

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

06-06-2023

Après-midi

Dinsdag

06-06-2023

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 Gitta Vanpeborgh à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le libre choix du prestataire de soins et la loi relative aux droits du patient" (55036055C) 1

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

Question de Patrick Prévot à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réduction du délai de remboursement pour les consultations préopératoires en anesthésie" (55036695C) 3

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

Questions jointes de 4

- Laurence Zanchetta à Alexia Bertrand (Budget et Protection des consommateurs) sur "Les crèmes solaires ne garantissant pas la protection annoncée" (55036825C) 4

- Laurence Zanchetta à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les crèmes solaires ne garantissant pas la protection annoncée" (55036855C) 4

- Barbara Creemers à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de Testachats sur les crèmes solaires" (55037140C) 4

Orateurs: **Laurence Zanchetta, Barbara Creemers, Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès aux médicaments innovants comme le Tibsovo" (55036853C) 6

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

Questions jointes de 8

- Sophie Rohonyi à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fin du tri de nuit "profonde"" (55036854C) 8

- Catherine Fonck à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La garde en médecine générale et le tri "nuit noire"" (55037069C) 8

INHOUD

Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vrije keuze van zorgverstreker en de wet betreffende de patiëntenrechten" (55036055C) 1

Sprekers: **Gitta Vanpeborgh, Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verkorting van de terugbetalingstermijn voor preoperatieve anesthesieconsulten" (55036695C) 3

Sprekers: **Patrick Prévot, Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 4

- Laurence Zanchetta aan Alexia Bertrand (Begroting en Consumentenbescherming) over "Zonnecrèmes die niet de beloofde bescherming bieden" (55036825C) 4

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zonnecrèmes die niet de beloofde bescherming bieden" (55036855C) 4

- Barbara Creemers aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van Testaankoop over de zonnecrèmes" (55037140C) 4

Sprekers: **Laurence Zanchetta, Barbara Creemers, Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot innovatieve geneesmiddelen zoals Tibsovo" (55036853C) 6

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

Samengevoegde vragen van 8

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afschaffing van de triage in 'het holst van de nacht'" (55036854C) 8

- Catherine Fonck aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De huisartsenwachtdiensten en de triage tijdens de diepe nacht" (55037069C) 8

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

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

Questions jointes de	11	Samengevoegde vragen van	11
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La revalorisation des soins infirmiers à domicile et la manifestation du secteur" (55036886C)	11	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opwaardering van de thuisverpleging en de betoging van de sector" (55036886C)	11
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins infirmiers à domicile" (55036902C)	11	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Thuisverpleging" (55036902C)	11
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins infirmiers à domicile" (55037068C) Orateurs: Sophie Rohonyi , Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De thuisverpleging" (55037068C) Sprekers: Sophie Rohonyi , Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le droit à l'oubli pour les personnes atteintes de sclérose en plaques" (55036903C) Orateurs: Sophie Rohonyi , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het recht om vergeten te worden voor mensen met multiple sclerose" (55036903C) Sprekers: Sophie Rohonyi , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid" (55036927C) Orateurs: Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie" (55036927C) Sprekers: Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le code de déontologie des fonctionnaires du SPF SPSCAE, de l'INAMI et de l'AFMPS" (55036928C) Orateurs: Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deontologische code voor de ambtenaren van de FOD VVVL, het RIZIV en het FAGG" (55036928C) Sprekers: Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les jeunes en dépression et la reconnaissance des assistants en psychologie" (55036929C) Orateurs: Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De jongeren in depressie en de erkenning van psychologisch assistenten" (55036929C) Sprekers: Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Questions jointes de	19	Samengevoegde vragen van	19

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'excision des jeunes filles" (55036933C)	19	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besnijdenis bij meisjes" (55036933C)	19
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mutilations génitales féminines" (55037144C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vrouwelijke genitale verminking" (55037144C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Questions jointes de	21	Samengevoegde vragen van	21
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des moyens de contraception élargi à toutes les femmes" (55036955C)	21	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van voorbehoedmiddelen voor alle vrouwen" (55036955C)	21
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accouchement physiologique" (55036956C)	21	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De fysiologische bevalling" (55036956C)	21
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge de la contraception pour toutes les femmes, quel que soit leur âge" (55037043C) <i>Orateurs: Sophie Rohonyi, Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van anticonceptiemiddelen voor alle vrouwen, ongeacht hun leeftijd" (55037043C) <i>Sprekers: Sophie Rohonyi, Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 06 JUIN 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 06 JUNI 2023

Namiddag

La discussion des questions est ouverte à 16 h 19 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Question de Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le libre choix du prestataire de soins et la loi relative aux droits du patient" (55036055C)

01.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Il ressort d'une enquête menée par l'association flamande de soutien aux patients (Vlaams Patiëntenplatform) qu'il est impossible à un patient sur trois de choisir son prestataire de soins, par exemple parce qu'un médecin n'accepte plus de nouveaux patients ou par manque de prestataires de soins de santé conventionnés dans sa région. Cela va à l'encontre du libre choix du prestataire de soins de santé, l'un des principes essentiels de la loi sur les droits des patients. Sur la base de la résolution visant une réforme approfondie des droits du patient, qui a été adoptée par la Chambre en décembre 2022, le ministre a déposé un projet de loi visant à moderniser la loi précitée. Entre-temps, toutes les parties prenantes ont eu le temps de s'exprimer sur ce projet.

Combien de réactions le ministre a-t-il reçues? Quel est le profil des personnes et des organisations qui se sont manifestées? Quelle était, dans les grandes lignes, la teneur de ces réactions? Quelles réactions ont-elles été prises en compte? Quand le projet de modernisation de la loi sera-t-il soumis au Parlement? Quelles réponses spécifiques le ministre a-t-il reçues en ce qui concerne le droit au libre choix du prestataire de soins de santé? Des mesures sont-elles prévues pour renforcer ce droit?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en

De behandeling van de vragen vangt aan om 16.19 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

01 Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vrije keuze van zorgverstreker en de wet betreffende de patiëntenrechten" (55036055C)

01.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Een onderzoek van het Vlaams Patiëntenplatform wees uit dat één patiënt op drie zijn zorgverlener niet altijd zelf kan kiezen, bijvoorbeeld omdat de arts een patiëntenstop heeft ingevoerd of bij gebrek aan voldoende geconventioneerde zorgverstrekkers in de regio. Dat staat haaks op de vrije keuze van een zorgverlener, een van de essentiële principes uit de wet betreffende de rechten van de patiënt. Op grond van de resolutie die de Kamer daarover in december 2022 goedkeurde, kwam de minister met een wetsontwerp om de voornoemde wet te actualiseren. Alle stakeholders kregen intussen de tijd om daarover feedback te geven.

Hoeveel reacties heeft de minister ontvangen? Wat was het profiel van de individuen en organisaties die feedback gaven? Wat was in grote lijnen de inhoud ervan? Met welke reacties werd er rekening gehouden? Wanneer mogen we het herwerkte ontwerp in het Parlement verwachten? Welke specifieke reacties ontving de minister in verband met het recht op vrije keuze van een zorgverstreker? Zijn er maatregelen op komst om dat recht te versterken?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke

néerlandais): Le taux de réponse a été très bon. Plus de 5 000 visiteurs ont consulté les textes en néerlandais sur mon site et près de 3 000 visiteurs ont examiné les textes en français. Nous avons également reçu environ 220 réponses par courrier électronique. En général, les réactions étaient positives.

Un peu plus de la moitié des réactions provenaient de citoyens, un quart d'organisations. Par ailleurs, nous avons reçu des réactions de prestataires de soins individuels, qui représentaient 15 % des personnes ayant réagi. Les personnes possédant une certaine expertise dans le domaine représentaient les 6 % restants. Je fournirai le tableau détaillé à l'auteure de la question.

La moitié des réactions des citoyens portaient sur le droit à l'information et le dossier du patient. Par ailleurs, ce groupe attache davantage d'importance au droit à l'assistance et au droit au consentement éclairé. Je fournirai également les thèmes sous forme de tableau. Le droit de choisir librement son prestataire de soins constitue un thème dans 4,5 % des réactions des citoyens.

Les organisations ont plutôt transmis leur vision intégrale de l'avant-projet et ont généralement réagi à la plupart des articles.

Les prestataires de soins ont formulé des commentaires ou des questions concernant le droit à l'information et au consentement éclairé, ainsi que des remarques concernant le droit de porter plainte et la charge administrative. Des questions ont également été posées concernant les devoirs du patient. Il ressort de l'aperçu des thèmes sous forme de tableau que les prestataires de soins souhaitent maintenir un équilibre entre leur rôle et les droits du patient.

Ma cellule stratégique et les experts ont examiné toutes les réactions. Celles-ci leur ont paru concrètes et judicieuses. Le nouveau projet de loi qui, en ce qui me concerne, est définitif, sera prochainement transmis au gouvernement et fera ensuite l'objet de discussions en groupe de travail intercabinets. J'espère pouvoir encore le soumettre en première lecture au Conseil des ministres avant les vacances parlementaires.

Les points d'attention sont l'équilibre entre le prestataire de soins et le patient, la charge de planification ainsi que les conditions requises pour parvenir à des soins de santé de qualité. Nous devons également poursuivre la réflexion autour du concept de "bonne patientèle" et procéder à plusieurs clarifications juridiques concernant les informations sur mesure et les objectifs sanitaires. Des clarifications sont également demandées

(Nederlands): De respons was zeer goed. Meer dan 5.000 bezoekers bezochten de Nederlandstalige teksten op mijn website en bijna 3.000 bezoekers de Franstalige. We ontvingen ook een 220-tal reacties per mail. In het algemeen waren de reacties positief.

Iets meer dan de helft van de reacties is afkomstig van burgers, een vierde van organisaties. Verder ontvingen we reacties van individuele zorgverstrekkers, goed voor 15 %. Mensen met een zekere expertise in het domein vormen de overige 6 %. Ik zal de vraagsteller de gedetailleerde tabel bezorgen.

De helft van de reacties van de burgers heeft betrekking op het recht op informatie en het patiëntendossier. Daarnaast schenkt die groep meer aandacht aan het recht op bijstand en aan het recht op geïnformeerde toestemming. Ik bezorg de thema's eveneens in tabelvorm. Vrije keuze is in 4,5 % van de reacties van de burgers een thema.

De organisaties bezorgden veeleer hun integrale visie op het voorontwerp en reageerden over het algemeen op de meeste artikelen.

Van de zorgverstrekkers komen opmerkingen of vragen over het recht op informatie en de geïnformeerde toestemming, opmerkingen over het klachtrecht en over de planlast. Er komen ook vragen over de plichten van de patiënt. Uit het overzicht van de thema's in tabelvorm blijkt dat de zorgverstrekker een evenwicht wil behouden tussen zijn rol en de patiëntenrechten.

Mijn beleidscel en experts hebben alle reacties geanalyseerd. Zij bleken concreet en waardevol. Het nieuwe – en wat mij betreft – definitieve wetsontwerp wordt eerstdaags aan de regering bezorgd en vervolgens besproken door de interkabinettenwerkgroep. Ik hoop het nog voor het zomerreces in eerste lezing aan de ministerraad voor te leggen.

Aandachtspunten zijn het evenwicht tussen verstrekker en patiënt, planlast en voorwaarden om tot een goede gezondheidszorg te komen. Wij moeten ook verder nadenken over 'goed patiëntschap' en over een aantal juridische verduidelijkingen met betrekking tot informatie op maat en gezondheidsdoelen. Mensen vragen ook verduidelijking over alles wat te maken heeft met zorgplanning en wilsverklaringen. Wat het

concernant tout ce qui a trait à la planification des soins et aux déclarations anticipées. En ce qui concerne le dossier de patient, il convient d'être attentif à l'évolution numérique. Une réécriture du droit de plainte est proposée et la fonction de médiation doit être renforcée. Pour garantir le droit au libre choix du patient, il faut veiller à ce que l'offre soit suffisante et de qualité.

L'incident est clos.

02 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réduction du délai de remboursement pour les consultations préopératoires en anesthésie" (55036695C)

02.01 Patrick Prévot (PS): *Le Comité de l'assurance a approuvé le remboursement de la consultation préopératoire en anesthésie avant une hospitalisation, à condition que les prestations aient lieu au moins huit jours avant l'opération.*

Selon les anesthésistes, cela diminue le taux d'annulation opératoire et anticipe les complications. D'autres pays européens autorisent cette consultation jusqu'à 48 heures avant l'intervention.

La réduction du délai améliorerait la qualité des soins sans affecter le budget des médecins et inscrirait le séjour hospitalier dans l'"appropriate care".

Pourquoi avoir conditionné ce remboursement à huit jours? Envisagez-vous de réduire ce délai? Un travail en ce sens avec le secteur est-il en cours? Cela affecterait-il la qualité et l'accessibilité des soins aux patients? Qu'en est-il d'autres pays européens et des recommandations internationales?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'objectif scientifique était que l'évaluation préopératoire et pré-anesthésique ait lieu au plus tard huit jours avant l'opération. Ces huit jours correspondent aux *guidelines* internationales pour permettre une prise en charge optimale.

