dat de ziekenfondsen door de exploitatie van verlieslatende nevenactiviteiten gezonde concurrentie verhinderen. Leden krijgen bij hun ziekenfonds bijvoorbeeld gunstiger prijzen voor thuiszorgmateriaal dan niet-leden.

Is het deontologisch aanvaardbaar dat ziekenfondsen verlieslatende nevenactiviteiten hebben? De CM heeft onlangs middelen versluisd naar haar verlieslatende apotheken en thuiszorgwinkels. Kunnen de publieke middelen die aan de ziekenfondsen worden uitbetaald, dienen om verlieslatende apotheken of thuiszorgwinkels te sponsoren? Is het verlenen van een korting op thuiszorgmateriaal in regel met de wetgeving? Heeft de minister hierover samengezeten met Zorgpunt?

De minister heeft beslist om meer in te zetten op daghospitalisatie. Daardoor zal er steeds meer nood zijn aan voldoende thuiszorgmateriaal. Is de minister bereid om ervoor te zorgen dat elke patiënt gelijke rechten heeft?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Met het overheidsgeld dat de ziekenfondsen ontvangen voor de uitvoering van de taken van de verplichte ziekteverzekering, mogen zij de geciteerde derden niet financieren. Naast deze taken bieden de ziekenfondsen aan hun leden nog voordelen aan binnen hun aanvullende verzekering die door de bijdrage van hun leden worden gefinancierd. Op basis van artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990 kunnen ze hiervoor samenwerken met derden die op het terrein over de nodige expertise beschikken. Het is in dit kader dat hun leden een voordeeltarief kunnen genieten.

Een ziekenfonds kan vanuit de aanvullende verzekering ook leningen toestaan aan derden waarmee wordt samengewerkt overeenkomstig de regels uit het KB van 13 november 2022. Concreet

2022. Concrètement, un maximum de 25 % du fonds de roulement des services d'assurance complémentaire peut être utilisé pour octroyer de tels prêts.

Il arrive de plus en plus fréquemment que des traitements dans un hôpital classique soient remplacés par des traitements en hôpital de jour. L'hospitalisation à domicile sera bientôt également possible. Dans certains cas, des soins postopératoires doivent encore avoir lieu pendant plusieurs jours à domicile. L'assurance obligatoire mise alors sur les soins, les médicaments et les dispositifs médicaux qui constituent un accompagnement direct des soins et pour lesquels un remboursement est prévu.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Les activités déficitaires sont interdites dans notre pays. Les inégalités de coûts entre patients ne posent aucun problème idéologique au ministre. Il serait mieux avisé d'encourager les mutualités à collaborer avec les indépendants qui se sont associés, par exemple au sein de Zorgpunt. L'augmentation du nombre d'hospitalisations de jour renforce le besoin de soins à domicile. Le ministre doit donc veiller à ce que le patient puisse choisir librement son prestataire de soins.

L'incident est clos.

20 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Sciensano portant sur les masques buccaux" (55036800C)

20.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Dans un nouveau rapport, Sciensano indique que les masques buccaux contenant des nanoparticules d'argent ou de dioxyde de titane (TiO₂) pourraient avoir un effet négatif sur la santé de ceux qui les portent. L'utilisation de ces particules n'étant pas nécessaire au bon fonctionnement des masques buccaux, leurs avantages doivent être mis en balance avec leurs possibles effets toxiques en cas d'inhalation. Malheureusement, il est difficile de déterminer exactement la quantité de substances inhalées. Sciensano formule également un certain nombre de recommandations, notamment la poursuite de la recherche et la réglementation de l'utilisation des particules.

Quelles suites le ministre donnera-t-il à l'étude de Sciensano? Suivra-t-il les recommandations? Des recherches supplémentaires sont-elles prévues? Un centre d'expertise et un laboratoire de référence seront-ils mis en place, comme recommandé? Un cadre réglementaire pour les masques buccaux sera-t-il élaboré? Dans quel délai?

mag maximum 25 % van het werkkapitaal van de diensten van de aanvullende verzekering voor het toekennen van dergelijke leningen worden aangewend.

In meer en meer gevallen wordt een behandeling in een klassiek ziekenhuis vervangen door een behandeling in een dagziekenhuis. Binnenkort is er ook de thuishospitalisatie. In een aantal gevallen is er gedurende een aantal dagen na de ingreep in het dagziekenhuis ook nazorg nodig in de thuissituatie. Vanuit de verplichte verzekering wordt in die gevallen ingezet op de zorg, de medicatie en de medische hulpmiddelen die de zorg rechtstreeks ondersteunen en waarvoor in tegemoetkomingen wordt voorzien.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Verlieslatende activiteiten zijn in ons land verboden. Ideologisch heeft de minister er geen problemen mee dat de ene patiënt meer zal moeten betalen dan de andere. Hij zou de ziekenfondsen beter aanmoedigen om samen te werken met de zelfstandigen die zich hebben verenigd, bijvoorbeeld in Zorgpunt. Door de toename van de daghospitalisaties is er meer nood aan thuiszorg. Daarom moet de minister ervoor zorgen dat de patiënt vrijheid van zorgverstrekker heeft.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Sciensano over de mondmaskers" (55036800C)

20.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Sciensano stelt in een nieuw rapport dat mondmaskers die nanodeeltjes van zilver of titaniumdioxide (TiO₂) bevatten, mogelijk een negatieve impact kunnen hebben op de gezondheid van de dragers. Aangezien het gebruik van die partikels niet noodzakelijk is voor het goed functioneren van mondmaskers, moeten de voordelen ervan worden afgewogen tegen de mogelijke toxische effecten bij inhalatie. Helaas blijkt moeilijk te bepalen hoeveel van de stoffen precies wordt geïnhaled. Sciensano doet ook een aantal aanbevelingen, onder meer om een en ander nog verder te onderzoeken en het gebruik van de partikels te reguleren.

