

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

04-07-2023

Après-midi

Dinsdag

04-07-2023

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

INHOUD

Questions jointes de	1	Samengevoegde vragen van	1
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La durée de la procédure mHealth" (55037015C)	1	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De doorlooptijd van de mHealthprocedure" (55037015C)	1
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des applications médicales (mHealth)" (55037127C) <i>Orateurs: Frieda Gijbels, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de medische applicaties (mHealth)" (55037127C) <i>Sprekers: Frieda Gijbels, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'ergothérapie dans notre système de soins" (55037343C) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	4	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ergotherapie in ons gezondheidszorgsysteem" (55037343C) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	4
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stabilité de la substance active disulfiram" (55037352C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	5	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stabiliteit van de werkzame stof disulfiram" (55037352C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	5
Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le fonctionnement de la Croix-Rouge" (55037355C) <i>Orateurs: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	6	Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De werking van het Rode Kruis" (55037355C) <i>Sprekers: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	6
Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les possibilités de remboursement des prestations de diététique" (55037362C) <i>Orateurs: Mieke Claes, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	8	Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetalingsmogelijkheden voor diëtetiekverstrekkingen" (55037362C) <i>Sprekers: Mieke Claes, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	8
Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La délimitation des professions de diététicien et de conseiller en nutrition" (55037363C) <i>Orateurs: Mieke Claes, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10	Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afbakening van de beroepen van diëtist en voedingsconsulent" (55037363C) <i>Sprekers: Mieke Claes, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10

Questions jointes de	11	Samengevoegde vragen van	11
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les orthoptistes et optométristes (question de suivi)" (55037371C)	11	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De orthoptisten en optometristen (opvolgvraag)" (55037371C)	11
- Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prescription de lunettes obligatoire dès 2024" (55037607C) <i>Orateurs: Frieda Gijbels, Kathleen Pisman, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11	- Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verplichte brillenvoorschrift vanaf 2024" (55037607C) <i>Sprekers: Frieda Gijbels, Kathleen Pisman, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les annonces concernant le gaz hilarant dans la Région de Bruxelles-Capitale" (55037398C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De advertenties met betrekking tot lachgas in het Brussels Gewest" (55037398C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14
Questions jointes de	15	Samengevoegde vragen van	15
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires en radiologie" (55037423C)	15	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ereloonsupplementen voor radiologie" (55037423C)	15
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des frais hospitaliers" (55037464C)	15	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegenomen ziekenhuiskosten" (55037464C)	15
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction des suppléments pour l'imagerie dans les hôpitaux" (55037753C) <i>Orateurs: Dominiek Sneppe, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op supplementen op beeldvorming binnen het ziekenhuis" (55037753C) <i>Sprekers: Dominiek Sneppe, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de conventionnement des radiologues flamands" (55037424C) <i>Orateurs: Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventiegraad van Vlaamse radiologen" (55037424C) <i>Sprekers: Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le flou entourant les réformes de la formation HBO5" (55037426C) <i>Orateurs: Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20	Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onduidelijkheid over de hervormingen van de HBO5-opleiding" (55037426C) <i>Sprekers: Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les statistiques des professionnels de la santé" (55037430C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De statistieken over de professionele zorgverleners" (55037430C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les perspectives pour nos soins de santé" (55037461C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het perspectief voor onze gezondheidszorg" (55037461C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22
Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le réseau de signalement des incidents dus à la drogue" (55037495C) <i>Orateurs:</i> Els Van Hoof , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23	Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het drugsincidentennetwerk" (55037495C) <i>Sprekers:</i> Els Van Hoof , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23
Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La formation des tatoueurs" (55037496C) <i>Orateurs:</i> Els Van Hoof , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24	Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opleiding van tatoeëerders" (55037496C) <i>Sprekers:</i> Els Van Hoof , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24
Questions jointes de	25	Samengevoegde vragen van	25
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation illégale de prescriptions médicales" (55037498C)	25	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het illegaal gebruik van doktersvoorschriften" (55037498C)	25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fraude à l'identité commise à l'aide d'étiquettes de mutuelle" (55037654C) <i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé , Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Identiteitsfraude met ziekenfondsklevertjes" (55037654C) <i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé , Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25
Questions jointes de	26	Samengevoegde vragen van	26
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus d'accès à Recip-e" (55037512C)	27	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De weigering van toegang tot Recip-e" (55037512C)	27
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application pour le pharmacien de référence" (55037650C) <i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé , Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	27	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De applicatie voor de huisapotheker" (55037650C) <i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé , Kathleen Depoorter , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	27