Ceci permet un examen physique du patient, des examens médicaux supplémentaires et l'adoption de la technique avant l'intervention. Ceci évite le report d'une opération le jour même, permet de mieux programmer les opérations dans la journée, d'envisager les soins intensifs, de convertir une hospitalisation de jour en une classique, etc. Un délai plus court ne permet pas d'examen complémentaires.

patientendossier betreft, moet er aandacht zijn voor de digitale evolutie. Er wordt voorgesteld om het klachtenrecht te herschrijven en de ombudsfunctie moet worden versterkt. Om het recht op vrije keuze te garanderen, moet men zorgen voor een voldoende en kwalitatief hoogstaand aanbod.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verkorting van de terugbetalingstermijn voor preoperatieve anesthesieconsulten" (55036695C)

02.01 Patrick Prévot (PS): *Het Verzekeringscomité heeft de terugbetaling van de preoperatieve anesthesieraadpleging goedgekeurd, op voorwaarde dat ze ten minste acht dagen vóór de dag van de ingreep plaatsvindt.*

Volgens anesthesiologen vermindert die raadpleging het percentage geannuleerde operaties en kan ermee geanticipeerd worden op complicaties. In andere Europese landen is die raadpleging tot 48 uur vóór de ingreep toegestaan.

Het inkorten van de termijn zou de zorgkwaliteit verbeteren zonder dat dit gevolgen heeft voor het artsenbudget, en het ziekenhuisverblijf zou erdoor opgenomen kunnen worden in de 'appropriate care'.

Waarom werd er aan die terugbetaling de voorwaarde van acht dagen gekoppeld? Bent u van plan die termijn in te korten? Werkt u daartoe momenteel met de sector samen? Zou dat een invloed hebben op de kwaliteit en de toegankelijkheid van de patiëntenzorg? Hoe is dat in andere Europese landen geregeld en zijn er hieromtrent internationale aanbevelingen?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het wetenschappelijke doel bestond erin het preoperatieve en preanesthetische onderzoek uiterlijk acht dagen voor de operatie te laten plaatsvinden. Die acht dagen stemmen overeen met de internationale richtlijnen om een optimale behandeling mogelijk te maken.

Aldus kan de patiënt een lichamelijk onderzoek ondergaan, kunnen er bijkomende medische onderzoeken uitgevoerd worden en kan er voor de ingreep bepaald worden welke techniek er toegepast zal worden. Zo kan men voorkomen dat een operatie op de dag zelf uitgesteld moet worden, kan de volgorde van de operaties beter gepland worden, kan een opname op intensive care ingepland worden, kan een dagopname in een klassieke

L'ancien Code prévoyait 48 heures mais uniquement en hôpital de jour et ne couvrait pas les mêmes indications.

Au Conseil technique médical et à la Commission médico-mutualiste, les anesthésistes ont réclamé un délai de moins de trois jours sans fondement scientifique. Pour raccourcir le délai, il faut une nouvelle demande au Conseil technique médical avec des preuves scientifiques.

02.03 Patrick Prévot (PS): Les anesthésistes introduiront une nouvelle demande le cas échéant.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Laurence Zanchetta à Alexia Bertrand (Budget et Protection des consommateurs) sur "Les crèmes solaires ne garantissant pas la protection annoncée" (55036825C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les crèmes solaires ne garantissant pas la protection annoncée" (55036855C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de Testachats sur les crèmes solaires" (55037140C)

03.01 Laurence Zanchetta (PS): Selon un rapport de Testachats, une crème solaire de marque Naïf ne fournit pas la protection annoncée. Par ailleurs, l'association rappelle que trois produits testés non conformes sont toujours en vente. Elle a communiqué les résultats de ses tests aux SPF Santé et Économie.

D'autres signalements de crèmes solaires non conformes aux protections annoncées ont-ils eu lieu? Avez-vous connaissance de ce rapport et des résultats transmis à votre administration? Des initiatives sont-elles prévues sur les produits visés par ces divers rapports?

03.02 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Il va de soi que nous devons continuer à utiliser des crèmes solaires, mais ces dernières doivent être tout à fait sûres en termes de santé et d'environnement. Dans un rapport, Testachats recommande de ne plus utiliser les filtres à l'octocrylène et à l'homosalate et même de les retirer du commerce étant donné qu'il

opname omgezet worden, enz. Een kortere termijn biedt geen ruimte voor bijkomende onderzoeken.

Voor de vorige code bedroeg de termijn 48 uur, maar enkel bij een dagopname, en betrof het andere indicaties.

De anesthesisten hebben in de Technisch-medische raad en in de Commissie Artsen-Ziekenfondsen aangedrongen op een termijn van minder dan drie dagen, maar daarvoor bestaat er geen wetenschappelijke onderbouwing. Om de termijn in te korten moet er een nieuwe aanvraag, voorzien van wetenschappelijk bewijs, ingediend worden bij de Technisch-medische raad.

02.03 Patrick Prévot (PS): De anesthesiologen zullen indien nodig een nieuwe aanvraag indienen.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- Laurence Zanchetta aan Alexia Bertrand (Begroting en Consumentenbescherming) over "Zonnecrèmes die niet de beloofde bescherming bieden" (55036825C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Zonnecrèmes die niet de beloofde bescherming bieden" (55036855C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van Testaankoop over de zonnecrèmes" (55037140C)

03.01 Laurence Zanchetta (PS): Volgens een verslag van Testaankoop biedt een bepaalde zonnecrème van het merk Naïf niet de op de verpakking vermelde bescherming. De consumentenvereniging wijst er bovendien op dat drie geteste niet-conforme producten nog steeds te koop aangeboden worden. Ze heeft de resultaten van haar tests aan de FOD Volksgezondheid en de FOD Economie meegedeeld.

Werd er nog melding gemaakt van andere zonnecrèmes die niet de vermelde bescherming bieden? Draagt u kennis van dat verslag en van de resultaten die aan uw administratie bezorgd werden? Zal er actie ondernomen worden tegen de producten die in deze en vorige verslagen een slechte score behaalden?

03.02 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Uiteraard moeten we zonnecrèmes blijven gebruiken en moeten die volledig veilig zijn voor mens en milieu. In een rapport roept Testaankoop op om octocrylene en homosalate filters uit voorzorg niet meer te gebruiken en zelfs uit de handel te nemen omdat ze hormoonverstorend zouden kunnen werken.

pourrait s'agir de perturbateurs endocriniens. Par ailleurs, certaines crèmes solaires minérales n'atteignent pas l'indice de filtrage annoncé.

Daarnaast zijn er ook minerale zonnecrèmes die de beloofde filter niet halen.

Quelle est la position du ministre par rapport à l'appel lancé par Testachats? Comment expliquer la présence de telles crèmes solaires dans le commerce alors qu'un Plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens (NAPED) a été instauré? Que faut-il penser des crèmes solaires Biosolis et Naïf, qui protègent insuffisamment du soleil? Selon le créateur de Naïf, les tests classiques ne tiennent pas compte de l'absorption des rayons du soleil ni de la réflexion des UV, alors que l'action des crèmes solaires minérales est précisément basée sur ce principe. Quel crédit accorder à cette explication? Quelle est la position adoptée par les services du ministre à ce sujet? Les tests peuvent-ils être adaptés si nécessaire?

Hoe staat de minister tegenover de oproep van Testaankoop? Hoe rijmt hij de zonnecrèmes op de markt met het Nationaal actieplan voor hormoonverstoorders (NAPED)? Wat met de zonnecrèmes Biosolis en Naïf die onvoldoende beschermen tegen de zon? Volgens de oprichter van Naïf houden de klassieke tests geen rekening met de absorptie van zonnestralen en met de UV-reflectie, terwijl de werking van minerale zonnecrèmes daar net hun werking uit halen. Kan dat kloppen? Wat zeggen de diensten van de minister daarover? Kunnen we de testen aanpassen als dat nodig blijkt?

03.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Nous n'avons pas eu d'autres signalements.

03.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): We hebben geen andere meldingen ontvangen.

Testachats nous a informé que la protection de la marque Naïf ne satisferait pas aux valeurs annoncées. Le SPF a directement pris en charge le dossier. Après avoir identifié la personne responsable des produits Naïf – établie aux Pays-Bas – le SPF a contacté l'autorité de contrôle néerlandaise, qui doit mener les démarches d'évaluation.

Testaankoop liet ons weten dat het merk Naïf niet de vermelde bescherming biedt. De FOD heeft zich meteen over het dossier gebogen. Na identificatie van de persoon die verantwoordelijk is voor de producten van – het in Nederland gevestigde – Naïf heeft de FOD contact opgenomen met de Nederlandse toezichhoudende autoriteit, die de evaluatieprocedure moet uitvoeren.

Le SPF attend un retour de leur part. Si, sur base de ce retour, il existe un risque réel, nous entamerons les procédures pour le retrait du marché.

De FOD wacht op een antwoord van die autoriteit. Als op basis van die feedback blijkt dat er een reëel risico is, zullen we de procedures opstarten om het product uit de handel te halen.

Concernant Biosolis, l'enquête suit son cours. L'année dernière, les tests n'étaient pas conformes. La vente avait été suspendue jusqu'à la réception de nouveaux tests aux normes. La marque a fourni des résultats conformes et la vente a repris.

Wat Biosolis betreft, loopt het onderzoek nog. Vorig jaar voldeden de testresultaten niet aan de normen. De verkoop werd opgeschort totdat we nieuwe testresultaten hadden ontvangen waar dat wel het geval was. Het merk leverde resultaten die aan de normen voldeden, en de verkoop werd hervat.

Un consultant externe analyse le rapport. Son travail vise à confirmer la conformité constatée par nos services, et à déterminer les raisons des différences de résultats entre les analyses de Testachats et celles de Biosolis.

Het rapport wordt door een externe consultant geanalyseerd. Die moet de door onze diensten vastgestelde conformiteit bevestigen en nagaan waarom de analyses van Testaankoop andere resultaten opleveren dan die van Biosolis.

(En néerlandais) Les substances octocrylène et homosalate sont en cours de réévaluation par le Comité scientifique européen pour la sécurité des consommateurs (CSSC). Les derniers avis sur ces substances remontent à 2021. Les règles d'utilisation ont été modifiées en juillet 2022 pour l'octocrylène et en décembre 2022 pour l'homosalate. Une nouvelle réévaluation de ces substances nécessite de nouvelles données

(Nederlands) De stoffen octocryleen en homosalaat worden door het Europees Wetenschappelijk Comité voor de Veiligheid van de Consument (SCCS) opnieuw geëvalueerd. De laatste adviezen over die stoffen dateren uit 2021. Het gebruik ervan werd gewijzigd in juli 2022 voor octocryleen en in december 2022 voor homosalaat. Voor een nieuwe herbeoordeling van deze stoffen zijn nieuwe wetenschappelijke gegevens nodig.

scientifiques.

Un Plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens a été adopté en juin 2022. Il concerne les perturbateurs endocriniens identifiés ou suspectés au niveau européen. Les actions de notre SPF contribuent à une législation européenne progressiste pour protéger les populations vulnérables. La révision du règlement cosmétique, qui inclut les perturbateurs endocriniens, est suivie par les experts du SPF Santé publique. Cette vigilance est particulièrement de mise depuis l'adoption récente d'une nouvelle classe de danger spécifique pour les perturbateurs endocriniens dans le règlement européen CLP.

Les fabricants de filtres solaires utilisent trois normes ISO pour évaluer les facteurs de protection solaire. Ces normes peuvent utiliser des méthodes in vivo non corrélées, qui peuvent ne pas être appropriées pour les filtres minéraux. La Commission européenne prévoit de créer un groupe de travail à l'automne pour étudier cette question. Nous suivrons activement ce dossier. Pour les crèmes solaires de Biosolis, nous avons chargé un expert indépendant d'analyser les rapports de test.

03.04 Laurence Zanchetta (PS): Les crèmes solaires limitent les risques de mélanomes.

Il faut être vigilants quant au contrôle de ces moyens de protection.

03.05 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): La situation pourrait évoluer favorablement l'an prochain si les filtres minéraux faisaient l'objet d'une étude européenne. Aux Pays-Bas, les premiers tests de Naïf n'étaient guère positifs mais il s'est avéré par la suite que les produits étaient conformes.

Testachats estime que le principe de précaution doit être appliqué pour l'octocrylène et l'homosalate. Il existerait suffisamment de preuves scientifiques pour interdire ces produits. Le ministre pourrait le faire sans attendre les autorités européennes.

L'incident est clos.

04 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès aux médicaments innovants comme le Tibsovo" (55036853C)

04.01 Laurence Zanchetta (PS): Le Tibsovo est un traitement améliorant l'espérance de vie des patients atteints de leucémie aiguë myéloïde. Ce médicament au prix exorbitant n'est pas remboursé.

In juni 2022 werd een Nationaal actieplan voor hormoonverstoorders aangenomen, gebaseerd op hormoonverstoorders die op Europees niveau geïdentificeerd of verdacht zijn. De acties van onze FOD dragen bij aan een vooruitstrevende Europese wetgeving die kwetsbare bevolkingsgroepen moet beschermen. De herziening van de cosmeticaverordening, waar de hormoonverstoorders deel van uitmaken, wordt opgevolgd door de experts van de FOD Volksgezondheid. Dat geldt in het bijzonder na de recente goedkeuring van een nieuwe gevarenklasse specifiek voor hormoonverstoorders binnen de Europese CLP-verordening.