Welke gevolgen zal de minister geven aan de studie van Sciensano? Zal hij de aanbevelingen opvolgen? Komt er bijkomend onderzoek? Komt er een expertisecentrum en een referentielabo, zoals aanbevolen? Zal er een regelgevend kader worden opgesteld voor mondmaskers? Tegen wanneer?

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): J'analyserai, en concertation avec la ministre de l'Environnement, quelle suite nous pouvons réserver aux résultats de l'étude de Sciensano sur les masques buccaux. Sciensano n'a actuellement prévu aucune recherche de suivi pour le projet AgMask en Belgique, mais travaille à une échelle très limitée avec des institutions de recherche françaises dans le cadre d'un projet financé par l'État français.

Entre-temps, l'AFMPS a pris les mesures nécessaires pour arrêter la commercialisation du masque buccal AgMask-18. Les masques en question ont également été rappelés et tous les utilisateurs ont été informés des risques possibles. J'ai également transmis le rapport à la Commission européenne, qui peut partager les informations et recueillir des résultats de recherche supplémentaires.

Sciensano travaille avec ses propres ressources à la mise en place d'un centre d'expertise pour la caractérisation des nanoparticules et l'analyse des risques. L'opérationnalisation doit encore être développée plus avant.

En collaboration avec les ministres de l'Environnement et de l'Économie, j'ai rédigé un projet d'arrêté royal en vue d'instaurer une obligation de notification concernant certains articles contenant des nanoparticules commercialisés en Belgique. Les masques buccaux figurent dans l'une des cinq catégories d'articles sélectionnées. En effet, ils peuvent contenir non seulement des nanoparticules d'argent et de dioxyde de titane mais également d'autres nanoparticules. L'obligation de notification nous permettra de nous faire une meilleure idée de la situation et de l'exposition potentielle de la population belge. Nous pourrions également, le cas échéant, prendre des mesures pour limiter les risques.

Cet arrêté royal doit encore être discuté au sein du gouvernement fédéral. Pour l'instant, son entrée en vigueur est prévue pour janvier 2025.

Les masques chirurgicaux, qui sont commercialisés en tant que dispositifs médicaux, doivent déjà être conformes aux règles européennes prévues par le règlement (UE) 2017/745, qui exigent notamment une certification par un organisme notifié lorsque des nanoparticules sont utilisées. Pour ce type de masques, aucune législation nationale supplémentaire n'est nécessaire. Des contacts ont toutefois été pris avec le comité technique chargé de fixer la norme ISO EN14683, pour lui demander d'ajouter le risque biologique par inhalation à la nouvelle version de cette norme.

20.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ik zal in overleg met de minister van Leefmilieu analyseren wat we verder kunnen doen met de resultaten uit de studie van Sciensano over de mondmaskers. Sciensano heeft momenteel geen vervolgonderzoek gepland voor het project AgMask in België, maar ze werkt op een zeer beperkte schaal wel samen met Franse onderzoeksinstituten aan een project dat wordt gefinancierd door de Franse overheid.

Het FAGG heeft intussen de nodige stappen gezet om de commercialisering van het mondmasker AgMask-18 stop te zetten. De betrokken maskers werden ook teruggeroepen en alle gebruikers werden op de hoogte gebracht van de mogelijke risico's. Ik heb het rapport ook bezorgd aan de Europese Commissie, die de informatie verder kan delen en bijkomende onderzoeksresultaten kan verzamelen.

Sciensano werkt met eigen middelen aan de uitbouw van een expertisecentrum voor de karakterisering en risicoanalyse van nanodeeltjes. De verdere operationalisering moet nog verder worden uitgewerkt.

Ik heb samen met de ministers van Leefmilieu en van Economie een ontwerp van KB opgesteld waarmee we een kennisgevingsplicht invoeren voor bepaalde artikelen die nanodeeltjes bevatten en die op de Belgische markt worden gebracht voor de consument. Mondmaskers behoren tot een van de vijf geselecteerde categorieën van artikelen. In mondmaskers kunnen immers naast zilver en TiO₂ nog andere nanodeeltjes aanwezig zijn. Dankzij de kennisgevingsplicht kunnen we daarvan een beter beeld krijgen, evenals van de potentiële blootstelling van de Belgische bevolking. Ook kunnen we dan maatregelen nemen om de risico's tegen te gaan.

Het KB moet nog worden besproken in de federale regering. De inwerkingtreding ervan wordt momenteel gepland in januari 2025.

De chirurgische mondmaskers, die als medisch hulpmiddel op de markt worden gebracht, moeten reeds voldoen aan de Europese regels in verordening (EU) 2017/745, die bij gebruik van nanopartikels onder meer een certificatie door een aangemelde instantie vereist. Voor deze maskers is geen bijkomende nationale wetgeving noodzakelijk. Er werd wel contact opgenomen met het technische comité dat verantwoordelijk is voor het bepalen van de ISO-standaard EN14683, met de vraag om het biologische risico door inhalatie toe te voegen aan de nieuwe versie van de standaard.