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel urgent au don de sang de la Croix-Rouge" (55037494C) <i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	30	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dringende oproep van het Rode Kruis om bloed te geven" (55037494C) <i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	30
Question de Séverine de Laveleye à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge de l'hyperémèse gravidique" (55037514C) <i>Orateurs:</i> Séverine de Laveleye, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	31	Vraag van Séverine de Laveleye aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van hyperemesis gravidarum" (55037514C) <i>Sprekers:</i> Séverine de Laveleye, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	31
Question de Séverine de Laveleye à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La directive européenne relative aux nouveaux OGM" (55037519C) <i>Orateurs:</i> Séverine de Laveleye, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	33	Vraag van Séverine de Laveleye aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Europese richtlijn betreffende nieuwe ggo's" (55037519C) <i>Sprekers:</i> Séverine de Laveleye, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	33
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût des vaccins contre le corona et le gaspillage en la matière" (55037534C) <i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	34	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs en de verspilling van coronavaccins" (55037534C) <i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	34
Question de Laurence Hennuy à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La drépanocytose" (55037573C) <i>Orateurs:</i> Laurence Hennuy, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	35	Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sikkelcelziekte" (55037573C) <i>Sprekers:</i> Laurence Hennuy, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	35
Interpellation de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouvel appel d'offres pour la gestion du stock stratégique" (55000431I) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	37	Interpellatie van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe tender voor het beheer van de strategische stock" (55000431I) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	37
<i>Motions</i>	42	<i>Moties</i>	42
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage du cancer du col de l'utérus" (55037585C) <i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	43	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Baarmoederhalskankerscreening" (55037585C) <i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	43

Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs" (55037586C) <i>Orateurs:</i> Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	45	Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De palliatieve zorg" (55037586C) <i>Sprekers:</i> Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	45
Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement de l'enquête sur les habitudes alimentaires" (55037595C) <i>Orateurs:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	46	Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de voedselconsumptiepeiling" (55037595C) <i>Sprekers:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	46
Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de mise en application des sanctions par les commissions médicales provinciales (CMP)" (55037597C) <i>Orateurs:</i> Benoît Piedboeuf , président du groupe MR, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	47	Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toepassing van de sancties van de provinciale geneeskundige commissies (PGC's)" (55037597C) <i>Sprekers:</i> Benoît Piedboeuf , voorzitter van de MR-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	47
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les implants mammaires" (55037622C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	48	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Borstimplantaten" (55037622C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	48
Questions jointes de	50	Samengevoegde vragen van	50
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Règlement sanitaire international (RSI) et le traité sur les pandémies de l'OMS" (55037624C)	50	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Internationale Gezondheidsregeling (IGR) en het pandemieverdrag van de WGO" (55037624C)	50
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'OMS et le traité sur les pandémies" (55037703C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	50	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De WHO en het pandemieverdrag" (55037703C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	50
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Comité de Bioéthique concernant le droit de visite dans les hôpitaux" (55037647C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	53	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van het Comité voor Bio-ethiek betreffende het bezoekrechten in ziekenhuizen" (55037647C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	53

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 04 JUILLET 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 04 JULI 2023

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 04 sous la présidence de Mme Kathleen Depoorter.

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

01 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La durée de la procédure mHealth" (55037015C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des applications médicales (mHealth)" (55037127C)

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): Après plusieurs années, aucune application mHealth n'a encore passé la procédure de validation. Dans d'autres pays, cette procédure est beaucoup plus rapide.

Combien de demandes sont en cours de traitement? Quelles applications ont déjà reçu le feu vert du Comité de l'assurance? Quelle est la suite du calendrier et comment les développeurs en sont-ils tenus informés? Comment les applications sont-elles évaluées? Est-il envisagé de donner aux applications le temps de prouver leur valeur ajoutée, comme c'est le cas en Allemagne?

Où en est l'application de kinésithérapie MoveUP Coach? Pourquoi n'y a-t-il pas de reconnaissance fédérale pour l'application Cochlear, pour laquelle un cadre de remboursement existe en Flandre depuis octobre 2022?

01.02 Nawal Farih (cd&v): De nombreux fabricants innovants sont prêts à mettre sur le marché des applications qui épauleraient les patients et pourraient en partie résoudre la pénurie de personnel dans le secteur des soins de santé.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.04 uur en voorgezeten door mevrouw Kathleen Depoorter.

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

01 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De doorlooptijd van de mHealthprocedure" (55037015C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de medische applicaties (mHealth)" (55037127C)

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): Na meerdere jaren is nog geen enkele mHealthapp door de validatieprocedure geraakt. In andere landen gaat dat veel sneller.

Hoeveel aanvragen lopen er momenteel? Welke applicaties kregen al groen licht van het Verzekeringscomité? Wat is het verdere tijdspad en hoe worden de ontwikkelaars daarvan op de hoogte gehouden? Op welke manier worden de apps geëvalueerd? Wordt er overwogen applicaties een tijdlang de kans te geven hun meerwaarde te bewijzen, zoals in Duitsland het geval is?

Wat is de stand van zaken voor de kineapplicatie MoveUP Coach? Waarom is er geen federale erkenning voor de applicatie Cochlear, waarvoor sinds oktober 2022 een terugbetalingskader bestaat in Vlaanderen?

01.02 Nawal Farih (cd&v): Er staan heel wat innovatieve fabrikanten klaar om applicaties op de markt te brengen die de patiënten vooruithelpen en de personeelsschaarste in de zorgsector deels zouden kunnen oplossen.

Pourquoi, jusqu'à présent, une seule application a-t-elle pu bénéficier d'un financement temporaire de la part de l'INAMI? Pourquoi aucune autre application n'a-t-elle encore atteint le troisième niveau de la pyramide de validation? Combien de demandes de remboursement ont-elles déjà été introduites? Quel est le délai de traitement moyen de ces demandes? N'existe-t-il pas un risque que les fabricants abandonnent notre marché? L'INAMI a-t-il déjà commencé à examiner les recommandations du KCE concernant l'évaluation des applications médicales numériques?