Fabrikanten van zonnecrèmes gebruiken drie ISO-normen om de zonbeschermingsfactoren te beoordelen. Deze normen gebruiken mogelijk niet-gecorrleerde in-vivomethodes, die misschien niet geschikt zijn voor minerale filters. De Europese Commissie wil in het najaar een werkgroep aan het werk zetten om dat te bestuderen. Wij zullen dat actief opvolgen. Voor de zonnecrèmes van Biosolis hebben we een onafhankelijk expert de opdracht gegeven om de testrapporten te analyseren.

03.04 Laurence Zanchetta (PS): Het gebruik van zonnecrème beperkt het risico op een melanoom.

Men moet alert blijven op de controle op deze beschermingsmiddelen.

03.05 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Als de minerale filters op Europees niveau kunnen worden bestudeerd, kan het volgend jaar misschien anders. In Nederland waren de eerste testen met Naïf ook niet goed en later bleken de producten toch in orde.

Testaankoop vindt dat voor octocryleen en homosalaat het voorzorgsprincipe moet worden gehanteerd. Er zou genoeg wetenschappelijk bewijs zijn om deze producten te weren. De minister zou dat kunnen doen zonder op Europa te wachten.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot innovatieve geneesmiddelen zoals Tibsovo" (55036853C)

04.01 Laurence Zanchetta (PS): Tibsovo is een behandeling waarmee de levensverwachting van patiënten met acute myeloïde leukemie verbeterd wordt. Dat peperdure geneesmiddel wordt echter niet terugbetaald.

En France, il y a un *medical need program*. Les autorités donnent accès au médicament avec un remboursement urgent.

Pourquoi en va-t-il autrement en Belgique? Ce médicament pourrait-il faire l'objet d'une procédure pour accéder rapidement à des médicaments innovants?

Le Fonds spécial de solidarité pourrait-il intervenir?

Des initiatives sont-elles envisagées pour mettre rapidement à disposition des traitements innovants?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Le 27 avril, la Haute Autorité de Santé française a accordé à cette spécialité pharmaceutique une autorisation d'accès précoce dans le traitement de la leucémie aiguë myéloïde, nouvellement diagnostiquée et non éligible à la chimiothérapie intensive et aux alternatives disponibles.

Le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché prend l'initiative d'un tel programme. À ce jour, l'AFMPS n'a reçu aucune demande, mais la firme en a fait une en France. Dans l'attente d'un éventuel remboursement, un programme d'urgence pourrait être mis en place.

Le 23 février, le Tibsovo a reçu une opinion positive de l'Agence européenne des médicaments (EMA), qui a délivré une autorisation de mise sur le marché début mai. Dès lors, la firme peut soumettre une demande de remboursement à la CRM. La commission n'a pas encore pu se pencher sur ce produit, vu qu'aucun dossier ne lui a été soumis.

Nous avons interrogé la firme sur son intention de mettre ce médicament à la disposition des patients belges. Elle prépare un dossier pour la CRM et a déposé une demande d'étude de phase 3B pour ce médicament, dans les indications pour lesquelles elle a reçu l'autorisation de l'EMA.

De la sorte, la firme veut accorder l'accès aux patients belges en attendant un éventuel remboursement, et collecter des données supplémentaires sur le produit. Elle n'a pas encore donné de dates de début de l'étude, qui dépendent de l'approbation entre fin juin et début septembre.

Il n'incombe pas au Fonds spécial de solidarité de

In Frankrijk bestaat er een *medical need program*. De overheid zorgt voor toegang tot dat geneesmiddel via een noodterugbetaling.

Waarom is dat in België anders? Kan dat geneesmiddel het voorwerp uitmaken van een procedure met het oog gericht op een snelle toegang tot innovatieve geneesmiddelen?

Zou het Bijzonder Solidariteitsfonds een tegemoetkoming kunnen verstrekken?

Worden er initiatieven overwogen om innovatieve behandelingen snel ter beschikking te stellen?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Op 27 april heeft de Franse Haute Autorité de Santé een vergunning voor *early access* afgeleverd voor die farmaceutische specialiteit bij de behandeling van patiënten met een recente diagnose van acute myeloïde leukemie die niet in aanmerking komen voor intensieve chemotherapie of beschikbare alternatieven.

De houder van de vergunning voor het in de handel brengen neemt het initiatief voor een dergelijk programma. Tot op heden heeft het FAGG geen enkele aanvraag ontvangen, maar het bedrijf heeft er wel één ingediend in Frankrijk. In afwachting van een eventuele terugbetaling zou er een noodprogramma uitgerold kunnen worden.

Op 23 februari kreeg Tibsovo een positieve beoordeling van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA), dat begin mei de vergunning voor het in de handel brengen afgeleverd heeft. Het bedrijf kan nu een terugbetalingsaanvraag indienen bij de CTG. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen heeft zich nog niet over dat product kunnen buigen, aangezien er bij die instantie nog geen dossier werd ingediend.

We hebben het bedrijf gevraagd naar zijn intentie om dit geneesmiddel voor de Belgische patiënten beschikbaar te stellen. Het bereidt een dossier voor de CTG voor en heeft een aanvraag ingediend voor een fase 3B-studie voor dat geneesmiddel met betrekking tot de indicaties waarvoor het een vergunning van het EMA gekregen heeft.

Zo wil de firma Belgische patiënten toegang geven tot het geneesmiddel in afwachting van een eventuele terugbetaling en aanvullende gegevens verzamelen over het product. Het bedrijf heeft nog geen startdata opgegeven voor de studie, vermits die afhankelijk zijn van de goedkeuring tussen eind juni en begin september.

Het is niet de verantwoordelijkheid van het Bijzonder

fournir un circuit parallèle de remboursement en Belgique si un médicament est disponible à l'étranger. Pour obtenir un éventuel remboursement, le patient doit introduire un dossier via sa mutualité. Le fonds est intervenu à deux reprises pour ce traitement, en 2021 et 2022.

Il appartient au Collège des médecins directeurs d'évaluer toute demande auprès du Fonds, mais une intervention n'implique pas le paiement de l'intégralité des factures. Le Collège fixe le montant de l'intervention, dans les limites d'un budget annuel.

Un climat attractif pour des essais cliniques favorise les médicaments innovants. Y concourent aussi les programmes d'usages compassionnels et, au niveau de l'Agence européenne, le système PRIME, les évaluations accélérées et l'autorisation conditionnelle. Des discussions sont en cours pour faciliter l'accès rapide aux traitements essentiels.

En 2022, le service Amendements de l'INAMI a mené des consultations avec ses partenaires. Il en a résulté une feuille de route sur des réformes de l'accessibilité aux médicaments. Un des piliers en est la mise en place d'un programme d'accès précoce, rapide et équitable (*early, east and equitable access*) aux médicaments prometteurs.

Par ce programme, nous soutenons des firmes activant des programmes compassionnels ou d'aide d'urgence. Nous voulons leur faciliter l'accès aux médicaments innovants comme Tibsovo dès l'autorisation de mise sur le marché, en attente de l'évaluation par la CRM. Les détails dépendront des négociations que je mène au sein du gouvernement.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fin du tri de nuit "profonde"" (55036854C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La garde en médecine générale et le tri "nuit noire"" (55037069C)

05.01 Catherine Fonck (Les Engagés): En novembre 2022, votre circulaire qui supprime le tri spécifique, à la nuit profonde, lors des gardes de médecine générale, a suscité des inquiétudes chez les généralistes wallons. Demain, il y aura un arrêt

Solidariteitsfonds om te voorzien in een parallel terugbetalingscircuit in ons land als een geneesmiddel verkrijgbaar is in het buitenland. Patiënten die een terugbetaling wensen, moeten een aanvraag indienen via hun ziekenfonds. Het fonds is twee keer tussengekomen voor deze behandeling, in 2021 en 2022.

Het komt het College van artsen-directeurs toe om elke aanvraag bij het fonds te beoordelen, maar een tussenkomst betekent niet dat de volledige factuur betaald wordt. Het College legt het bedrag van de vergoeding vast, binnen de grenzen van een jaarlijks budget.

Een aantrekkelijk klimaat voor klinische proeven is bevorderlijk voor de ontwikkeling van innovatieve geneesmiddelen. Ook de programma's voor *compassionate use* en, op het niveau van het Europees Geneesmiddelenbureau, het systeem PRIME, de versnelde beoordelingen en de voorwaardelijke toelating dragen hiertoe bij. Er zijn gesprekken aan de gang om een snelle toegang tot essentiële behandelingen te vergemakkelijken.

In 2022 heeft het RIZIV overleg gepleegd met zijn partners. Het resultaat was een roadmap voor de vernieuwing van terugbetalingsprocedures met het oog op snelle en duurzame toegang tot geneesmiddelen. Een van de pijlers is de invoering van een '*early and fast equitable access*'-procedure voor veelbelovende geneesmiddelen.

Met dat programma steunen we bedrijven die *compassionate use*- of noodhulpprogramma's opstarten. We willen patiënten gemakkelijker toegang geven tot innovatieve geneesmiddelen, zoals Tibsovo, zodra er een vergunning uitgereikt wordt om ze in de handel te brengen, in afwachting van een evaluatie door de CTG. De details zullen afhangen van de onderhandelingen die ik in de regering voer.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afschaffing van de triage in 'het holst van de nacht'" (55036854C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De huisartsenwachtdiensten en de triage tijdens de diepe nacht" (55037069C)

05.01 Catherine Fonck (Les Engagés): In november 2022 zorgde uw omzendbrief waarbij de specifieke triage in het holst van de nacht tijdens de huisartsenwachtdiensten afgeschaft wordt, voor bezorgdheid bij de Waalse huisartsen. Morgen

de travail entre 10 et 11 heures et une manifestation à Tournai. C'est inédit! Le 12 mai, vous avez suggéré aux médecins de soumettre une demande de financement à l'INAMI, pour qu'ils bénéficient de voitures avec chauffeur et de personnel d'accueil pour rendre la garde plus sûre. Votre réponse est en décalage avec la réalité!

Le transfert de cette mission du 1733 aux cercles de garde va alourdir la charge des généralistes pour la nuit noire, qui passeront d'un ou deux appels de nuit à dix à quinze. Avec la pénurie en Wallonie et les distances plus importantes, la question de l'impact sur le lendemain et la qualité des soins se pose.

Vous avez pris cette circulaire sans consulter les acteurs concernés. Les discussions se poursuivent, sans aucune modification à l'horizon. Existe-t-il une volonté de tirer des conclusions de cette situation, en tenant compte de la particularité wallonne?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): En 2020, l'INAMI a investi 23 millions d'euros dans les postes de garde. Cette année, on parle de 48,5 millions. J'investirai plus dans les prochaines années, à hauteur de 68 ou 69 millions d'euros vers 2025.

De 23 h à 8 h, le nombre de contacts patients est moins élevé. Il faut éviter les gardes inutiles pendant cette période.

Concernant la circulaire 1733, des concertations avec des médecins généralistes ont eu lieu. J'ai répondu à la lettre des généralistes de Wallonie picarde. L'objectif est de mettre en place le 1733 dans l'ensemble du pays. Sa tâche principale est d'orienter le patient vers le médecin généraliste au niveau d'urgence 6 ou 7, lorsqu'il faut un médecin dans un délai d'une à deux heures ou de douze heures, dans le cadre du service de garde.

Dans certaines régions, l'opérateur contactait directement le médecin. C'était une déviation de la pratique normale. Il est désormais prévu que l'opérateur transmette un XML au poste ou au médecin de garde. Ce changement a posé problème sur le terrain, et les postes qui ne disposent pas encore d'opérateurs d'accueil pour la nuit profonde peuvent temporairement faire appel à un secrétariat médical.

zullen ze tussen 10 en 11 uur het werk neerleggen en in Doornik zal er betoogd worden. Dat is ongezien! Op 12 mei hebt u de artsen geadviseerd om een financieringsaanvraag in te dienen bij het RIZIV, zodat ze een beroep zouden kunnen doen op wagens met chauffeur en op receptiepersoneel, wat de wachtdiensten veiliger zou maken. Uw antwoord staat in schril contrast met de realiteit!

Door de overheveling van die opdracht van de 1733-centrales naar de wachtkringen zal de werkdruk van de artsen in het holst van de nacht toenemen. In plaats van één of twee nachtelijke oproepen zullen ze er tien à vijftien moeten beantwoorden. In het licht van het artsentekort in Wallonië en van de langere afstanden rijzen er vragen over de gevolgen voor de dag erna en voor de kwaliteit van de zorgverstrekking.

U hebt die omzendbrief uitgevaardigd zonder de betrokken actoren te raadplegen. De gesprekken worden voortgezet zonder dat er enige verandering in het vooruitzicht gesteld wordt. Wil men wel lessen trekken uit deze situatie en rekening houden met de specifieke toestand in Wallonië?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): In 2020 heeft het RIZIV 23 miljoen euro in de wachtposten geïnvesteerd. Dit jaar is er sprake van 48,5 miljoen. Ik zal de komende jaren nog meer investeren, ten belope van 68 of 69 miljoen euro tegen 2025.