20.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): C'est surtout ce dernier point qui est important, puisque l'étude a révélé que l'inhalation de particules d'argent et de dioxyde de titane était potentiellement problématique.

La ministre de l'Environnement a déjà commandé une étude de suivi. Il est primordial de poursuivre les recherches parce que nous aurons encore besoin de ces masques à l'avenir. De plus, certaines catégories de professionnels doivent porter ces masques au quotidien. S'il existe un risque biologique lié à l'inhalation, il faudra évaluer ces masques de manière beaucoup plus stricte.

L'incident est clos.

Présidente: Sophie Merckx

21 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne les conditions de travail et de rémunération des MSF" (55036804C)

21.01 Frieda Gijbels (N-VA): En 2021, des avancées ont été réalisées en ce qui concerne les conditions de travail et de rémunération des médecins spécialistes en formation (MSF).

Les 30 millions d'euros qui avaient été dégagés pour améliorer les conditions de rémunération ont-ils effectivement été utilisés à cette fin? Qu'en est-il de l'outil indépendant d'enregistrement des heures de travail? Les autres points convenus dans la CCT font-ils l'objet d'un suivi étroit? Où en est la réglementation en matière de pensions et de chômage?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Dans le cadre de la convention collective du 19 mai 2021, une enveloppe financière de 30 millions d'euros a été allouée. Initialement, ce montant a été réparti proportionnellement au nombre de médecins spécialistes dans les hôpitaux, sur la base des données fournies par les hôpitaux. Il est procédé actuellement à une comparaison entre la masse salariale des médecins spécialistes en formation pour 2021 et 2022, respectivement, afin de vérifier si des ajustements sont nécessaires. En outre, les contrats de stage de tous les hôpitaux belges ont été demandés. Ils ont été confrontés aux exigences de la convention du 19 mai.

L'outil d'enregistrement du temps est en cours de développement et subit plusieurs phases d'essai. Le but est de le mettre en service en 2023-2024.

Les évaluations intermédiaires de la convention révèlent que tous les problèmes n'ont pas encore été

20.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Vooral dat laatste punt is belangrijk, aangezien uit de studie is gebleken dat er mogelijk een probleem is bij het inhaleren van TiO₂ en zilverdeeltjes.

De minister van Leefmilieu heeft reeds een vervolgstudie besteld. Verder onderzoek is zeer belangrijk, want we zullen die maskers in de toekomst sowieso nog nodig hebben. Bovendien moeten sommige beroepsgroepen die maskers dagelijks dragen. Als er een biologisch risico bestaat bij inhalatie, zullen we ze veel strenger moeten beoordelen.

Het incident is gesloten.

Voorzitster: Sophie Merckx

21 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de arbeids- en loonvoorwaarden van de ASO's" (55036804C)

21.01 Frieda Gijbels (N-VA): In 2021 werden stappen vooruitgezet met betrekking tot de arbeids- en loonvoorwaarden van de arts-specialisten in opleiding (ASO's).

Werd de 30 miljoen euro die werd uitgetrokken voor betere loonvoorwaarden ook effectief voor dat doel aangewend? Hoe staat het met de onafhankelijke uurregistratietool? Worden de andere afspraken uit de cao goed opgevolgd? Hoe staat het met de pensioen- en werkloosheidsregeling?

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): In het kader van de collectieve overeenkomst van 19 mei 2021 werd een financiële envelop van 30 miljoen euro toegekend. Aanvankelijk werd dit bedrag verdeeld pro rata het aantal arts-specialisten in de ziekenhuizen, op basis van de door de ziekenhuizen verstrekte gegevens. Momenteel worden onder andere de loonmassa's van de arts-specialisten in opleiding voor de jaren 2021 en 2022 met elkaar vergeleken, om na te gaan of er bijstellingen nodig zijn. Daarnaast werden de stageovereenkomsten van alle Belgische ziekenhuizen opgevraagd. Zij werden getoetst aan de eisen van de overeenkomst van 19 mei.

De tijdsregistratietool is in volle ontwikkeling en doorloopt verschillende testfases. Het is de bedoeling ze in 2023-2024 in gebruik te nemen.

Uit de tussentijdse evaluaties van de overeenkomst blijkt dat nog niet alle knelpunten van de baan zijn.

résolus. En 2023, la convention fera l'objet d'une évaluation approfondie. J'encourage également le ministre Dermagne à entreprendre des démarches supplémentaires dans ce dossier.

Afin de renforcer la protection sociale, le montant du statut social a été relevé. Il s'élevait à 6 289,70 euros en 2020, à 6 351,21 euros en 2021 et à 6 401,38 euros en 2022. En 2023, il se montera à 7 465,04 euros. Le projet d'arrêté royal a fait l'objet d'un avis positif de la part de l'INAMI et suit à présent le processus administratif et budgétaire.

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): Si je vous comprends bien, il n'est pas certain que le montant de 30 millions d'euros ait été affecté intégralement à la masse salariale des MSF? S'il s'avère que des fonds ont été acheminés indûment vers les hôpitaux, il convient de les réorienter vers les MSF. En outre, il y a lieu d'examiner s'il n'est pas possible de mettre en place un régime de pension et de chômage.