01.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Un groupe de travail spécifique composé de représentants des parties prenantes concernées évalue chaque dossier sur la base des preuves cliniques et de l'intégration possible dans le système de soins de santé et formule un avis destiné au Comité de l'assurance. L'élaboration relève de la compétence des commissions d'accords et de conventions et ce processus prend du temps.

Jusqu'à présent, des demandes ont été soumises par Remecare Oncology, AirView, Cochlear Remote Check, FibriCheck et CardioCare@Home. Les évaluations ont été achevées dans les six mois dans chaque cas et les entreprises sont tenues informées de l'évolution de la situation.

L'évaluation n'a pas été positive pour Cochlear Remote Check. Pour les quatre applications qui ont reçu une évaluation positive, le Comité de l'assurance a donné l'ordre de modifier ou d'élaborer les processus de soins nécessaires. RemeCare nécessite une révision de l'itinéraire de soins oncologiques. Des applications telles que AirView doivent faire partie de la convention relative aux apnées du sommeil. La nomenclature Holter devra également être revue afin d'y intégrer des technologies telles que FibriCheck et CardioCare@Home.

La procédure actuelle est l'une des causes de la longue durée de traitement des dossiers. C'est pourquoi une mission d'étude a été confiée au KCE à ce sujet. Sur la base de cette étude, une proposition sera élaborée et évaluée par un groupe de travail multidisciplinaire composé d'un noyau permanent, complété par des membres *ad hoc* par dossier, dont des profils issus du domaine de l'économie de la santé. Ils élaboreront également une proposition d'intégration dans le système de soins. Les commissions de conventions et d'accords compétentes devront toujours valider la proposition d'intégration, mais certains de leurs membres seront déjà associés au processus à un stade précoce en tant que membres *ad hoc*. Un financement transitoire temporaire sera également prévu dans

Waarom kwam er tot nu toe nog maar een applicatie in aanmerking voor de tijdelijke financiering door het RIZIV? Waarom raakte nog geen enkele andere applicatie in het derde niveau van de validatiepiramide? Voor hoeveel applicaties werd er al een aanvraag tot terugbetaling ingediend? Wat is de gemiddelde doorlooptijd? Bestaat niet het risico dat producenten onze markt links laten liggen? Is het RIZIV al aan de slag gegaan met de aanbevelingen van het KCE over de evaluatie van de digitale medische toepassingen?

01.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Een specifieke werkgroep met vertegenwoordigers van de betrokken stakeholders beoordeelt elk dossier op basis van de klinische evidentie en de mogelijke integratie in het zorgsysteem en formuleert een advies aan het Verzekeringscomité. De uitwerking valt onder de bevoegdheid van de akkoorden- en overeenkomstencommissies en neemt de nodige tijd in beslag.

Tot nog toe werden aanvragen ingediend door Remecare Oncology, AirView, Cochlear Remote Check, FibriCheck en CardioCare@Home. De evaluaties werden telkens binnen de zes maanden afgerond en de bedrijven worden op de hoogte gehouden van de vorderingen.

Cochlear Remote Check kreeg geen positieve evaluatie. Voor de vier toepassingen die positief werden geëvalueerd, gaf het Verzekeringscomité de opdracht de nodige zorgprocessen aan te passen of uit te werken. Voor RemeCare is een herziening van het zorgpad oncologische zorg nodig. Toepassingen als AirView moeten onderdeel uitmaken van de overeenkomst slaapapneu. Ook de holternomenclatuur moet worden herzien om er technologieën als FibriCheck en CardioCare@Home in te integreren.

De huidige procedure is een van de oorzaken van de lange doorlooptijd. Om die reden werd daarover een studieopdracht gegeven aan het KCE. Op basis van de KCE-studie wordt een voorstel uitgewerkt met een evaluatie door een multidisciplinaire werkgroep, die bestaat uit een vaste kern, aangevuld met ad-hocleden per dossier, waaronder gezondheidseconomische profielen. Zij zullen ook een voorstel tot integratie in het zorgsysteem uitwerken. De bevoegde akkoorden- en overeenkomstencommissies zullen het integratievoorstel nog steeds moeten valideren, maar vertegenwoordigers ervan zullen als ad-hocleden al vroeg bij het proces worden betrokken. Er wordt ook gezorgd voor een tijdelijke overgangsfinitanciering in afwachting van de globale

l'attente de la révision globale du processus de soins.

herziening van het zorgproces.

Par ailleurs, il sera examiné si un financement pragmatique est possible pour les procédures en cours qui ne peuvent pas encore être finalisées dans l'immédiat.

Daarnaast wordt onderzocht of een pragmatische financiering mogelijk is voor de lopende procedures die nog niet meteen hun beslag kunnen krijgen.

L'objectif est d'encore soumettre avant la fin de ce mois une nouvelle proposition au Comité de l'assurance, afin que le groupe de travail multidisciplinaire puisse entamer ses travaux le 1^{er} octobre 2023.