Tussen 23 uur en 8 uur ligt het aantal patiëntencontacten lager. Men moet nutteloze wachtdiensten tijdens die uren voorkomen.

Wat de omzendbrief over het nummer 1733 betreft, heeft er overleg met de huisartsen plaatsgevonden. Ik heb de brief van de huisartsen van Picardisch Wallonië beantwoord. Het is de bedoeling om het nummer 1733 in het hele land in te voeren. De voornaamste opdracht van de calltakers van het nummer 1733 bestaat erin de patiënt door te verwijzen naar de huisarts, overeenkomstig de urgentieniveaus 6 of 7, d.w.z. wanneer er respectievelijk binnen een termijn van één à twee uur of binnen een termijn van twaalf uur in het kader van de wachtdienst een arts nodig is.

In sommige gebieden nam de calltaker rechtstreeks contact op met de arts. Dat week af van de normale gang van zaken. Voortaan moet de calltaker een XML-bericht sturen naar de huisartsenwachtpost of de huisarts van wacht. Die wijziging heeft op het terrein problemen veroorzaakt en de huisartsenwachtposten die nog niet over onthaaloperators voor het holst van de nacht beschikken, kunnen tijdelijk een beroep doen op een medisch secretariaat.

Le 1733 fera également le triage partout, selon le manuel belge de régulation médicale. Il n'y a pas de restrictions aux patients en maison de retraite, grabataires, aux certificats de décès et aux patients en soins intensifs.

Une concertation avec les médecins généralistes pour examiner une adaptation des critères du niveau 7 est en cours.

Une concertation s'est tenue entre le président de la Médicomut, l'INAMI et le SPF, mon cabinet et des représentants des généralistes wallons. Des réunions spécifiques seront organisées avec les généralistes pour discuter des niveaux d'urgence 6 à 8. L'opérateur 112 apportera une réponse claire à l'appelant de ce niveau: "Veuillez contacter votre médecin traitant ou un médecin généraliste en dehors des heures de garde ou pendant les heures de consultation."

Le SPF est en train d'élaborer un webinaire destiné aux généralistes pour leur expliquer le 1733. Un groupe de travail de la Médicomut réorganisera les horaires et les prestations pendant les gardes. La plateforme d'accompagnement continuera à travailler sur un arrêté royal de financement des postes de garde.

05.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Rien n'a bougé en sept mois! Vous vous trompez si vous pensez que cela ne concerne que la Wallonie picarde. Le mouvement est plus large.

Apporter un peu d'aide avec un secrétariat ne suffit pas. Une mère inquiète parce que son enfant a de la température, est-ce une urgence 7 ou une urgence 6? Quand il est minuit ou 2 h du matin, et qu'on peut assurer une visite par un généraliste ou un rendez-vous le lendemain matin, c'est une gestion tout à fait correcte pour la prise en charge de l'urgence 7.

Rediscuterons-nous de cette circulaire, pour que la qualité des soins soit garantie la nuit mais aussi les jours qui suivent?

Le **président**: Madame Rohonyi, il est trop tard pour poser votre question, mais vous pourrez prendre la parole lors des répliques.

05.04 Sophie Rohonyi (DéFI): N'ayant pas

De 1733-centrale zal ook overal instaan voor de triage, volgens de Belgische handleiding voor de medische regulatie. Bezoek door de arts van wacht is niet beperkt tot patiënten in woonzorgcentra, bedlegerige patiënten, overlijdensverklaringen en patiënten op de intensive care.

Er wordt momenteel overleg gepleegd met de huisartsen om de opportuniteit van een aanpassing van de criteria van niveau 7 te onderzoeken.

Er heeft overleg plaatsgevonden tussen de voorzitter van de commissie artsen-ziekenfondsen, het RIZIV en de FOD, mijn kabinet en vertegenwoordigers van de Waalse huisartsen. Er zullen specifieke vergaderingen belegd worden met de huisartsen om de urgentieniveaus 6 tot 8 te bespreken. De 112-operator zal een beller met dat niveau een duidelijk antwoord geven, dat als volgt luidt: "Gelieve uw behandelende arts of een huisarts te contacteren buiten de wachturen of tijdens de spreekuren".

De FOD is bezig met de ontwikkeling van een voor de huisartsen bestemd webinar om de werking van het 1733-nummer toe te lichten. Een werkgroep van de commissie artsen-ziekenfondsen zal de uurregeling en de verstrekkingen tijdens de wachtdiensten reorganiseren. Het begeleidingsplatform zal zich over een koninklijk besluit tot financiering van de wachtposten blijven buigen.

05.03 Catherine Fonck (Les Engagés): In zeven maanden tijd is er niets veranderd! U vergist zich als u denkt dat dat alleen in Picardisch Wallonië een probleem is. De beweging is breder.

Een beetje ondersteuning bieden met een secretariaat volstaat niet. Moet een situatie met een moeder die bezorgd is omdat haar kind koorts heeft op het urgentieniveau 7 of op het urgentieniveau 6 ingeschaald worden? Als het middernacht of 2 uur 's ochtends is en men kan zorgen voor een bezoek door een huisarts of een afspraak tijdens de voormiddag de volgende dag, dan is dat een volstrekt correcte aanpak voor de behandeling van een geval van urgentieniveau 7.

Zullen we de discussie over die omzendbrief heropenen, opdat de kwaliteit van de zorgverstrekking gedurende de nacht, maar ook tijdens de daaropvolgende dagen gewaarborgd wordt?

De **voorzitter**: Mevrouw Rohonyi, het is te laat om uw vraag te stellen, maar u kunt het woord nemen tijdens de replieken.

05.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Aangezien ik het

entendu la réponse du ministre, je ne peux répliquer et le regrette parce que le sujet me tient à cœur. J'avais prévenu le secrétariat que j'arriverais un peu tard.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

- Caroline Taquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La revalorisation des soins infirmiers à domicile et la manifestation du secteur" (55036886C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins infirmiers à domicile" (55036902C)
- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins infirmiers à domicile" (55037068C)

06.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Au regard du financement prévu, les infirmiers à domicile ne disposent que de 35 secondes pour réaliser une injection intramusculaire. Ils tirent depuis longtemps la sonnette d'alarme. Or, au lieu d'être proactif, vous avez annoncé attendre des représentants infirmiers un projet pilote relatif au financement forfaitaire auprès de l'INAMI.

Où en est l'avancement de ce projet pilote? Qui sont les représentants que vous avez reçus? S'agit-il d'un travail réalisé à votre demande? Dans quel délai pourrait-il se faire?

Nous avons voté, il y a deux ans, une proposition de résolution pour soutenir les infirmiers à domicile. Quel suivi y avez-vous apporté?

Pour 2023, le budget prévu est de plus de 2 milliards d'euros. Le secteur des soins infirmiers à domicile devrait bénéficier de plus de 1,8 milliard supplémentaires afin d'être financé adéquatement. Ce budget supplémentaire est-il envisageable? Dans quel délai pourrait-il être débloqué?

06.02 Catherine Fonck (Les Engagés): Le secteur des soins à domicile s'est à nouveau mobilisé pour appeler à un refinancement.

Il y a un sous-financement des soins infirmiers à domicile. L'enveloppe budgétaire est fermée. Il y a un décrochage des honoraires fixés par rapport à l'évolution du coût de la vie. Il faut y ajouter les économies réalisées, estimées sur dix ans à environ 77 millions d'euros.

antwoord van de minister niet gehoord heb, kan ik niet repliceren, wat ik betreurt, want dit onderwerp ligt me na aan het hart. Ik had het secretariaat verwittigd dat ik iets later zou komen.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van

- Caroline Taquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opwaardering van de thuisverpleging en de betoging van de sector" (55036886C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Thuisverpleging" (55036902C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De thuisverpleging" (55037068C)

06.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Gelet op de vooropgestelde financiering hebben de thuisverpleegkundigen niet meer dan 35 seconden om een intramusculaire injectie te zetten. Ze luiden al geruime tijd de alarmklok. In plaats van proactief te handelen hebt u echter aangekondigd dat u een pilootproject van vertegenwoordigers van de verpleegkundigen met betrekking tot de forfaitaire financiering bij het RIZIV afwacht.

Hoe staat het met dat pilootproject? Wie zijn de vertegenwoordigers die u ontvangen hebt? Gaat het over een project dat op uw verzoek uitgevoerd wordt? Binnen welke termijn zou dat kunnen gebeuren?

Twee jaar geleden hebben we een voorstel van resolutie aangenomen om de thuisverpleegkundigen te ondersteunen. Op welke manier hebt u daaraan gevolg gegeven?

De geoormerkte middelen voor 2023 bedragen meer dan 2 miljard euro. De sector van de thuisverpleegkunde zou meer dan 1,8 miljard euro aan bijkomende middelen moeten krijgen om adequaat gefinancierd te worden. Kan er overwogen worden om die bijkomende middelen uit te trekken? Binnen welke termijn zou dat kunnen gebeuren?

06.02 Catherine Fonck (Les Engagés): De thuiszorgsector heeft opnieuw actie gevoerd om tot een herfinanciering op roepen.

De thuisverpleging is ondergefinancierd. De budgettaire enveloppe is een gesloten enveloppe. De vastgestelde erelonen zijn losgekoppeld van de evolutie van de levensduurte. Daarbij komen nog de doorgevoerde besparingen, die over een periode van tien jaar naar schatting 77 miljoen euro bedragen.

La Vivaldi avait promis de favoriser le travail des prestataires à domicile, de revoir la nomenclature, revaloriser les actes infirmiers et mieux reconnaître les actes individuels, d'évaluer les indemnités perçues, de réviser le financement des activités à domicile, de revoir le statut social.

De vivaldiregering beloofde destijds om het werk van thuiszorgverstrekkers te bevorderen, de nomenclatuur te herzien, de verpleegkundige handelingen beter te belonen en meer erkenning te hebben voor de individuele handelingen, de ontvangen vergoedingen te evalueren, de financiering van de activiteiten van thuisverpleegkundigen te verbeteren en het sociaal statuut te herzien.

Qu'en est-il des engagements pris? Qu'avez-vous dit lors de votre rencontre avec le secteur, en marge de la manifestation?

Hoe staat het met al die aangegane verbintenissen? Wat hebt u gezegd tijdens uw ontmoeting met de sector in de marge van de betoging?

Un projet pilote sert souvent à dissimuler une inaction. Un refinancement va-t-il intervenir pour ce secteur?

Vaak wordt er een proefproject opgezet om te verhullen dat er niets gebeurt. Zal deze sector geherfinancierd worden?

06.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Je suis conscient des difficultés des infirmières à domicile. C'est pourquoi j'ai reçu les manifestants le 24 mai et nous avons débloqué 100 millions d'euros pour les soins conventionnés, dont 26 millions revalorisant les soins infirmiers à domicile.

06.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik ben me bewust van de moeilijkheden waarmee de thuisverpleegkundigen kampen. Daarom heb ik de betogers op 24 mei ontvangen en hebben we 100 miljoen euro uitgetrokken voor de geconventioneerde zorg, waarvan er 26 miljoen euro besteed zal worden aan een betere vergoeding van de thuisverpleging.

Pour ce secteur, une compensation complémentaire de 5 millions est prévue. Nous avons aussi réduit les cotisations sociales dans le secteur des soins pour 2023.

Voor deze sector wordt er in een aanvullende compensatie van 5 miljoen euro voorzien. We hebben voor 2023 ook de sociale bijdragen in de zorgsector verminderd.

J'ai dit aux manifestants que le secteur devait réfléchir à d'autres voies de financement et il a été demandé aux organisations représentatives d'introduire à l'INAMI un projet pilote pour le refinancer. Une réflexion est en cours et je l'examinerai attentivement.

Ik heb de betogers gezegd dat de sector moet nadenken over andere financieringsmogelijkheden. De representatieve organisaties werden verzocht om bij het RIZIV een proefproject in te dienen voor de herfinanciering van de sector. Er is een denkoefening aan de gang, die ik aandachtig zal onderzoeken.

Les préoccupations des représentants des infirmiers ont été relayées au sein de la Commission de convention praticien de l'art infirmier-organisme assureur. Les mesures financières visent à soutenir les infirmiers tout en rencontrant les besoins des patients.

De bezorgdheden van de vertegenwoordigers van de verpleegkundigen werden ter kennis gebracht van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen. De financiële maatregelen strekken ertoe de verpleegkundigen te ondersteunen en tegelijk aan de noden van de patiënten tegemoet te komen.

La norme pour créer un groupement infirmier avec un numéro INAMI tiers payant est de deux infirmiers. On n'envisage pas d'adapter la réglementation mais d'y adjoindre des aides-soignants.

De norm voor de oprichting van een groepering van verpleegkundigen met een RIZIV-derdebetalersnummer is twee verpleegkundigen. Er zijn momenteel geen plannen om de regelgeving aan te passen, maar wel om de zorgkundigen erin te integreren.

La prime télématique est un forfait payé aux infirmiers gérant leurs dossiers patients électroniquement. Son montant est inchangé depuis sa mise en œuvre. Un groupe de travail analyse l'adaptation du système en vue d'une harmonisation.