Le développement de l'outil d'enregistrement du temps, qui est essentiel, est extrêmement chronophage. J'insisterai auprès du ministre Dermagne pour que des contrôles supplémentaires soient effectués sur le terrain.

L'incident est clos.

22 Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fin des attestations de soins papier" (55036805C)

22.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Après les médecins généralistes, les dentistes et les médecins spécialistes, les kinésithérapeutes pourront bientôt également passer à l'attestation électronique. L'année 2022 a vu l'introduction de la facturation en tiers payant sous format électronique (eFact); le patient ne paie alors que le ticket modérateur. La sécurité tarifaire, la transparence et la généralisation du tiers payant font partie des droits du patient.

Le système du tiers payant s'appliquera-t-il à terme à tous les patients, et à tous les prestataires de soins? Quelles initiatives le ministre compte-t-il prendre à cette fin?

22.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le numérique et la facturation électronique facilitent la mise en œuvre du régime du tiers payant. Les développements technologiques ont en effet aussi un but social. Depuis 2022, tous les prestataires peuvent appliquer le tiers payant à l'ensemble des patients.

L'INAMI examine avec les organismes assureurs la

In 2023 wordt de overeenkomst grondig geëvalueerd. Ik moedig ook minister Dermagne aan om verdere stappen te zetten in dit dossier.

Om de sociale bescherming te verbeteren, werd het bedrag van het sociaal statuut opgetrokken. Het bedroeg in 2020 6.289,70 euro, in 2021 6.351,21 euro en in 2022 6.401,38 euro. In 2023 zal het 7.465,04 euro bedragen. Het ontwerp van KB werd positief geadviseerd door het RIZIV en doorloopt nu het administratieve en budgettaire proces.

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): Indien ik het goed begrijp, is het niet zeker dat het bedrag van 30 miljoen euro volledig naar de loonmassa van de ASO's is gegaan? Indien blijkt dat er geld onrechtmatig naar de ziekenhuizen is gevloeid, moet men dat doen terugkeren naar de ASO's. Ook moet men bekijken of men geen werk kan maken van een pensioen- en werkloosheidsregeling.

Het ontwikkelen van de essentiële tijdsregistratietool duurt wel erg lang. Ik zal bij minister Dermagne aandringen op extra controles op de werkvloer.

Het incident is gesloten.

22 Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het einde van de papieren getuigschriften" (55036805C)

22.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Na de huisartsen, de tandartsen en de artsen-specialisten zullen binnenkort ook kinesitherapeuten gebruik kunnen maken van het elektronisch getuigschrift. Sinds 2022 werd e-Facturatie ingevoerd, waarbij de patiënt enkel het remgeld moet betalen. Tariefzekerheid, transparantie en de veralgemening van de derde-betalersregeling behoren tot de patiëntenrechten.

Zal de derde-betalersregeling op termijn gelden voor alle patiënten en bij alle zorgverleners? Welke stappen zal de minister daarvoor nog zetten?

22.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dankzij digitalisering en elektronische facturatie kan de derde-betalersregeling beter uitgerold worden en de technische ontwikkelingen hebben inderdaad ook een sociaal doel. Sinds 2022 kunnen alle zorgverleners de derde-betalersregeling toepassen bij alle patiënten.

Het RIZIV onderzoekt samen met de

manière de supprimer un maximum d'obstacles. Des directives applicables à ces organismes assureurs sont en cours d'élaboration. Elles visent à éviter le recouvrement lorsque le prestataire ne pouvait pas savoir que les conditions de remboursement n'étaient pas remplies

L'INAMI a signé une convention pour financer certains nouveaux développements dans le cadre de MyCareNet en 2023. Cela permettra la numérisation pour la logopédie à partir de 2024. On examinera également les moyens de numériser la facturation du matériel de stomie.

L'INAMI, le Collège Intermutualiste National (CIN) et les organismes assureurs tiennent compte des parties prenantes et les associent le plus étroitement possible aux projets.

L'incident est clos.

23 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publicité diffusée par GSK" (55036789C)

23.01 Dominiek Sneppe (VB): Dans un spot télévisé, GlaxoSmithKline (GSK), l'entreprise qui produit le vaccin contre les méningocoques B, incite les parents à faire vacciner leurs enfants. La loi interdit la publicité pour un médicament délivré sur ordonnance. GSK prétend toutefois qu'il s'agit d'une campagne de sensibilisation. L'AFMPS a autorisé cette campagne. Le ministre est-il d'accord? Même s'il s'agissait d'une simple campagne de sensibilisation, cela ne crée-t-il pas un précédent pour les produits d'autres entreprises pharmaceutiques?

Selon l'avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS), la vaccination systématique n'est pas recommandée. La vaccination peut être envisagée sur une base individuelle pour les enfants âgés de 2 mois à 5 ans et les adolescents âgés de 15 à 19 ans, et elle est conseillée parmi les groupes à risque.

Pour quelle raison organise-t-on cette campagne de sensibilisation? Tous les chiffres cités dans le spot publicitaire sont-ils corrects?

23.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le spot télévisé a été proposé dans le cadre d'une campagne d'information de la firme pharmaceutique GSK pour informer le public des risques liés à la méningite à méningocoques et du fait que cette maladie peut être évitée grâce à la vaccination.

verzekeringsinstellingen hoe zoveel mogelijk drempels kunnen worden weggewerkt. Zo wordt er gewerkt aan richtlijnen voor verzekeringsinstellingen zodat bedragen niet worden teruggevorderd als de zorgverlener niet kon weten dat de vergoedingsvoorwaarde niet vervuld is.