Het is de bedoeling nog deze maand een nieuw voorstel voor te leggen aan het Verzekeringscomité, zodat de multidisciplinaire werkgroep op 1 oktober 2023 zijn werkzaamheden kan opstarten.

La convention relative à MoveUp Coach, qui a expiré fin juin, ne sera pas reconduite. Des travaux sont en cours afin de prévoir un ancrage structurel de la kinésithérapie à distance dans la nomenclature. En attendant, l'application peut encore faire l'objet d'une indemnisation dans le respect des conditions des prestations Covid-19 à distance.

De conventie over MoveUP Coach is sinds eind juni afgelopen en wordt niet verlengd. Er wordt gewerkt aan een structurele verankering van kinesitherapie op afstand in de nomenclatuur. In afwachting kan de applicatie verder worden vergoed onder de voorwaarden van de covidverstrekkingen op afstand.

Le dossier de notification déposé par Cochlear en janvier 2022 pour l'application Remote Check a été rejeté, parce qu'il ne garantit pas la même qualité que le contrôle physique annuel et parce que les preuves cliniques sont insuffisantes. En Flandre, l'application est utilisée pour la rééducation de patients portant un implant cochléaire, ce qui constitue une utilisation tout à fait différente.

Het aanmeldingsdossier van januari 2022 van Cochlear voor de applicatie Remote Check werd afgewezen, omdat ze niet dezelfde kwaliteit garandeert als de jaarlijkse fysieke controle en er onvoldoende klinische evidentie bestaat. In Vlaanderen wordt de applicatie gebruikt voor de revalidatie van patiënten met een cochleair implantaat, wat een totaal andere toepassing is.

01.04 Frieda Gijbels (N-VA): Il est positif que les recommandations et conclusions de l'étude du KCE soient suivies d'effets, mais je demande que les applications pour lesquelles la procédure est déjà en cours ne doivent pas parcourir à nouveau l'ensemble du processus. Il faut se prémunir de toute confusion d'intérêts lors de l'examen des applications par une équipe multidisciplinaire. Ces applications offrent un gain d'efficacité, car elles permettent un meilleur déploiement du personnel de soins. En outre, les patients ont une meilleure maîtrise de leur processus de soins.

01.04 Frieda Gijbels (N-VA): Het is goed dat men aan de slag gaat met de aanbevelingen en conclusies van de KCE-studie, maar ik vraag wel dat de applicaties waarvoor de procedure al loopt, niet opnieuw het hele proces zouden moeten doorlopen. Bij het onderzoek van de applicaties door een multidisciplinair team moet men zich hoeden voor belangenvermenging. Die applicaties zorgen voor efficiëntiewinst, aangezien zorgpersoneel beter kan worden ingezet. Bovendien krijgen patiënten meer de regie over hun zorgproces in handen.

Nous devons absolument éviter que les développeurs migrent vers des pays où ils peuvent accéder plus facilement au système de soins.

We moeten absoluut vermijden dat de ontwikkelaars uitwijken naar landen waar zij gemakkelijker toegang kunnen krijgen tot het zorgsysteem.

01.05 Nawal Farih (cd&v): À mon avis, il est préférable de faire effectuer l'évaluation par une commission des applications numériques à créer, plutôt que par des groupes de travail ad hoc distincts, sinon l'expertise risque de disparaître à chaque fois. Cd&v a déposé une proposition de résolution visant à miser davantage encore sur la numérisation, tant pour le patient que pour l'organisation de notre système de soins de santé.

01.05 Nawal Farih (cd&v): Volgens mij kan de evaluatie beter gebeuren door een nog op te richten commissie voor digitale applicaties, in plaats van door afzonderlijke ad-hocwerkgroepen, zo niet dreigt de expertise telkens weer te verdwijnen. Cd&v heeft een voorstel van resolutie ingediend om nog meer op digitalisering in te zetten, zowel voor de patiënt als voor de organisatie van ons zorgsysteem.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 55037183C de M. Bihet est sans objet. La question n° 55037288C de Mme Merckx est reportée.

02 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'ergothérapie dans notre système de soins" (55037343C)

02.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Il y a plus de 15 000 ergothérapeutes en Belgique, surtout salariés en institutions. Malgré leur efficacité, ils sont souvent sous-reconnus et/ou sous-utilisés par notre système de santé de première ligne. Or, avec l'allongement de la vie et la réorganisation des soins notamment, il est besoin d'une approche qui soit complétée. Aujourd'hui, un patient n'a que peu de possibilités d'être remboursé et les ergothérapeutes peuvent difficilement vivre de leur métier en tant qu'indépendants.

Confirmez-vous que l'arrêté royal du 8 juillet 1996 relatif au titre et aux conditions de qualification pour l'exercice de la profession est en révision? Quelles sont vos intentions quant au nouvel arrêté royal? Reconnaissez-vous l'évolution de cette pratique dans le sens que j'ai évoqué? Mettez-vous en place un remboursement des patients ayant besoin d'ergothérapie à domicile, permettant aussi un meilleur exercice en indépendant? Reconnaissez-vous les ergothérapeutes comme acteurs-clés du système de première ligne, comme l'a récemment recommandé la Fondation Roi Baudouin?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Le Conseil fédéral des professions paramédicales et la Commission technique des professions paramédicales veulent mettre en place une section dont l'objectif est de produire un avis ouvrant la révision de l'arrêté royal de juillet 1996. Lorsque cet avis sera donné, je statuerai sur l'avenir de cette profession.