De telematicapremie is een forfait dat betaald wordt aan de verpleegkundigen die hun patiëntendossiers elektronisch beheren. Het bedrag van dat forfait is sinds de invoering ervan niet meer aangepast. Een werkgroep buigt zich over de aanpassing van het

Son augmentation après 2023 sera discutée lors du budget des soins de santé en fin d'année.

Concernant la valorisation des actes intellectuels, la Commission de convention travaille sur un nouveau modèle de visite de suivi proactive et, en fonction du budget pour les nouvelles initiatives, fera des propositions pour 2024.

Quant au budget pour les soins infirmiers à domicile, j'évaluerai les possibilités lors de la finalisation du budget 2024. Il existe une demande importante d'investissement mais, vu la situation économique, on ne pourra augmenter le budget d'une telle ampleur pour un seul secteur.

06.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Une concertation est en route avec les infirmiers mais les mesures budgétaires restent insuffisantes au vu de l'inflation et des besoins nés du vieillissement de la population.

Le gouvernement encourage les personnes âgées à rester chez elles. Pour cela, l'aide des infirmières à domicile devra croître. Or vos mesures n'en tiennent pas compte.

Je vous invite d'urgence à reconnaître la pénibilité du métier, à actualiser l'échelle de Katz et à représenter équitablement les infirmiers indépendants au sein de la Commission de convention INAMI.

06.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Vos chiffres concernent l'inflation, l'indexation, la crise du Covid-19 et celle de l'énergie et non un refinancement des soins par rapport aux constats que j'ai rappelés.

Vous ne mesurez pas le malaise profond du secteur. La pénurie d'infirmiers est inquiétante et le nombre d'élèves infirmiers reculent. Les patients sortent de plus en plus vite de l'hôpital avec des pathologies multiples et lourdes et leurs familles sont parfois éloignées.

Faire un projet pilote avec un nouveau modèle ne doit pas masquer la question des moyens, avec des budgets viables pour moderniser la nomenclature, prendre en compte les actes intellectuels pour le curatif et le préventif.

L'incident est clos.

07 Question de Sophie Rohonyi à Frank

systeem, teneinde de premies te harmoniseren. De verhoging van de premie na 2023 zal meegenomen worden in de besprekingen over het gezondheidszorgbudget aan het einde van het jaar.

Wat de valorisatie van de intellectuele handelingen betreft, werkt de Overeenkomstencommissie aan een nieuw model voor proactieve opvolgingsbezoeken en ze zal, in functie van het budget voor de nieuwe initiatieven, voorstellen formuleren voor 2024.

Wat het budget voor thuisverpleging betreft, zal ik de mogelijkheden bekijken tijdens de definitieve opmaak van de begroting 2024. Er is een grote vraag naar investeringen, maar gezien de economische situatie is het niet mogelijk om het budget voor een enkele sector zo fors te verhogen.

06.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Er wordt overlegd met de verpleegkundigen, maar de budgettaire maatregelen blijven ontoereikend in het licht van de inflatie en de behoeften die door de vergrijzing ontstaan.

De regering moedigt senioren ertoe aan om thuis te blijven wonen. Daarvoor is er meer thuiszorg nodig. In uw maatregelen houdt u daar echter geen rekening mee.

Ik dring erop aan dat u het beroep als een zwaar beroep erkent, dat u de Katz-schaal bijwerkt en dat u zorgt voor een billijke vertegenwoordiging van de zelfstandige verpleegkundigen in de Overeenkomstencommissie van het RIZIV.

06.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Uw cijfers hebben betrekking op de inflatie, de indexering, de coronacrisis en de energiecrisis, maar niet op een herfinanciering van de zorg in het licht van de vaststellingen waarop ik gewezen heb.

U beseft niet hoe diep de malaise in de sector is. Er is een schrijnend tekort aan verpleegkundigen en het aantal verpleegkundigen in opleiding daalt. Patiënten worden steeds sneller uit het ziekenhuis ontslagen, met meervoudige en ernstige aandoeningen, en hun familie is soms ver weg.

Een proefproject op basis van een nieuw model mag de centrale kwestie van de middelen niet maskeren. Er moeten haalbare budgetten uitgetrokken worden om de nomenclatuur te moderniseren en de intellectuele handelingen moeten in aanmerking genomen worden, zowel wat de curatieve als wat de preventieve zorg betreft.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le droit à l'oubli pour les personnes atteintes de sclérose en plaques" (55036903C)

07.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Le 30 mai était la Journée mondiale de la sclérose en plaques. Son but est de sensibiliser et de combattre les préjugés sur cette maladie qui touche un Belge sur 1 000 et complique leur vie personnelle et professionnelle. De plus, elle ne bénéficie pas du droit à l'oubli. Cette question devait prochainement être examinée par le KCE, mais en attendant ces personnes continuent de subir une discrimination injustifiée.

Comprenez-vous les inquiétudes à cet égard? Ne peut-on pas accélérer le travail du KCE ou trouver une solution temporaire? Quand commencera l'étude du KCE?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Je comprends les inquiétudes des personnes touchées par la sclérose en plaques et des associations à l'égard du droit à l'oubli. Les difficultés d'accès à l'assurance solde restant dû sont connues. Bien que l'espérance de vie des patients augmente, le pronostic varie selon le type de sclérose en plaques. Cette pathologie est neuvième dans le programme de travail du KCE sur le droit à l'oubli, établi à partir de critères de sélection clairs.

Le KCE formule des propositions en se basant sur des données scientifiques objectivement et raisonnablement justifiées d'un point de vue médical et assurantiel. Il faut du temps pour établir la méthodologie, recueillir les données, consulter la littérature, et organiser la coopération externe ou internationale. Ainsi, le calendrier de l'étude sur la sclérose en plaques ne peut encore être déterminé. Un appel à propositions devrait être organisé en 2024. Les sujets n'ayant pas été retenus lors de la sélection actuelle pourront être de nouveau soumis.

07.03 Sophie Rohonyi (DéFI): L'espérance de vie pour ces malades ne cesse d'être prolongée, ce qui est une bonne chose, mais il convient maintenant de leur garantir une qualité de vie car ils sont encore victimes de discriminations. Je comprends les priorités du KCE, mais l'étude sur les trois premières maladies n'a pas encore commencé. La sclérose en plaques étant en neuvième place, les patients seront-ils encore discriminés durant des années? Ils

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het recht om vergeten te worden voor mensen met multiple sclerose" (55036903C)

07.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Op 30 mei was het Wereld-MS-dag. Het is de bedoeling om op die dag het brede publiek te sensibiliseren en komaf te maken met de vooroordelen in verband met die ziekte, die een op 1.000 Belgen treft en hun persoonlijke leven en beroepsleven bemoeilijkt. Bovendien bestaat er voor personen met multiple sclerose geen recht om vergeten te worden. Die kwestie zou binnenkort door het KCE onderzocht worden, maar ondertussen blijven de MS-patiënten het voorwerp van een ongerechtvaardigde vorm van discriminatie uitmaken.

Hebt u begrip voor de bezorgdheden daaromtrent? Kunnen de werkzaamheden van het KCE niet versneld worden of kan er geen tijdelijke oplossing gevonden worden? Wanneer zal de KCE-studie opgestart worden?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik heb begrip voor de bezorgdheden van de MS-patiënten en de verenigingen met betrekking tot het recht om vergeten te worden. Het is bekend dat ze moeilijk toegang krijgen tot een schuldsaldoverzekering. Hoewel de levensverwachting van de patiënten stijgt, varieert de prognose volgens het type van multiple sclerose. Die pathologie staat op de negende plaats op het werkprogramma van de KCE met betrekking tot het recht om vergeten te worden, dat op basis van duidelijke selectiecriteria opgesteld werd.

Het KCE formuleert voorstellen en baseert zich daarbij op wetenschappelijke gegevens, die vanuit het oogpunt van de medische wetenschap en van de verzekeringen objectief en redelijk gemotiveerd worden. Het vergt tijd om een methode te bepalen, gegevens te verzamelen, de literatuur te raadplegen en de externe of internationale samenwerking op het getouw te zetten. Daardoor kan het tijdspad van de MS-studie nog niet bepaald worden. In 2024 zou er een oproep tot voorstellen gelanceerd worden. De onderwerpen die bij de huidige selectie niet geselecteerd werden, zullen opnieuw ingediend kunnen worden.

07.03 Sophie Rohonyi (DéFI): MS-patiënten hebben een steeds hogere levensverwachting, wat een goede zaak is, maar nu moet ook hun levenskwaliteit gegarandeerd worden, want ze zijn nog altijd het slachtoffer van discriminatie. Ik begrijp de prioriteiten van het KCE, maar de studie over de eerste drie ziekten is nog niet gestart. Zullen MS-patiënten dan nog jarenlang gediscrimineerd worden, aangezien multiple sclerose pas op de

doivent compter sur la clémence de certains assureurs et cela risque de créer d'autres injustices.

L'incident est clos.

08 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid" (55036927C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le stock existant de vaccins contre le covid a été déplacé de Zaventem à Alost à la température de -80°C, ce qui a coûté au moins 4 millions d'euros. De nouveaux vaccins adaptés seraient livrés cet automne. L'ancien stock serait-il détruit.

Combien de vaccins les deux fabricants de vaccins devraient-ils livrer cet automne? Les anciens vaccins seront-ils détruits? De combien de vaccins s'agit-il? L'entreprise Movianto est-elle en mesure de conserver à -80°C à la fois l'ancien stock et le stock attendu? La décision de déplacer le stock a-t-elle été prise en tenant compte de la possibilité que les vaccins ne puissent plus être utilisés?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je fournirai les données précises à Mme Depoorter.

Nous avons reçu 354 600 doses de Moderna en janvier 2023, 146 200 en février et 292 400 en mars. Moderna n'effectuera pas de livraisons supplémentaires en automne. Sanofi/GSK nous a livré 28 800 doses en janvier 2023, 9 600 en février et 79 200 en mars. Nous attendons 86 400 doses supplémentaires de Sanofi/GSK dans le courant de 2023. Nous attendons encore 10 000 vaccins de HIPRA.

Sur la base des négociations en cours, 3 659 005 vaccins de Pfizer devraient encore être fournis dans le courant de l'année. Nous estimons la quantité de vaccins à 2 880 519 pour 2024, à 769 878 pour 2025 et à 481 594 pour 2026. Ceci représente un total d'environ 7 millions de vaccins.

Pour la campagne de rappel de 2022, nous avons utilisé le vaccin bivalent adapté aux sous-variants BA.4 et BA.5, qui est beaucoup plus efficace. Il est également utilisé pour la primovaccination. Les vaccins originaux ne sont donc plus utilisés depuis l'année dernière. Le vaccin original ne fait plus non plus l'objet de demandes de donation. Les vaccins originaux, à savoir 2 631 000 doses de Moderna et 3 305 220 doses de Pfizer, devront être bientôt détruits.

negende plaats staat? Zij moeten rekenen op de welwillendheid van bepaalde verzekeraars en dat dreigt weer nieuwe onrechtvaardigheden te creëren.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covidvaccinatie" (55036927C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De bestaande voorraad covidvaccins werd van Zaventem naar Aalst verhuisd bij -80°C, wat minstens 4 miljoen euro kostte. Dit najaar zouden nieuwe, aangepaste vaccins worden geleverd. Naar verluidt zou de oude stock worden vernietigd.

Hoeveel vaccins worden er in het najaar van beide producenten verwacht? Zullen de oudere vaccins worden vernietigd? Om hoeveel vaccins gaat het? Is het voor Movianto mogelijk om de oude én de te verwachten voorraad te bewaren aan -80°C? Werd er bij de beslissing om de voorraad te verhuizen rekening gehouden met de mogelijkheid dat de vaccins eventueel niet meer zouden kunnen worden gebruikt?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik bezorg mevrouw Depoorter de precieze gegevens.

In januari 2023 hebben wij van Moderna 354.600 dosissen ontvangen, in februari 146.200 en in maart 292.400. Van Moderna komen er geen bijkomende leveringen in het najaar. Van Sanofi/GSK hebben wij in januari 2023 28.800 dosissen ontvangen, in februari 9.600 en in maart 79.200. Van Sanofi/GSK verwachten wij nog 86.400 dosissen later in 2023. Van HIPRA verwachten we nog 10.000 vaccins.

Op basis van de lopende onderhandelingen verwachten we van Pfizer later dit jaar nog 3.659.005 vaccins. Voor 2024 ramen we de hoeveelheid op 2.880.519 vaccins, voor 2025 gaat het om 769.878 vaccins en voor 2026 om 481.594 vaccins. Dat is dus samen ongeveer 7 miljoen vaccins.

Voor de boostercampagne van 2022 werd gebruikgemaakt van het BA.4/5-bivalent aangepast vaccin, waarvan de werkzaamheid duidelijk beter is. Dat wordt ook voor primovaccinatie gebruikt. De originele vaccins worden sinds vorig jaar dus niet meer gebruikt. Er zijn ook geen donatieverzoeken meer voor het originele vaccin. De originele vaccins, 2.631.000 dosissen van Moderna en 3.305.220 dosissen van Pfizer, zullen dan ook binnenkort moeten worden vernietigd.