Het RIZIV heeft een overeenkomst gesloten om een aantal nieuwe ontwikkelingen in het kader van MyCareNet te financieren in 2023. De digitalisering voor logopedie wordt daardoor vanaf 2024 mogelijk gemaakt. Er zal ook onderzocht worden hoe de facturatie van stomamateriaal gedigitaliseerd kan worden.

Het RIZIV, het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) en de verzekeringsinstellingen houden rekening met de stakeholders en betrekken hen zo nauw mogelijk bij de projecten.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De reclame van GSK" (55036789C)

23.01 Dominiek Sneppe (VB): GlaxoSmithKline (GSK), het bedrijf dat het vaccin tegen meningokokken B produceert, zet in een tv-spot ouders ertoe aan om hun kinderen te laten vaccineren. Een reclamespot voor een geneesmiddel op voorschrift is bij wet verboden. GSK doet het echter af als een bewustmakingscampagne. Het FAGG gaf toestemming voor de campagne. Gaat de minister hiermee akkoord? Zelfs als het om een loutere bewustmakingscampagne zou gaan, schept dit dan geen precedent voor producten van andere farmabedrijven?

Het advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) is dat systematische vaccinatie niet wordt aanbevolen. Vaccinatie kan op individuele basis worden overwogen voor kinderen van 2 maanden tot 5 jaar of voor adolescenten tussen 15 en 19 jaar en wordt ook voor risicogroepen aangeraden.

Om welke reden organiseert men deze bewustmakingscampagne? Zijn alle cijfers uit de reclamespot correct?

23.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De televisiespot is voorgesteld in een informatiecampagne van het farmaceutisch bedrijf GSK om het publiek te informeren over de risico's van meningokokkenmeningitis en over het feit dat deze ziekte door vaccinatie kan worden voorkomen.

Une campagne d'information ne doit pas mentionner le médicament. Encore moins le nom de la firme pharmaceutique. Elle doit plutôt indiquer qu'il s'agit d'une initiative privée. Telle a été l'attitude de la société pour cette campagne.

L'AFMPS a délivré un visa pour cette communication sur avis de la Commission de contrôle de la publicité des médicaments.

Les chiffres figurant dans le spot sont corrects.

L'un des objectifs de la campagne d'information était d'informer le public du fait que même si les enfants sont correctement vaccinés contre la méningite, le plus souvent de type B, ils ne sont pas nécessairement immunisés contre tous les types de méningite. Il n'y a donc pas de contradiction avec l'avis du Conseil Supérieur de la Santé.

Le cas évoqué montre toutefois que la réglementation actuelle relative aux campagnes d'information devrait faire l'objet d'une évaluation. La campagne d'information a été autorisée et est menée conformément aux règles applicables, mais bien sûr, une hausse des ventes de ce médicament est dans l'intérêt de la firme concernée. J'ai demandé une étude sur les moyens d'optimiser la réglementation à l'avenir.

23.03 Dominiek Sneepe (VB): Il y a en effet une zone grise. J'espère que la réglementation sera adaptée. Il appartient aux pouvoirs publics, et non aux entreprises pharmaceutiques, de mener des campagnes de sensibilisation.

L'incident est clos.

24 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cigarettes électroniques pour adolescents" (55036841C)

24.01 Mieke Claes (N-VA): De plus en plus d'images de cigarettes électroniques jetables ressemblant à des jouets inoffensifs font leur apparition sur TikTok. Le ministre élabore une interdiction des cigarettes électroniques jetables, mais les citoyens peuvent toujours acheter de tels produits dans les magasins en ligne ou dans les pays voisins. Comment le ministre évitera-t-il cela et que fait-il pour lutter contre certaines versions de cigarettes électroniques qui s'adressent spécifiquement aux enfants?

24.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La vente de produits addictifs sous la forme de jouets constitue une pratique répréhensible qui ignore totalement l'utilisation de cigarettes

Bij een informatiecampagne mag het geneesmiddel niet worden genoemd. Evenmin wordt de naam van het farmaceutisch bedrijf vermeld. In de plaats daarvan moet worden aangegeven dat het om een privaat initiatief gaat. Dat is hier wel degelijk gebeurd.

Het FAGG heeft het visum voor deze communicatie gegeven op advies van de Commissie van Toezicht op de reclame voor geneesmiddelen.

De cijfers in de spot zijn correct.

Een van de doelstellingen van de informatiecampagne bestond erin het publiek te informeren dat zelfs als kinderen goed gevaccineerd zijn tegen meningitis, meestal type B, ze niet noodzakelijk immuun zijn voor alle types meningitis. Er is dus geen tegenstrijdigheid met het advies van de HGR.

Deze casus toont wel aan dat de huidige regelgeving op het gebied van informatiecampagnes aan een evaluatie toe is. De informatiecampagne is toegelaten en verloopt conform de regels, maar de firma heeft natuurlijk per definitie belang bij een toename van de verkoopcijfers van dit geneesmiddel. Ik heb een onderzoek gevraagd van manieren waarop wij de reglementering in de toekomst kunnen optimaliseren.

23.03 Dominiek Sneepe (VB): Er is inderdaad een grijze zone. Hopelijk komt er een aanpassing van de regelgeving. De overheid moet bewustmakingscampagnes voeren, niet de farmabedrijven.