Actuellement, les prestations sont surtout remboursables via les institutions, par exemple par la prise en charge via les conventions de rééducation, mais un déplacement à domicile reste possible. Des projets pilotes, tels les "protocole 3", prévoient des prestations plus larges, souvent à domicile et accessibles aux indépendants.

Ces prestations connaîtront bientôt un cadre définitif, dans le futur Plan interfédéral pour les soins intégrés, qui sera mis en œuvre au second semestre 2024.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55037183C van de heer Bihet vervalt. Vraag nr. 55037288C van mevrouw Merckx wordt uitgesteld.

02 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ergotherapie in ons gezondheidszorgsysteem" (55037343C)

02.01 Catherine Fonck (Les Engagés): België telt meer dan 15.000 ergotherapeuten, die vooral in loondienst werken in instellingen. Ondanks hun efficiëntie krijgen ze vaak te weinig erkenning en/of worden ze te weinig ingezet in ons eerstelijnsgezondheidszorgsysteem. Met name door de stijgende levensverwachting en de reorganisatie van de zorg is er nood aan een vollediger benadering. De patiënt beschikt vandaag slechts over schaarse mogelijkheden om een terugbetaling te krijgen en de zelfstandige ergotherapeuten kunnen moeilijk van hun beroep leven.

Bevestigt u dat het koninklijk besluit van 8 juli 1996 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van ergotherapeut momenteel herzien wordt? Wat zijn uw intenties wat het nieuwe koninklijk besluit betreft? Zult u de evolutie van de ergotherapie erkennen zoals ik hierboven vermeld heb? Zult u in een terugbetaling voorzien voor patiënten die behoefte hebben aan ergotherapeutische thuiszorg, waardoor ook de uitoefening van het beroep als zelfstandige verbeterd kan worden? Zult u de ergotherapeuten erkennen als sleutelfiguren in het eerstelijnsstelsel, zoals recent geadviseerd werd door de Koning Boudewijnstichting?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De Federale Raad voor de paramedische beroepen en de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen willen een afdeling oprichten die tot doel heeft een advies op te stellen met het oog gericht op de herziening van het koninklijk besluit van juli 1996. Zodra dit advies uitgebracht is, zal ik over de toekomst van dat beroep beslissen.

Momenteel kunnen de verstrekkingen voornamelijk via de instellingen terugbetaald worden, bijvoorbeeld door middel van de tenlasteneming via de revalidatieovereenkomsten, maar huisbezoeken blijven mogelijk. Proefprojecten, zoals 'protocol 3', voorzien in uitgebreidere verstrekkingen, vaak aan huis en toegankelijk voor zelfstandigen.

Voor die verstrekkingen komt er binnenkort een definitief kader, in het toekomstig interfederaal plan voor geïntegreerde zorg, dat in de tweede helft van 2024 geïmplementeerd zal worden.

Il y a aussi une nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle, certes réduite mais qui laisse place aux prestations d'ergothérapeutes indépendants au domicile de patients avec des indications limitées.

Ces prestations indépendantes à domicile pourront être étendues à l'avenir. Mais une extension du remboursement via la nomenclature devrait se baser sur la preuve scientifique de l'utilité de nouvelles indications distinctes de prestations déjà remboursables et sur le fait que la prise en charge du groupe cible ressortisse aux entités fédérées, par exemple pour les personnes handicapées.

02.03 Catherine Fonck (Les Engagés): J'espère une révision prochaine de l'arrêté royal.

La réalité actuelle ne prend pas cette profession assez en compte.

Les possibilités au domicile restent limitées et les nomenclatures à domicile ne sont accessibles qu'aux patients sortant d'un centre conventionné avec l'INAMI.

Un patient a droit à de l'ergothérapie en institution mais on a intérêt à ce que ceux qui n'y sont pas bénéficient des mêmes soins; il y a un enjeu sur le maintien à domicile et l'autonomie du patient. La perte de celle-ci entraîne souvent des pathologies plus coûteuses. Cela vaut aussi pour la prise en charge de certains enfants.

J'espère faire évoluer les mentalités et avoir une approche avec les ergothérapeutes au bénéfice des patients.

L'incident est clos.

03 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stabilité de la substance active disulfirame" (55037352C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Après la décision du fabricant de retirer l'Antabuse du marché, ce médicament est à nouveau disponible grâce à une collaboration entre médecins et pharmaciens qui se sont lancés dans la préparation magistrale.

Le ministre s'est-il concerté avec Sanofi, le fabricant de l'Antabuse? Que pense-t-il de cette initiative des

Er bestaat ook een nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen, die weliswaar beperkt is, maar die ruimte laat voor de verstrekingen die zelfstandige ergotherapeuten bij patiënten met beperkte indicaties thuis kunnen verlenen.