La stratégie européenne des dernières années visant à constituer les stocks nécessaires était importante pour garantir qu'il y ait suffisamment de vaccins au cas où nous devrions mener une nouvelle campagne de rappel à grande échelle. Dans d'autres pays européens où le taux de vaccination est plus faible, cet excédent est relativement plus important. Le contrat avec Pfizer a donc été renégocié, ce qui a permis de réduire les livraisons, et ce, sur plusieurs années.

Pour stocker les nouveaux vaccins, certains congélateurs devront être vidés. La destruction fait déjà l'objet de préparatifs et 2 363 200 doses de vaccin original Moderna ainsi que 1 343 160 doses de Pfizer ne seront plus congelées.

Dans la mesure où une grande partie des vaccins qui seront livrés cet automne seront distribués immédiatement, la capacité de stockage nécessaire sera relativement limitée. Movianto stockera tous les vaccins comme il se doit, conformément au cahier des charges.

Au moment du déménagement, il n'y avait pas encore de certitude quant à ce qui allait advenir du stock existant. La décision de ne plus utiliser de vaccins originaux pour la primovaccination ne remonte qu'à janvier de cette année.

08.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Malheureusement, il s'avère une fois de plus que j'avais raison: le ministre a dépensé 4 millions d'euros pour déplacer 9 millions de vaccins sur une distance de 40 kilomètres. Sur ces 9 millions de vaccins, 6 millions finiront à la poubelle. Il n'a donc pas agi en bon père de famille. Même si la décision n'a été prise qu'au début de l'année, les discussions étaient en cours depuis bien plus longtemps.

08.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Mme Depoorter peut naturellement se faire la fidèle porte-parole de Medista, mais ce n'est pas ce que j'appellerais un exemple de bonne gestion. Medista pratique des prix beaucoup plus élevés que son concurrent qui a remporté le contrat. Medista nous submerge de procès, ce qui entraîne une perte de temps considérable. Par ailleurs, Medista a perdu sur toute la ligne. Mme Depoorter représente une seule et même entreprise, plutôt que l'intérêt général.

08.05 Kathleen Depoorter (N-VA): L'intérêt général, c'est l'argent du contribuable, et le ministre ne s'en est guère soucié.

Par ailleurs, le ministre omet de mentionner qu'une partie de cet appel d'offres, remporté par la société Raes, n'a pas été réalisée! En revanche, il a été

De Europese strategie van de voorbije jaren om de nodige stock op te bouwen, was belangrijk om zeker voldoende vaccins te hebben mochten we nog een ruimere boostercampagne hebben moeten uitvoeren. In andere Europese landen met een lagere vaccinatiegraad is dat overschot relatief gezien substantieel groter. Daarom werd het contract met Pfizer heronderhandeld, waardoor er minder leveringen plaatsvinden en dit gespreid over meerdere jaren.

Om de voorraad nieuwe vaccins te kunnen stockeren, zullen sommige vriezers moeten worden leeggemaakt. De vernietiging wordt momenteel al voorbereid en 2.363.200 van de originele dosissen Moderna en 1.343.160 dosissen Pfizer worden niet meer diepgevroren.

Een groot deel van de vaccins die dit najaar worden geleverd, zal onmiddellijk worden gedistribueerd, waardoor de benodigde opslagcapaciteit relatief beperkt zal zijn. Movianto zal alles stockeren zoals het hoort, conform het lastenboek.

Op het ogenblik van de verhuizing was er nog geen zekerheid over wat er zou gebeuren met de bestaande voorraad. De beslissing om originele vaccins niet meer te gebruiken voor primovaccinatie dateert pas van januari van dit jaar.

08.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Jammer genoeg krijg ik eens te meer gelijk: de minister heeft 4 miljoen euro uitgegeven om 9 miljoen vaccins te verhuizen over een afstand van 40 kilometer. Van die 9 miljoen zullen er 6 miljoen in de vuilnisbak belanden. Hij heeft dus niet als een goede huisvader gehandeld. Al werd de beslissing dan pas begin dit jaar genomen, de discussies liepen al veel langer.

08.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Mevrouw Depoorter mag natuurlijk de trouwe woordvoester zijn van Medista, maar dat is niet bepaald een voorbeeld van goed huisvaderschap. Medista is veel duurder dan de concurrent die het contract heeft gewonnen. Medista blijft ons bestoken met processen, waardoor er veel tijd werd verloren. Medista heeft overigens over de hele lijn verloren. Mevrouw Depoorter vertegenwoordigt één bedrijf, in plaats van het algemeen belang.

08.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Het algemeen belang betreft het geld van de belastingbetaler en daar hebt u niet voor gezorgd.

De minister vergeet overigens ook te vermelden dat een deel van die tender, die door de firma Raes werd gewonnen, zelfs niet is uitgevoerd! Er werd wel

décidé de procéder immédiatement à la destruction de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DIV).

Le ministre a été prévenu dès le début que le coût de déplacement serait supérieur aux économies potentielles. Il s'est pourtant obstiné. Le ministre Vandenbroucke est le roi des procédures et du mensonge.

L'incident est clos.

09 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le code de déontologie des fonctionnaires du SPF SPSCAE, de l'INAMI et de l'AFMPS" (55036928C)

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est important que les fonctionnaires suivent le code de déontologie à la lettre. Les fonctionnaires des services fédéraux en matière de soins de santé sont souvent amenés à prendre des décisions ayant un impact économique majeur sur les entreprises qui fabriquent des produits pharmaceutiques ou des dispositifs médicaux. Il va de soi qu'ils doivent les prendre de manière fondée et en toute indépendance.

Dans quelle mesure existe-t-il un contrôle de l'indépendance des services du SPF Santé publique? Le ministre a-t-il soumis l'indépendance de son corps de fonctionnaires à un *screening* au cours de cette législature? A-t-il reçu des signalements portant sur une apparence de conflit d'intérêts? J'ai signalé des anomalies au ministre à plusieurs reprises. Y a-t-il donné suite?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les services placés sous ma responsabilité observent strictement les dispositions de l'arrêté royal du 2 octobre 1937, y compris en ce qui concerne la demande de cumul pour une activité menée parallèlement à leur fonction. Chaque demande est examinée par le service des ressources humaines par rapport au risque de conflit d'intérêts et à l'incidence sur la fonction, après avis du fonctionnaire dirigeant. Nous n'avons jamais reçu de rapport concernant un conflit d'intérêts possible et le SPF n'a pas dû prendre de mesures.

L'AFMPS respecte le cadre éthique applicable à tous les fonctionnaires. Nous possédons également une procédure interne qui définit le code de conduite en matière de conflits d'intérêts et de respect de la confidentialité. Cette procédure s'applique à tous les membres du personnel, tous les experts consultés et tous les membres des commissions au sein de l'AFMPS. Aucune de ces personnes ne peut avoir d'intérêts financiers ou d'autres intérêts dans

beslist om meteen tot vernietiging van de medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek (IVD's) over te gaan.

De minister werd van bij het begin gewaarschuwd dat de verhuizing meer zou kosten dan de mogelijke besparing. Toch heeft hij koppig voortgedaan. Minister Vandenbroucke is de koning van de procedures en van de leugens.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deontologische code voor de ambtenaren van de FOD VVVL, het RIZIV en het FAGG" (55036928C)

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is belangrijk dat ambtenaren de deontologische code onverkort volgen. Ambtenaren in de federale gezondheidszorg moeten vaak beslissingen nemen met een grote economische impact op bedrijven die farmaceutische producten of medische hulpmiddelen produceren. Uiteraard moeten ze die gefundeerd en in alle onafhankelijkheid nemen.

In hoeverre bestaat er controle op de onafhankelijkheid van de diensten van de FOD Volksgezondheid? Heeft de minister in deze zittingsperiode de onafhankelijkheid van zijn ambtenarenkorps gescreend? Ontving hij meldingen van een schijn van belangenvermenging? Ik heb de minister al meermaals op anomalieën gewezen. Heeft hij daar iets mee gedaan?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De diensten onder mijn verantwoordelijkheid volgen nauwgezet de bepalingen van het KB van 2 oktober 1937, inclusief de aanvraag tot cumulatie voor een activiteit boven op de functie. Elke aanvraag wordt door de hr-dienst onderzocht op belangenvermenging en op de impact op de functie, na advies van de leidinggevende. We hebben nooit een melding van een mogelijk belangenconflict gekregen en de FOD heeft geen stappen moeten ondernemen.

Het FAGG respecteert het ethische kader dat van toepassing is op alle ambtenaren. Daarnaast hebben wij een interne procedure die de gedragscode inzake belangenconflicten en het respect voor de vertrouwelijkheid vastlegt. Alle personeelsleden, alle geraadpleegde experts en alle leden van de commissies binnen het FAGG vallen eronder. Al deze mensen mogen geen financiële of andere belangen in de farmaceutische industrie

l'industrie pharmaceutique qui pourraient influencer leur indépendance. Toutes doivent agir dans l'intérêt public et mentionner leurs intérêts financiers ou autres dans une déclaration.

Un possible conflit d'intérêts a été signalé lors de l'achat et la vérification du test sérologique covid auprès de la société italienne DiaSorin. Le Service fédéral d'audit interne a mené une enquête plus approfondie qui s'est révélée infondée. En outre, la commission de la Santé publique de la Chambre a décidé d'entendre les personnes impliquées dans cette affaire.

En ce qui concerne les autres questions soulevées par Mme Depoorter, j'ai demandé à l'AFMPS d'évaluer la gestion de la crise sanitaire et d'élaborer un rapport comportant les enseignements de cette crise. Cela permettra d'éviter des retards dans l'enregistrement de certains médicaments et produits de santé.

À l'INAMI, la plupart des décisions sont prises par des organes de concertation, avec l'attention requise à l'égard des mesures de contrôle. En outre, chaque fonctionnaire est lié à titre individuel par le cadre déontologique des fonctionnaires fédéraux. L'intégrité est bien sûr un critère important lors du recrutement. Les formations requises et adéquates sont toujours prévues.

Le traitement confidentiel des informations sensibles au sein de l'INAMI est soutenu proactivement par les structures mises en place dans le cadre de la certification ISO 27001.

Un projet de loi visant à moderniser les procédures de remboursement est également en cours de préparation. Le Roi pourra déterminer les conditions auxquelles le personnel de l'INAMI et les experts doivent satisfaire. Un groupe de travail Éthique et Transparence sera également mis en place au niveau de l'INAMI. L'INAMI examinera la nécessité d'une approche plus générale.

09.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre s'en tient aux procédures standard et il va de soi que le cadre éthique doit être observé à cet égard, que les fonctionnaires doivent être indépendants et qu'une déclaration de confidentialité doit être signée. J'ai demandé au ministre à maintes reprises de procéder à un audit interne du fonctionnement des services fédéraux. Le ministre n'écoute pas. J'espère qu'on ne découvrira pas de cadavres dans le placard, mais cette possibilité existe. Le cas échéant, le ministre devrait en endosser la responsabilité politique.

L'incident est clos.

10 Question de Kathleen Depoorter à Frank

hebben die hun onafhankelijkheid zouden kunnen beïnvloeden. Ze moeten allemaal in het algemeen belang handelen en financiële of andere belangen aangeven in een verklaring.

Er werd een mogelijk belangenconflict gesignaleerd bij de aankoop en verificatie van de serologische covidtest van het Italiaanse bedrijf DiaSorin. De Federale Interne Audit heeft dit nader onderzocht en ongegrond bevonden. Bovendien heeft de commissie Volksgezondheid van de Kamer besloten om de betrokkenen in deze zaak te horen.

Over de andere kwesties die mevrouw Depoorter heeft aangehaald, heb ik het FAGG gevraagd om het beheer van de covidcrisis te evalueren en een rapport met *lessons learned* op te stellen. Daardoor zullen vertragingen bij de registratie van bepaalde geneesmiddelen en gezondheidsproducten kunnen worden voorkomen.

Binnen het RIZIV worden de meeste beslissingen door overlegorganen genomen, met de nodige aandacht voor controlemaatregelen. Daarnaast is elke ambtenaar individueel gebonden door het deontologische kader voor federale ambtenaren. Integriteit is uiteraard een belangrijk criterium bij de aanwerving. In de nodige en gepaste opleidingen wordt steeds voorzien.

De vertrouwelijke behandeling van gevoelige informatie binnen het RIZIV wordt proactief ondersteund door de structuren opgezet in het kader van de ISO 27001-certificatie.

Er wordt ook gewerkt aan een wetsontwerp om de terugbetalingsprocedures te moderniseren. De Koning zal de voorwaarden kunnen vaststellen waaraan de personeelsleden van het RIZIV en de experts moeten voldoen. Er komt ook een werkgroep Ethiek en Transparantie op het niveau van het RIZIV. Het RIZIV zal nagaan of een meer algemene aanpak nodig is.

09.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister houdt het bij de standaardprocedures en uiteraard moet het ethische kader daarin gevolgd worden, moeten ambtenaren onafhankelijk zijn en moet er een verklaring van vertrouwelijkheid getekend worden. Ik heb de minister zo vaak gevraagd om een interne audit te doen naar de werking van de federale diensten. De minister luistert niet. Ik hoop dat er geen lijken uit de kast vallen, maar het kan wel. De minister is daar dan politiek verantwoordelijk voor.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les jeunes en dépression et la reconnaissance des assistants en psychologie" (55036929C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les listes d'attente restent très longues pour les soins de santé mentale. Si la profession d'assistant en psychologie était agréée, les prestataires concernés pourraient être mobilisés dans les soins de première ligne. Cet agrément était déjà sollicité dans une résolution adoptée en 2020. Où en est ce dossier?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il n'y a pas de nouveaux développements pour l'instant. Mon administration et le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale ont été accaparés par le dossier relatif au stage des psychologues cliniciens et des orthopédagogues. Dès que ce dossier aura progressé, nous pourrions poursuivre plus avant l'examen de ce point.