Het incident is gesloten.

24 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De op tieners gerichte e-sigaretten" (55036841C)

24.01 Mieke Claes (N-VA): Op TikTok duiken steeds meer beelden op van wegwerp-e-sigaretten die lijken op onschuldig speelgoed. De minister werkt aan een verbod op de elektronische wegwerpsigaret, maar dan kunnen burgers dergelijke producten nog steeds aankopen op online webshops of in de buurlanden. Hoe zal de minister dit laatste vermijden en wat doet hij tegen bepaalde versies van de e-sigaret die zich specifiek richten op kinderen?

24.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Verslavende producten verkopen onder de vorm van speelgoed is een laakbare praktijk die volledig voorbijgaat aan het gebruik van

électroniques comme moyen pour les adultes d'arrêter de fumer. Cette forme de marketing n'est toutefois pas explicitement interdite. Sous la forme de jouets, ces cigarettes électroniques peuvent cependant être considérées comme une forme de publicité et assimilées à de l'incitation à la vente. En outre, la nocivité des produits à base de nicotine est dissimulée en les rendant attrayants pour les enfants.

J'insiste auprès du service concerné pour qu'il redouble de vigilance à l'égard de ce marketing des jouets et entreprenne les démarches nécessaires pour retirer ces produits du marché. Il ne me semble pas vraiment crucial de sensibiliser le secteur du tabac, car il est parfaitement informé de ce phénomène.

L'achat et la vente à distance de produits du tabac, y compris les e-cigarettes, sont interdits en Belgique, y compris la vente à distance transfrontalière aux consommateurs belges. Le service d'inspection du SPF Santé publique exerce un contrôle en la matière et travaille également en étroite collaboration avec les douanes. Toutefois, l'interdiction de l'achat et de la vente à distance n'est pas harmonisée au sein de l'UE, ce qui complique un contrôle adéquat. Une nouvelle directive n'est malheureusement pas attendue dans l'immédiat. Voilà pourquoi nous introduisons entre-temps une demande auprès de la Commission européenne afin d'interdire les e-cigarettes jetables en Belgique. L'affichage de produits sur un site web est considéré en Belgique comme de la publicité et donc interdit. Dans la pratique, cela signifie une interdiction d'affichage en ligne. En outre, le Plan tabac prévoit à terme une interdiction d'affichage dans les points de vente eux-mêmes.

24.03 Mieke Claes (N-VA): Il ne s'agit pas seulement des jeunes, mais aussi des enfants. Il est également inquiétant de constater que de nouveaux produits, revêtant une nouvelle apparence, arrivent sans cesse sur le marché. J'ai l'impression que nous sommes toujours dépassés par les événements. Je demande donc au ministre de passer à la vitesse supérieure en la matière.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 55036853C de Mme Zanchetta et 55036854C de Mme Rohonyi sont reportées.

25 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les statistiques de conventionnement des kinésithérapeutes" (55036882C)

e-cigarettes als middel voor volwassenen om te stoppen met hun tabaksgebruik. Deze vorm van marketing is echter niet expliciet verboden. In de vorm van speelgoed kunnen ze echter wel worden beschouwd als een vorm van reclame en kan het worden gezien als aanzetten tot verkoop. Bovendien wordt de schadelijkheid van nicotineproducten verborgen door ze aantrekkelijk te maken voor kinderen.

Ik dring er bij de betrokken dienst op aan om extra aandachtig te zijn voor deze speelgoedmarketing en stappen te ondernemen om deze producten van de markt te halen. Een sensibilisering van de tabakssector is voor mij niet echt cruciaal, want de sector is zelf zeer goed op de hoogte hiervan.

De aankoop en verkoop op afstand van tabaksproducten, inclusief e-cigarettes, is verboden in België, met inbegrip van de grensoverschrijdende verkoop op afstand aan Belgische consumenten. De inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid controleert daarop en werkt ook nauw samen met de douane. Het verbod op aankoop en verkoop op afstand is echter niet geharmoniseerd binnen de EU, wat een adequate controle bemoeilijkt. Een nieuwe richtlijn komt er helaas niet meteen en daarom dienen we ondertussen een aanvraag in bij de Europese Commissie om wegwerp e-cigarettes in België te verbieden. Het tonen van producten op een website wordt in België beschouwd als reclame en is dus verboden. In praktijk betekent dit een online uitstalverbod. Daarnaast zit er in het Tabaksplan op termijn ook een uitstalverbod in de verkooppunten zelf.

24.03 Mieke Claes (N-VA): Het gaat niet alleen om jongeren, maar ook om kinderen. Ook onrustwekkend is hoe er telkens nieuwe producten onder een nieuwe vorm op de markt komen. Ik heb het gevoel dat we voortdurend achter de feiten aanhollen. Ik vraag de minister dan ook om ter zake een versnelling hoger te schakelen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55036853C van mevrouw Zanchetta en 55036854C van mevrouw Rohonyi worden uitgesteld.

25 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventiecijfers voor kinesitherapeuten" (55036882C)

25.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les chiffres de conventionnement des kinésithérapeutes font apparaître de grands écarts entre les catégories d'âge et les régions.

Les causes de cette situation sont-elles ou une telle étude est-elle prévue? Les jeunes kinésithérapeutes flamands n'adhèrent manifestement pas à ce qui est convenu au niveau national. Ces accords ne devraient-ils dès lors pas être revus? Qu'en est-il du taux d'activité des kinésithérapeutes âgés de plus de 70 ans et qui ont été pris en considération pour le recensement?