Die verstrekingen door een zelfstandige thuis zouden in de toekomst uitgebreid kunnen worden. Elke uitbreiding van de terugbetaling via de nomenclatuur zou echter gebaseerd moeten zijn op een wetenschappelijk bewijs van het nut van nieuwe indicaties die zich van verstrekingen onderscheiden die al terugbetaald kunnen worden, en op het feit dat de tenlasteneming van de doelgroep binnen de bevoegdheid van de deelgebieden valt, bijvoorbeeld voor personen met een handicap.

02.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik hoop dat het koninklijk besluit binnenkort zal worden herzien.

In het huidige systeem wordt er niet genoeg rekening gehouden met dat beroep.

De mogelijkheden tot ergotherapie aan huis blijven beperkt en de nomenclaturen voor verstrekingen aan huis zijn enkel van toepassing op patiënten die uit een centrum met een RIZIV-overeenkomst komen.

Een patiënt heeft recht op ergotherapie in een instelling, maar men heeft er belang bij om degenen die niet in een instelling verblijven dezelfde zorg te bieden; het is belangrijk dat patiënten thuis kunnen blijven wonen en dat ze zelfredzaam blijven. Het verlies van zelfredzaamheid gaat vaak gepaard met aandoeningen die hogere kosten meebrengen. Hetzelfde geldt voor de behandeling van bepaalde kinderen.

Ik hoop dat we een mentaliteitswijziging kunnen bewerkstelligen en dat er samen met de ergotherapeuten een benadering kan worden uitgewerkt ten behoeve van de patiënten.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stabiliteit van de werkzame stof disulfiram" (55037352C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Nadat de producent had beslist om Antabuse van de markt te halen, is het nu opnieuw beschikbaar dankzij een samenwerking tussen artsen en apothekers die de productie in eigen beheer zijn opgestart.

Heeft de minister overleg gepleegd met Sanofi, de producent van Antabuse? Wat is zijn visie op het

pharmaciens et médecins? Le principe actif, le disulfirame, pourrait être contaminé. Comment peut-on garantir la stabilité du stock? Des accords ont-ils été conclus à ce sujet avec l'AFMPS?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'AFMPS est resté en contact étroit avec Sanofi concernant l'arrêt de la commercialisation de l'Antabuse. Sanofi ne reviendra pas sur sa décision. L'AFMPS continue à chercher une solution.

Depuis que la substance active, le disulfirame, est à nouveau disponible, les pharmaciens sont effectivement en mesure de réaliser une préparation magistrale sur la base de la prescription du médecin.

L'AFMPS mène actuellement des pourparlers en vue de l'octroi d'une autorisation de mise sur le marché d'un médicament sur la base d'une autorisation existante dans un autre État membre de l'Union européenne. D'autres médicaments sont également disponibles, mais ils n'agissent pas de la même façon et ne constituent dès lors pas une alternative valable pour tous les patients concernés.

Pour utiliser aux fins de préparations magistrales la matière première disulfirame, il faut garantir sa conformité à la réglementation européenne afin de garantir sa qualité.

03.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Les alternatives sont non seulement insuffisantes mais également plus coûteuses. Les patients qui prennent le médicament doivent bénéficier d'une garantie de qualité absolue. Or cette garantie n'a pas été optimisée à ce jour. Je demande donc au ministre de remettre une fois de plus sur le métier l'arrêté royal relatif aux monographies.

L'incident est clos.

04 **Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le fonctionnement de la Croix-Rouge" (55037355C)**

04.01 **Patrick Prévot** (PS): En 2022, la Croix-Rouge de Belgique a enregistré 148 450 prélèvements de sang et 9 695 prélèvements de plaquettes. Cette faible récolte peut s'expliquer par le retard des collectes dans les écoles et la baisse du nombre de donneurs dans les entreprises en raison du télétravail. La Croix-Rouge entend mieux cibler les firmes, relancer les prélèvements dans les villages et fidéliser les donneurs.

initiatief van de apothekers en artsen? De werkzame stof disulfiram zou verontreinigd kunnen zijn. Hoe kan een stabiele voorraad worden gegarandeerd? Werden er hierover afspraken gemaakt met het FAGG?

03.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het FAGG stond in nauw contact met Sanofi over de stopzetting van Antabuse. Sanofi wil niet op haar beslissing terugkomen. Het FAGG blijft zoeken naar een oplossing.

Sinds de beschikbaarheid van de grondstof disulfiram kunnen apothekers inderdaad op basis van het doktersvoorschrift een magistrale bereiding maken.

Het FAGG voert nu besprekingen voor het toekennen van een vergunning voor het in de handel brengen van een geneesmiddel op basis van een bestaande vergunning in een andere Europese lidstaat. Er zijn ook andere geneesmiddelen beschikbaar, maar die hebben een andere werking en zijn niet voor iedereen een valabel alternatief.

De grondstof disulfiram moet voor gebruik in magistrale bereidingen voldoen aan de Europese regelgeving om de kwaliteit ervan te garanderen.