10.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Cette réponse est très décevante. Il s'agit de quelques dizaines de maîtres de stage, alors que des milliers de consultants en psychologie attendent avec impatience de pouvoir participer aux soins de santé mentale. Le ministre doit faire savoir au Parlement pourquoi il ne souhaite pas faire appel à ces personnes, car c'est incompréhensible.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'excision des jeunes filles" (55036933C)
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mutilations génitales féminines" (55037144C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Une enquête menée en 2020 estime à 23 000 le nombre de femmes excisées dans notre pays. L'ASBL GAMS affirme que 12 000 filles risquent actuellement d'être excisées.

Dans quelle mesure le ministre est-il conscient de ce problème? Existe-t-il un point de contact pour les médecins lorsqu'ils sont confrontés à une jeune fille qui leur signale des complications? Les médecins sont-ils invités à être attentifs à ce problème? Combien de notifications faisant état de complications lors d'accouchements de femmes excisées ont été recensées depuis que le ministre a pris ses fonctions? Quelles mesures sont-elles prévues pour prévenir les mutilations génitales?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De jongeren in depressie en de erkenning van psychologisch assistenten" (55036929C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De wachtlijsten voor geestelijke gezondheidszorg blijven erg lang. Als het beroep van psychologisch consultant erkend zou worden, dan kunnen zij ingezet worden in de eerstelijnszorg. In een resolutie uit 2020 werd dit ook al gevraagd. Wat is de stand van zaken?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op dit moment zijn er geen nieuwe ontwikkelingen. Mijn administratie en de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen zijn druk bezig geweest met het dossier van de stage van de klinisch psychologen en orthopedagogen. Zodra dat verder gevorderd is, kunnen we dit verder opnemen.

10.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Dat is wel heel teleurstellend. Het gaat om enkele tientallen stagemeesters, terwijl duizenden psychologisch consultants staan te trappelen om mee te werken aan de geestelijke gezondheidszorg. De minister moet het Parlement laten weten waarom hij die mensen niet wil inschakelen, want dat is onbegrijpelijk.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besnijdenis bij meisjes" (55036933C)
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vrouwelijke genitale verminking" (55037144C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Onderzoek uit 2020 schat het aantal besneden vrouwen in ons land op 23.000. De vzw GAMS zegt dat momenteel 12.000 meisjes het risico lopen besneden te worden.

In welke mate is de minister van deze problematiek op de hoogte? Is er een meldpunt voor artsen die in contact komen met een meisje dat zich met complicaties bij hen meldt? Wordt aan artsen gevraagd alert te zijn voor dit probleem? Hoeveel meldingen van complicaties bij bevallingen van besneden vrouwen werden er gerapporteerd sinds het aantreden van de minister? Wat wordt er gedaan om genitale verminking te voorkomen?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke

néerlandais): Les chiffres de Mme Depoorter proviennent de la quatrième étude de prévalence réalisée à la demande de la secrétaire d'État à l'Égalité des chances ainsi qu'à ma demande, en application du plan d'action de lutte contre les violences basées sur le genre 2021-2025. En raison de l'augmentation du nombre de femmes réfugiées en provenance de pays où l'excision est pratiquée, le nombre de jeunes filles en danger est également en hausse.

La loi du 18 juin 2018 impose l'enregistrement des cas de mutilation génitale dans le dossier médical des patients. En décembre 2022, une circulaire a été envoyée à tous les hôpitaux afin de rappeler au personnel médical l'obligation de mentionner le type de mutilation génitale ainsi que le pays et la région d'origine de la personne concernée et de sa famille. Les complications consécutives aux mutilations génitales ne sont pas reprises dans le dossier médical.

Il existe deux centres nationaux spécialisés dans le traitement des mutilations génitales, à savoir l'un au CHU Saint-Pierre à Bruxelles et l'autre à l'UZ Gent. En février 2023, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, en collaboration avec le GAMS et le SPF Santé publique, a lancé une campagne de sensibilisation concernant ces deux centres.

Des formations destinées au personnel de soins des hôpitaux sont financées depuis 2016. Pour 2023-2024, un budget important est prévu pour la formation des prestataires en matière de détection, d'accompagnement et de traitement des victimes de mutilations génitales. Un module d'apprentissage numérique sera développé en plus des formations dispensées dans les hôpitaux. Des instruments de soutien sont développés pour les sections pédiatriques des hôpitaux.

Depuis mon entrée en fonction, 334 cas de mutilations génitales ont été enregistrés en 2020 et 378 en 2021. Les données relatives aux complications pendant les accouchements ne sont pas incluses dans le résumé hospitalier minimum.

L'actualisation de l'enquête de prévalence a permis d'attirer l'attention des intéressés sur les jeunes filles à risque et d'approcher les groupes de migrants provenant de pays dans lesquels ces actes sont pratiqués. Je soutiens le projet européen ACCESS qui diffuse des outils de sensibilisation destinés, notamment, aux centres d'accueil pour réfugiés et aux centres de services psychosociaux spécialisés dans l'intégration des étrangers. Nous collaborons avec des associations pour sensibiliser des groupes cibles spécifiques. Ces groupements travaillent eux-mêmes avec d'autres associations responsables de

(Nederlands): De cijfers van mevrouw Depoorter komen uit het vierde prevalentieonderzoek dat werd uitgevoerd in opdracht van de staatssecretaris voor Gelijke Kansen en mezelf, in toepassing van het actieplan ter bestrijding van gendergerelateerd geweld 2021-2025. Door de toename van vrouwelijke vluchtelingen uit landen waar vrouwenbesnijdenis wordt toegepast, is er een toename van het aantal meisjes dat risico loopt.

De wet van 18 juni 2018 verplicht de registratie van gevallen van genitale verminking in het medisch dossier van de patiënten. In december 2022 is een rondzendbrief verstuurd naar alle ziekenhuizen om het medische personeel te herinneren aan de verplichting om het type genitale verminking en het land en de regio van herkomst van de betrokkene en de familie te vermelden. Complicaties na genitale verminking worden niet opgenomen in het medisch dossier.

Er zijn twee nationale behandelingscentra voor genitale verminking, een in het CHU Saint-Pierre in Brussel en een in het UZ Gent. In februari 2023 heeft het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen samen met GAMS en de FOD Volksgezondheid een sensibiliseringscampagne gelanceerd over deze twee centra.

Sinds 2016 worden opleidingen gefinancierd voor zorgpersoneel van de ziekenhuizen. Voor 2023-2024 is in een ruim budget voorzien voor de opleiding van het zorgpersoneel inzake de detectie, begeleiding en behandeling van slachtoffers van genitale verminking. Naast de opleidingen in de ziekenhuizen komt er ook een e-learningmodule. Er worden ondersteunende instrumenten ontwikkeld voor de pediatrische afdelingen van de ziekenhuizen.

Sinds mijn aantreden zijn er 334 gevallen van genitale verminking geregistreerd in 2020 en 378 in 2021. Gegevens van complicaties bij bevallingen zijn niet opgenomen in de minimale ziekenhuisgegevens.

De actualisering van het prevalentieonderzoek maakt het mogelijk om meisjes die een risico lopen onder de aandacht te brengen en om groepen migranten te benaderen uit landen waar dit wordt toegepast. Ik steun het Europese ACCESS-project dat sensibiliseringstools verspreidt bij onder meer de opvangcentra voor vluchtelingen of de psychosociale dienstencentra voor de integratie van buitenlanders. Wij werken met die verenigingen samen voor de sensibilisering van specifieke doelgroepen. Zij werken ook samen met verenigingen die verantwoordelijk zijn voor preventie

la prévention et de la promotion de la santé.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Les formations pour le personnel soignant doivent être saluées. Il est regrettable que les complications ne soient pas signalées. Deux centres de traitement, ce n'est pas non plus exagéré. Ce problème reste un point d'attention. Les barbaries culturelles ne sont pas tolérables.

L'incident est clos.

12 Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des moyens de contraception élargi à toutes les femmes" (55036955C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accouchement physiologique" (55036956C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge de la contraception pour toutes les femmes, quel que soit leur âge" (55037043C)

12.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Mes deux questions ont été jointes, alors que les sujets sont très différents.

Le rapport du comité d'experts chargé d'évaluer la loi IVG en avril dernier laissait présager de nombreuses réponses. Vu l'âge moyen auquel les femmes demandent un avortement, le comité recommande l'élargissement de l'allocation contraceptive pour les femmes de plus de 25 ans. Or, vous estimez que ce n'est pas une priorité puisque "nous atteignons déjà le groupe vulnérable (les BIM) avec le remboursement actuel" et que sa généralisation coûterait 25 millions d'euros par an.

Sachant la plus-value de cette mesure, pourquoi ne pas suivre les recommandations du groupe d'experts? Ces 25 millions d'euros ne constituent-ils pas un investissement dans la santé des femmes? Les BIM sont-ils le seul groupe vulnérable pour l'accès aux moyens de contraception? Sur quelles données vous basez-vous pour l'affirmer?

Alors que le droit à l'avortement est remis en cause par le gouvernement italien d'extrême-droite, l'Agence italienne du médicament a approuvé la gratuité de la pilule contraceptive pour toutes les femmes. Une telle mesure est-elle envisageable en

en gezondheidspromotie.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De opleidingen voor het zorgpersoneel zijn een goede zaak. Het is jammer dat complicaties niet worden gerapporteerd. Twee behandelingscentra is ook niet overdreven veel. Dit probleem blijft een aandachtspunt. Culturele barbaarsheden zijn niet tolereerbaar.

Het incident is gesloten.

12 Samengevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van voorbehoedsmiddelen voor alle vrouwen" (55036955C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De fysiologische bevalling" (55036956C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van anticonceptiemiddelen voor alle vrouwen, ongeacht hun leeftijd" (55037043C)

12.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Mijn twee vragen werden samengevoegd, hoewel ze over erg verschillende onderwerpen gaan.

Het verslag van afgelopen april van het expertencomité dat belast is met de evaluatie van de abortuswet liet zich aankondigen als een document dat vele antwoorden zou bevatten. Gezien de gemiddelde leeftijd waarop vrouwen om een abortus vragen, adviseert het comité om de tegemoetkoming in de prijs van voorbehoedsmiddelen uit te breiden tot vrouwen ouder dan 25 jaar. U bent echter van mening dat dit geen prioriteit is, aangezien de kwetsbare groep (de rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming) al met de huidige terugbetalingsregeling bereikt wordt en een uitbreiding naar alle vrouwen 25 miljoen euro per jaar zou kosten.

We weten dat die maatregel een toegevoegde waarde zou hebben. Waarom volgt men dan niet de aanbevelingen van de expertengroep? Is die 25 miljoen euro geen investering in de gezondheid van vrouwen? Zijn de rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming de enige kwetsbare groep wat de toegang tot voorbehoedsmiddelen betreft? Op welke gegevens baseert u zich daarvoor?

Terwijl het recht op abortus door de extreemrechtse Italiaanse regering opnieuw ter discussie wordt gesteld, heeft het Italiaanse geneesmiddelenagentschap de gratis toegang tot de anticonceptiepil voor alle vrouwen goedgekeurd.

Belgique? Si oui, quel coût cela représenterait-il? Si non, pourquoi?

Par ailleurs, l'accouchement représente un moment privilégié que certaines femmes souhaitent le plus naturel possible. C'est le but de l'accouchement physiologique: la promesse de le vivre pleinement sans recours à des actes médicaux intrusifs. Or, en Belgique, l'offre proposée pour cet accompagnement est très restreinte: un seul gîte intra-hospitalier et seulement cinq maisons de naissance en Flandre, pour trois en Wallonie. Ce manque d'offre oblige de nombreux parents à renoncer à ce type d'accompagnement.

Aviez-vous connaissance de cette problématique? Si oui, des discussions ont-elles été initiées et avec qui? Sinon, que comptez-vous faire pour pallier ce manque? Comment assurez-vous la pérennité du peu de structures existantes? Sont-elles aidées par le gouvernement? Si oui, lesquelles et à quelles conditions? Le développement de ce type de structures fait-il partie de vos ambitions? Si oui, selon quel calendrier et quel budget? Sinon, pourquoi?

12.02 Laurence Zanchetta (PS): Des avancées ont été réalisées pour que les femmes aient accès à la contraception. Depuis le 1^{er} avril 2020, la gratuité de la pilule et d'autres contraceptifs a été étendue aux moins de 25 ans et la pilule du lendemain a été rendue gratuite, sans limitation d'âge ni ordonnance. Mon groupe a déposé un texte en avril 2021 pour l'élargissement du remboursement de la contraception, sans limite d'âge. En ces temps de crises, le prix de la contraception ne peut être un frein! La gratuité de la contraception permettrait d'aider de nombreuses femmes et d'éviter des grossesses non désirées.