25.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous devons effectivement examiner quelles sont les raisons expliquant les différences régionales. AXXON nous a soumis une proposition d'enquête sur les raisons du conventionnement et du déconventionnement.

Le calcul tient compte de tous les kinésithérapeutes ayant un profil de prestataire, y compris donc les kinésithérapeutes de plus de 70 ans. Lors d'une prochaine réunion de la commission de conventions, l'INAMI présentera davantage d'informations concernant le profil de cette catégorie d'âge.

Des facteurs structurels peuvent sans doute être en jeu. Aussi devons-nous examiner les améliorations structurelles qui peuvent être apportées afin d'encourager les kinésithérapeutes à rester conventionnés. En guise de mesure ponctuelle, un montant de 100 millions d'euros a déjà été affecté aux prestataires conventionnés.

25.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les kinésithérapeutes jouent un rôle important dans les soins de santé. Bon nombre d'entre eux ne souscrivent pas à la convention nationale parce que les tarifs sont bien trop bas. De plus, la règle des 25 % est jugée injuste. Quant aux disparités régionales, la rumeur veut qu'en Belgique francophone, on trouve des échappatoires pour compenser la mauvaise nomenclature sans devoir se déconventionner.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions jointes n° 55036886C de Mme Taquin et n° 55036902C de Mme Rohonyi sont reportées.

26 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès au Translarna (ataluren) pour le traitement de la maladie de Duchenne du

25.01 Frieda Gijbels (N-VA): Uit de conventiecijfers voor de kinesitherapeuten blijken grote verschillen tussen de leeftijdsgroepen en de gewesten.

Worden de oorzaken hiervan onderzocht of zal dat gebeuren? De jonge Vlaamse kinesisten kunnen zich duidelijk niet vinden in de nationale afspraken. Moeten die afspraken dan niet best worden herbekeken? Hoe staat het met de activiteitsgraad van de 70-plussers die werden meegenomen in de telling?

25.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): We moeten inderdaad nagaan wat de oorzaken zijn voor de regionale verschillen. Er ligt een voorstel voor van AXXON inzake een enquête over de redenen voor conventionering en deconventionering.

Er wordt rekening gehouden met alle kinesitherapeuten met een verstrekkersprofiel, dus ook met de 70-plussers. Op een volgende vergadering van de overeenkomstencommissie zal meer informatie over het profiel van die leeftijdsgroep ter beschikking worden gesteld door het RIZIV.

Er spelen wellicht structurele factoren. We moeten dan ook nagaan welke structurele verbeteringen mogelijk zijn om mensen aan te moedigen om geconventioneerd te blijven. Bij wijze van punctuele maatregel werd al 100 miljoen euro uitgetrokken voor personen die geconventioneerd zijn.

25.03 Frieda Gijbels (N-VA): Kinesitherapeuten spelen een belangrijke rol in de gezondheidszorg. Heel veel kinesisten gaan niet akkoord met de nationale overeenkomst, omdat de tarieven veel te laag liggen. Bovendien wordt de 25 %-regel als onrechtvaardig ervaren. Wat de regionale verschillen betreft, doet het gerucht de ronde dat er in Franstalig België achterpoortjes worden gevonden, waardoor de slechte nomenclatuur kan worden gecompenseerd zonder zich te moeten deconventioneren.

Het incident is gesloten.

De **voorzitster**: De samengevoegde vragen nr. 55036886C van mevrouw Taquin en nr. 55036902C van mevrouw Rohonyi worden uitgesteld.

26 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot Translarna (ataluren) voor de behandeling van de

petit Mauro" (55036901C)

26.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Les médias ont récemment relayé l'histoire du jeune Mauro, qui souffre de la maladie de Duchenne et sera probablement en chaise roulante vers l'âge de 10 ans à cause de cette pathologie grave. Son espérance de vie est estimée entre 15 et 35 ans. Le médicament ataluren, également connu sous le nom de Translarna, freine le développement de la maladie et est fabriqué par PTC Therapeutics.

Bien qu'un dossier de remboursement ait été introduit à plusieurs reprises, ce médicament n'est pas remboursé en Belgique, probablement parce que PTC Therapeutics demande un prix exorbitant. Qu'en est-il de ce remboursement? Quel est le prix demandé pour le Translarna? Le ministre peut-il en dire plus sur d'éventuelles négociations en vue de la conclusion d'un accord secret? Quel est le coût réel de ce produit? Le ministre peut-il donner plus d'explications sur les options qui s'offrent à la famille en ce qui concerne l'usage compassionnel ou le programme relatif aux besoins médicaux non rencontrés?

26.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): C'est une terrible maladie et il n'est pas facile de l'appréhender en tant que responsable politique. Le Translarna n'est en effet pas remboursé en Belgique à l'heure actuelle. La société avait introduit une dernière demande à cette fin en juillet 2020, et ce pour la quatrième fois. La Commission de remboursement des médicaments (CRM) avait proposé à l'époque de ne pas rembourser le Translarna en raison des incertitudes importantes entourant son efficacité et de son coût élevé pour l'assurance maladie. Malgré cet avis négatif de la CRM, j'ai tout de même initié une procédure de négociation sur la base de l'article 113, afin que le groupe de travail Contrats puisse, le cas échéant, trouver une solution par le biais d'une convention confidentielle. J'attache une grande importance aux maladies et médicaments orphelins. Cependant, le groupe de travail Contrats est arrivé à la même conclusion que la CRM en ce qui concerne le Translarna. J'ai toutefois informé la société qu'elle peut toujours introduire une nouvelle demande de remboursement auprès de la CRM à l'avenir, en cas de nouvelles données.