03.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De alternatieven zijn niet alleen niet toereikend, maar ook duurder. De patiënt die het geneesmiddel neemt, moet een sluitende kwaliteitsgarantie hebben. Die is vandaag niet geoptimaliseerd. Ik roep de minister daarom op om het KB inzake monografieën opnieuw in orde te brengen.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De werking van het Rode Kruis" (55037355C)**

04.01 **Patrick Prévot** (PS): In 2022 heeft het Croix-Rouge de Belgique 148.450 bloeddonaties en 9.695 donaties van bloedplaatjes geregistreerd. Die lage aantallen kunnen verklaard worden door de achterstand bij de bloedinzameling in de scholen en een afname van het aantal donoren in de bedrijven ten gevolge van de invoering van het telewerk. Het Rode Kruis wil zijn acties beter op de bedrijven afstemmen, de bloedinzamelingen in de dorpen heropstarten en een getrouwheidsrelatie opbouwen met de donoren.

La Croix-Rouge vient régulièrement au Parlement fédéral et les services rappellent l'importance de ce geste citoyen. Vu que c'est Rode Kruis-Vlaanderen qui se déplace, la carte wallonne de donneur de sang n'est pas acceptée.

Het Rode Kruis komt regelmatig naar het federale Parlement en de diensten wijzen alle leden op het belang van dat gebaar van burgerzin. Aangezien het Rode Kruis-Vlaanderen zich verplaatst, wordt de Waalse bloedgeverskaart niet aanvaard.

Quel est l'impact de la scission entre Rode Kruis et la Croix-Rouge, pour leur financement et la répartition des stocks dans les hôpitaux? Pourquoi la carte d'un donneur francophone n'est-elle pas valable du côté néerlandophone?

Welke impact heeft die opsplitsing tussen Rode Kruis-Vlaanderen en Croix-Rouge op het stuk van de financiering en de verdeling van de voorraden in de ziekenhuizen? Waarom is de bloedgeverskaart van een Franstalige donor niet geldig aan Nederlandstalige kant?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): La création de deux ailes autonomes au sein de la Croix-Rouge de Belgique date de 1972. Quatre établissements de transfusions sanguine sont agréés en Belgique, mais ils étaient plus nombreux auparavant. Des pays comme l'Australie travaillent avec un seul établissement national, mais d'autres en ont plusieurs.

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): De oprichting van twee autonome vleugels binnen het Belgische Rode Kruis dateert van 1972. In België zijn er vier bloedtransfusiecentra erkend, maar vroeger waren dat er meer. Landen zoals Australië werken met één nationaal centrum, maar in andere landen zijn dat er meerdere.

La Croix-Rouge et Rode Kruis-Vlaanderen ont les mêmes sources et règles de financement: la vente de plasma à la firme CSL Behring fait partie d'un marché public pour produire deux dérivés pour les hôpitaux belges; une subvention de 24,79 euros par litre de plasma est fournie et financée par un prélèvement de 0,10 % sur les primes d'assurance automobile; une subvention annuelle est octroyée par l'AFMPS pour les tests NAT-HIV1 et NAT-HCV.

Rode Kruis-Vlaanderen en het Croix-Rouge hebben dezelfde financieringsbronnen en -regels: de verkoop van plasma aan de firma CSL Behring maakt deel uit van een overheidscontract voor de productie van twee derivaten voor de Belgische ziekenhuizen; er wordt een subsidie van 24,79 euro per liter plasma verstrekt, die gefinancierd wordt door een heffing van 0,10 % op de autoverzekeringspremies. Het FAGG kent een jaarlijkse subsidie toe voor de NAT-tests voor HIV1 en HCV.

Le prix du plasma vendu à CSL Behring étant fixé jusqu'à la fin du marché, en novembre 2025, la majoration des subsides versés à partir des primes d'assurance automobile est à l'examen pour remédier aux difficultés financières.

Aangezien de prijs van het plasma dat aan CSL Behring verkocht wordt, vastligt totdat de overheidsopdracht in november 2025 verstrijkt, wordt overwogen om de subsidie die met de autoverzekeringspremies gefinancierd wordt, te verhogen om de financiële problemen te verlichten.

Pour optimiser l'utilisation et la répartition des stocks entre hôpitaux, la plate-forme d'experts Belgian Quality in Transfusion (BeQuinT) étudie les possibilités d'échange de données entre banques de sang des hôpitaux belges. Elle envisage également de demander une étude au KCE pour développer un plan national de pénurie de sang, conformément aux directives du Conseil de l'Europe.

Om het gebruik en de verdeling van de voorraden tussen ziekenhuizen te optimaliseren, buigt het expertenplatform Belgian Quality in Transfusion (BeQuinT) zich over de mogelijkheden van gegevensuitwisseling tussen de bloedbanken van de Belgische ziekenhuizen. Het platform overweegt ook het KCE om een studie te vragen met het oog gericht op de uitwerking van een nationaal plan voor het tekort aan bloed, in overeenstemming met de richtlijnen van de Raad van Europa.

BeQuinT examine l'utilité d'une étude pour développer un plan national en cas de pénurie de sang. L'AFMPS assure déjà l'approvisionnement sanguin.

BeQuinT onderzoekt of het nuttig zou zijn om een studie uit te voeren met het oog gericht op de ontwikkeling van een nationaal plan in geval van bloedtekorten. Het FAGG staat nu al in voor de bloedvoorziening.