Le comité scientifique chargé d'évaluer la législation et la pratique de l'avortement recommande l'élargissement de l'allocation contraceptive pour les femmes de plus de 25 ans, vu l'âge moyen auquel les femmes demandent un avortement. Il recommande également de permettre la dispensation de la contraception d'urgence par les centres de planning familial.

Que pensez-vous de ces recommandations? Des avancées peuvent-elles être attendues?

12.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Nos mesures relatives à la contraception atteignent déjà le groupe le plus vulnérable. Une

Valt een dergelijke maatregel ook in België te overwegen? Zo ja, wat zou het kostenplaatje daarvan zijn? Zo niet, waarom niet?

Een bevalling is bovendien een bijzonder moment dat sommige vrouwen zo natuurlijk mogelijk willen beleven. Dat is het doel van een fysiologische bevalling: de belofte om de bevalling ten volle te beleven, zonder opdringerige medische handelingen. In België zijn er echter heel weinig voorzieningen die dergelijke bevallingen begeleiden: één enkel intramuraal kraamcentrum en slechts vijf geboortehuizen in Vlaanderen en drie in Wallonië. Door dat ondermaatse aanbod zien tal van ouders zich genoodzaakt van deze begeleiding af te zien.

Was u op de hoogte van die problematiek? Zo ja, werden er gesprekken opgestart, en met wie? Zo niet, wat zult u ondernemen om voor een ruimer aanbod te zorgen? Hoe verzekert u het voortbestaan van de weinige bestaande voorzieningen? Worden zij door de regering geholpen? Zo ja, welke steun krijgen ze, en onder welke voorwaarden? Maakt de verdere uitbouw van dergelijke voorzieningen deel uit van uw ambities? Zo ja, wat is het tijdspad daarvoor en welk budget wordt er hiervoor uitgetrokken? Zo niet, waarom niet?

12.02 Laurence Zanchetta (PS): Er werden stappen voorwaarts gezet opdat vrouwen beter toegang zouden hebben tot anticonceptiemiddelen. Op 1 april 2020 werd de kosteloze terbeschikkingstelling van de pil en van andere anticonceptiemiddelen uitgebreid tot de min 25-jarigen en werd de morning-afterpil gratis, zonder leeftijdsbeperking en zonder voorschrift. In april 2021 diende mijn fractie een tekst in die ertoe strekt de terugbetaling van anticonceptiemiddelen uit te breiden, zonder leeftijdsbeperking. In deze tijden van crisis mag de prijs van anticonceptiemiddelen geen belemmering vormen! Met gratis anticonceptiemiddelen zouden talloze vrouwen geholpen kunnen worden en ongewenste zwangerschappen voorkomen kunnen worden.

Het wetenschappelijk comité belast met de evaluatie van de wetgeving en de praktijk inzake vrijwillige zwangerschapsafbreking adviseert om de tegemoetkoming bij anticonceptie uit te breiden voor vrouwen ouder dan 25 jaar, gelet op de gemiddelde leeftijd waarop vrouwen om een abortus vragen. Het comité adviseert ook om noodanticonceptie te laten verstrekken door de centra voor gezinsplanning.

Wat vindt u van deze aanbevelingen? Mogen we ter zake enige vooruitgang verwachten?

12.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Onze anticonceptiemaatregelen bereiken al de meest kwetsbare groep. Er is in een extra

intervention supplémentaire est prévue pour les bénéficiaires de l'intervention majorée sans limite d'âge et pour les jeunes.

S'il existe encore des obstacles pour d'autres groupes, nous essaierons de les éliminer. La liste des produits gratuits après cette intervention supplémentaire comprend les contraceptifs réversibles de longue durée d'action (LARC).

L'extension à tous les âges de cette intervention pour l'achat de contraceptifs coûterait à l'INAMI 25,1 millions d'euros par an.

J'invite les centres de planning familial à examiner, avec les partenaires des soins de première ligne, les mesures pour délivrer la pilule du lendemain.

Il s'agit de médicaments et le pharmacien – disponible 24 h/24 et 7j/7 – a un rôle dans la pharmacovigilance et les soins pharmaceutiques. En concertation avec la première ligne, il doit être possible de supprimer les obstacles.

En Belgique, les naissances se déroulent principalement à l'hôpital. Le modèle de soins dirigés par un gynécologue fut central pendant des décennies. Depuis la réduction de la durée d'hospitalisation après l'accouchement et le développement des soins post-partum, les mères découvrent la pratique des sages-femmes. Le budget de l'INAMI pour ces dernières augmente chaque année et les prestataires de soins de santé de première et de deuxième lignes collaborent plus étroitement. De nombreux hôpitaux favorisent les partenariats entre gynécologues et sages-femmes indépendantes. Le gouvernement soutient depuis plus de 18 ans l'initiative Hôpital Ami des Bébés qui promeut les pratiques respectueuses des mères.

Les sages-femmes et gynécologues travaillant en hôpital défendent de plus en plus le concept de soins centrés sur la femme, où la relation réciproque entre chacun crée une atmosphère d'accouchement positive.

Concernant les maisons de naissance *extra-muros*, la sécurité et la qualité des soins sont primordiales. La littérature recommande que les accouchements aient lieu dans un hôpital ou à proximité. En cas d'urgence, chaque seconde compte. La complexité des soins augmente et les femmes donnent naissance pour la première fois à un âge plus avancé, avec des risques accrus. Les facteurs socioéconomiques et les progrès technologiques

tegemoetkoming voorzien voor de personen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming zonder leeftijdsbeperking en voor de jongeren.

Als er nog obstakels voor andere groepen zijn, zullen we proberen die weg te nemen. In de lijst van gratis producten waarvoor die extra tegemoetkoming verkregen kan worden zijn de langwerkende omkeerbare anticonceptiemiddelen (LARC's) opgenomen.

De uitbreiding van deze tegemoetkoming voor de aankoop van anticonceptiemiddelen tot alle leeftijdscategorieën zou het RIZIV 25,1 miljoen euro per jaar kosten.

Ik nodig de centra voor gezinsplanning uit om samen met hun partners van de eerstelijnsgezondheidszorg maatregelen te onderzoeken voor het verstrekken van de morning-afterpil.

Men mag niet vergeten dat het over geneesmiddelen gaat en de apotheker, die 24/7 beschikbaar is, speelt een rol in de geneesmiddelenbewaking en de farmaceutische zorg. In overleg met de eerste lijn moet het mogelijk zijn om deze hindernissen weg te werken.

In België vinden de meeste bevallingen plaats in het ziekenhuis. Het zorgmodel met de bevalling onder leiding van een gynaecoloog overheerste decennialang. Met de vermindering van de opnameduur na de bevalling en de ontwikkeling van de postnatale zorg ontdekken moeders de praktijk van de vroedkundige. Het RIZIV-budget voor vroedkundigen neemt elk jaar toe en de eerste- en tweedelijnszorgverleners werken nauwer samen. Veel ziekenhuizen moedigen gynaecologen en zelfstandige vroedkundigen ertoe aan om partnerschappen aan te gaan. De regering steunt al meer dan 18 jaar het Baby Friendly Hospital Initiative, dat respectvolle zorg voor moeders bevordert.

Vroedkundigen en gynaecologen die in een ziekenhuis werken, schuiven steeds meer het concept van vrouwgerichte zorg naar voren, waarbij de bevalling in een gunstige sfeer kan verlopen dankzij de wederkerige relatie tussen alle betrokkenen.

In geboortehuizen buiten het ziekenhuis staan de veiligheid en de kwaliteit van de zorg voorop. In de vakliteratuur wordt aangeraden om bevallingen in of nabij een ziekenhuis te laten plaatsvinden. In een noodgeval telt elke seconde. De complexiteit van de zorg neemt toe en vrouwen bevallen op oudere leeftijd van hun eerste kind, wat grotere risico's met zich meebrengt. Door de socio-economische situatie en de technologische vooruitgang wordt het steeds

augmentent les exigences pour relever les défis. Le gouvernement souhaite mettre l'accent sur des soins de qualité dans un environnement convivial, où les femmes sont bien préparées et encadrées. En outre, le nombre d'accouchements externes étant très faible, le développement de l'expertise nécessaire ne peut pas être garanti.

Les maisons de naissance ne relevant pas de la compétence fédérale, nous n'avons pas de vue sur les sages-femmes indépendantes et les contrôles de qualité ne sont pas appliqués.

Le développement des maisons de naissance *extra muros* n'est dès lors pas une priorité. Le gouvernement se concentrera sur l'augmentation du nombre d'accouchements physiologiques à l'hôpital et fera des efforts pour aider les hôpitaux à proposer des accouchements naturels, avec des critères *mother friendly*.

12.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Le comité d'experts mandatés par votre gouvernement recommande l'élargissement de l'allocation contraceptive aux femmes de plus de 25 ans. Je ne comprends donc pas pourquoi vous mandatez des experts pour ensuite balayer leurs recommandations.

Même chose pour le constat, fait par la commission d'évaluation de la loi relative à l'avortement, que quand une femme doit avorter, c'est parce qu'elle n'était pas sous contraceptif, ou parce que son contraceptif a été mal pris ou n'était pas adapté. Pourquoi créer une commission d'évaluation sans retenir ses enseignements? J'espère que le gouvernement pourra prendre ses responsabilités par rapport à des recommandations on ne peut plus claires.

En ce qui concerne ma question sur l'accouchement physiologique, je ne comprends pas pourquoi elle a été jointe à une question sur l'accouchement! Vous nous dites qu'une grande proportion d'accouchements ont lieu à l'hôpital. Cette proportion risque de diminuer avec des mesures comme le raccourcissement du séjour en maternité. On doit donc encourager les méthodes d'accouchement physiologique.

Le gouvernement veut encourager les méthodes d'accouchement physiologique, mais les structures qui le permettent sont rares et disparates. J'espère que le pouvoir fédéral et les entités fédérées travailleront pour trouver un équilibre préservant la liberté de choisir son médecin et son type d'accouchement tout en garantissant la sécurité de

complexer om de uitdagingen in de gezondheidszorg het hoofd te bieden. De regering wil de nadruk leggen op kwaliteitsvolle zorg in een gemoedelijke omgeving, waar vrouwen goed voorbereid en begeleid worden. Bovendien ligt het aantal bevallingen buiten een ziekenhuis erg laag, waardoor het uitbouwen van de nodige expertise niet gegarandeerd kan worden.

Aangezien de geboortehuizen niet onder het federale beleidsniveau vallen, hebben we geen zicht op de zelfstandige vroedvrouwen en zijn de kwaliteitscontroles niet op hen van toepassing.

Werk maken van meer geboortehuizen extra muros is derhalve geen prioriteit. De regering zal zich concentreren op de toename van het aantal fysiologische bevallingen in het ziekenhuis en zal inspanningen doen om de ziekenhuizen te helpen de mogelijkheid van een natuurlijke bevalling te bieden, met *mother friendly*-criteria.

12.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Het door uw regering gemandateerde comité van deskundigen adviseert om de tegemoetkoming voor anticonceptie uit te breiden tot vrouwen van ouder dan 25 jaar. Ik begrijp dan ook niet waarom u deskundigen mandateert als u nadien hun aanbevelingen terzijde schuift.

Hetzelfde geldt voor de vaststelling van de Nationale commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking dat wanneer een vrouw een abortus moet ondergaan, dit komt omdat ze geen anticonceptie gebruikte, of omdat haar anticonceptie verkeerd gebruikt werd of ongeschikt was. Waarom richt men een evaluatiecommissie op als men geen rekening houdt met de lessen die die commissie trekt? Ik hoop dat de regering haar verantwoordelijkheid kan nemen met betrekking tot die aanbevelingen, die niet duidelijker konden zijn.

Wat mijn vraag over de fysiologische bevalling betreft, begrijp ik niet waarom die bij een vraag over de bevalling gevoegd werd! U zegt dat een groot percentage van de bevallingen in het ziekenhuis plaatsvindt. Dit percentage dreigt te dalen door maatregelen zoals de inkorting van het verblijf in de kraamkliniek. Fysiologische bevallingsmethoden moeten derhalve aangemoedigd worden.

De regering wil fysiologische bevallingen bevorderen, maar de voorzieningen waar dit mogelijk is, zijn schaars en ongelijk verdeeld over het grondgebied. Ik hoop dat de federale overheid en de deelgebieden inspanningen zullen leveren om een evenwicht te vinden waarbij de vrijheid om zijn arts en bevallingswijze te kiezen gewaarborgd wordt én

ce dernier.

12.05 Laurence Zanchetta (PS): Si le pharmacien est la personne de référence, il est parfois plus rassurant pour les femmes d'aller au planning.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55036984C de Mme Gijbels et 55036985C de Mme Depoorter sont transformées en questions écrites.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 14.

tegelijk een veilige bevalling gegarandeerd blijft.

12.05 Laurence Zanchetta (PS): De apotheker is de referentiepersoon, zegt u, maar voor sommige vrouwen is de drempel van het centrum voor gezinsplanning minder hoog.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55036984C van mevrouw Gijbels en vraag nr. 55036985C van mevrouw Depoorter worden omgezet in schriftelijke vragen.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.14 uur.