Le coût du Translarna par patient est estimé à environ 317 000 euros pour un patient de 25 kg et 872 000 euros pour un patient de 65 kg. Je ne connais pas le coût réel du Translarna. Lors des négociations, on essaie toujours de réduire le prix de manière significative, mais je ne peux rien dire sur le déroulement de ces négociations. Les négociations ont commencé le 24 janvier 2022 et se sont terminées le 23 mai 2022, date à laquelle le groupe

ziekte van Duchenne bij Mauro" (55036901C)

26.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): In de media werd onlangs bericht over de jonge Mauro die aan de zeldzame ziekte van Duchenne lijdt, waardoor hij rond zijn 10 jaar waarschijnlijk in een rolstoel zal belanden. Zijn levensverwachting wordt geschat tussen de 15 en 35 jaar. Het geneesmiddel ataluren, ook bekend onder de naam Translarna, remt de ontwikkeling af en het wordt geproduceerd door PTC Therapeutics.

In België wordt dit middel niet terugbetaald, hoewel het dossier meermaals is ingediend, waarschijnlijk omdat PTC Therapeutics een buitensporige prijs vraagt. Hoe staat het met die terugbetaling? Wat is de vraagprijs voor Translarna? Kan de minister meer kwijt over mogelijke onderhandelingen over een geheime deal? Wat is de reële kostprijs van dat product? Kan de minister meer uitleg geven over de mogelijkheden voor de familie in verband met *compassionate use* of over het Unmet Medical Need-programma?

26.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het is een vreselijke ziekte en het is niet makkelijk om hier als beleidsverantwoordelijke mee om te gaan. Translarna wordt vandaag inderdaad niet vergoed in België. De firma heeft daartoe voor het laatst een aanvraag ingediend in juli 2020 en dat al voor de vierde keer. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) heeft toen voorgesteld om Translarna niet terug te betalen wegens de belangrijke onzekerheden over de werkzaamheid ervan en de hoge kostprijs voor de ziekteverzekering. Ondanks dat negatieve advies van de CTG heb ik toch een onderhandelingsprocedure opgestart op basis van het artikel 113, zodat de werkgroep Contracten via een vertrouwelijke overeenkomst eventueel een oplossing zou vinden. Ik hecht heel veel belang aan weesziekten en -geneesmiddelen. Ook de werkgroep Contracten is voor Translarna echter tot dezelfde conclusie gekomen als de CTG. Wel heb ik het bedrijf laten weten dat het in de toekomst in geval van nieuwe gegevens een nieuw verzoek tot vergoeding kan indienen bij de CTG.

De kosten per patiënt voor Translarna worden geraamd op ongeveer 317.000 euro voor een patiënt van 25 kg en 872.000 euro voor een patiënt van 65 kg. De reële kostprijs van Translarna ken ik niet. Tijdens onderhandelingen wordt altijd geprobeerd om de prijs significant te verlagen, maar over het verloop van die onderhandelingen kan ik niets zeggen. De onderhandelingen zijn opgestart op 24 januari 2022 en eindigden op 23 mei 2022, toen

de travail a constaté que les négociations avaient échoué et que les différences de vues étaient trop significatives.

Je suis d'accord avec la teneur de l'article en question dans le quotidien *Het Laatste Nieuws*. L'industrie pharmaceutique fait régulièrement référence à la responsabilité sociale des entreprises, mais cela suppose également de réfléchir à ce qui est faisable pour la société.

Un groupe de travail Licences obligatoires se réunit à l'initiative de ma cellule stratégique et de celle du ministre Dermagne pour examiner des propositions afin que les licences obligatoires puissent également être incluses dans le projet de loi, de préférence encore sous cette législature.

26.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Je me demande pourquoi une solution ne peut être trouvée dans notre pays, contrairement aux pays voisins. J'attends avec impatience le projet de loi sur les licences obligatoires et je me demande pourquoi cette idée ne figure pas dans la feuille de route concernant le remboursement des médicaments.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 55.

de werkgroep vaststelde dat het overleg was afgesprongen en het verschil niet te overbruggen was.

Ik ga akkoord met de teneur van het desbetreffende artikel in *Het Laatste Nieuws*. De farmaceutische industrie verwijst regelmatig naar maatschappelijk verantwoord ondernemen, maar dat veronderstelt ook dat er wordt nagedacht over wat haalbaar is voor de samenleving.

Op initiatief van mijn beleidscel en die van minister Dermagne vinden er vergaderingen plaats van een werkgroep Dwanglicenties om voorstellen te onderzoeken, zodat ook dwanglicenties opgenomen kunnen worden in het wetsontwerp, het liefst nog tijdens deze legislatuur.

26.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Ik vraag me af waarom in ons land, in tegenstelling tot in onze buurlanden, geen oplossing kan worden gevonden. Ik kijk uit naar het wetsontwerp over de dwanglicenties en vraag me af waarom dat idee niet terug te vinden is de roadmap met betrekking tot het terugbetalen van geneesmiddelen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.55 uur.