La troisième initiative consiste en l'examen de la mise en place d'un programme de sang rare, où le

Het derde initiatief is het onderzoek naar de invoering van een programma voor zeldzame

phénotype du groupe sanguin est présent chez moins d'une personne sur 500.

Quant aux cartes de donneur, elles ont un code identificatoire qui renvoie aux données du donneur et du don. Chaque établissement gère sa propre base de données et n'a pas accès aux autres données.

04.03 Patrick Prévot (PS): Je ne voudrais pas qu'on communautarise notre sang.

J'entends que BeQuinT examine différentes pistes et initiatives.

L'incident est clos.

05 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les possibilités de remboursement des prestations de diététique" (55037362C)

05.01 Mieke Claes (N-VA): Les possibilités de remboursement des prestations de diététique sont très limitées. Dans de très nombreuses situations médicales, aucun remboursement n'est prévu et, de plus, les tarifs fixés par la loi sont trop bas pour les prestations qui donnent lieu à un remboursement.

Les diététiciens ont droit à un salaire décent. Les séances non remboursées sont coûteuses pour le patient et, pour les séances remboursées, les diététiciens peuvent à peine augmenter leurs tarifs dès lors qu'ils constatent que les prestations deviennent hors de prix pour les patients. Pourtant, les coûts des diététiciens augmentent également. Contrairement aux autres acteurs de la santé, ils ne reçoivent pas de prime télématique et n'ont pas accès au dossier électronique du patient. Cet accès pourrait pourtant faire toute la différence pour les conseillers en nutrition non réglementés.

Le ministre partage-t-il le point de vue selon lequel les possibilités de remboursement sont insuffisantes? Est-il d'accord pour dire qu'il faut revoir les tarifs légaux? Envisage-t-il d'accorder aux diététiciens une prime télématique? Que pense-t-il de l'accès des diététiciens aux parties pertinentes du dossier du patient? Que compte faire le ministre pour inverser la tendance des départs dans cette profession?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Pour les prestations monodisciplinaires de diététique, l'assurance maladie n'intervient que pour les patients qui suivent un trajet de soins en raison d'une insuffisance rénale chronique, les enfants en surcharge pondérale et les

bloedgroepen, waarvan het fenotype voorkomt bij minder dan een op 500 personen.

Op de bloedgeverskaart staat een identificatiecode vermeld, die verwijst naar de gegevens van de donor en de bloeddonatie. Elk transfusiecentrum beheert zijn eigen databank en heeft geen toegang tot de andere gegevens.

04.03 Patrick Prévot (PS): Ik zou niet willen dat men met ons bloed op de communautaire toer gaat.

Ik begrijp dat BeQuinT verschillende pistes en initiatieven bestudeert.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetalingsmogelijkheden voor diëtetiekverstrekkingen" (55037362C)

05.01 Mieke Claes (N-VA): De terugbetalingsmogelijkheden van diëtetiekverstrekkingen zijn heel beperkt. In heel veel medische situaties is er geen terugbetaling en bovendien liggen de wettelijk vastgestelde tarieven te laag bij de verstrekkingen waarvoor wel een terugbetaling geldt.

Diëtisten hebben recht op een behoorlijk loon. Niet-terugbetaalde sessies zijn prijzig voor de patiënt en voor de terugbetaalde sessies kunnen de diëtisten hun tarieven amper verhogen omdat ze merken dat dat onhaalbaar is voor de patiënten. Nochtans stijgen de kosten van diëtisten ook. In tegenstelling tot andere zorgactoren krijgen ze geen telematicapremie en geen toegang tot het elektronisch patiëntendossier. Die toegang zou nochtans het verschil kunnen maken met de niet-gereguleerde voedingsconsulenten.

Deelt de minister de mening dat de terugbetalingsmogelijkheden ontoereikend zijn? Vindt hij ook dat de wettelijke tarieven aan herziening toe zijn? Denkt hij eraan om de diëtisten een telematicapremie te geven? Hoe staat hij tegenover toegang voor de diëtisten tot de relevante onderdelen van het patiëntendossier? Wat zal de minister doen om de uitstroom uit het beroep te keren?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De ziekteverzekering komt voor monodisciplinaire diëtetiekverstrekkingen enkel tussen voor patiënten met een zorgtraject wegens chronische nierinsufficiëntie, kinderen met overgewicht en diabetespatiënten. Samen gaat dat

patients diabétiques. Il s'agit au total d'environ 500 000 patients, même si seule une petite partie d'entre eux consulte un diététicien. La première conclusion est donc que le groupe ayant droit à l'intervention doit être informé et sensibilisé et que le domaine d'action des diététiciens se présenterait dès lors automatiquement de façon tout à fait différente.

L'assurance maladie intervient également dans toutes sortes de programmes multidisciplinaires de révalidation et de soins auxquels les diététiciens peuvent également participer. Cette participation a lieu sur la base de conventions INAMI avec les centres de révalidation, les centres de soins multidisciplinaires et les centres de référence pour toutes sortes de maladies. Par ailleurs, il peut également être fait appel à des diététiciens dans le cadre des séances de révalidation multidisciplinaire K30, K45 et K60 de la nomenclature de la physiothérapie.

Pour les séances d'accompagnement diététique multidisciplinaire, le tarif est actuellement de 22,77 euros pour 30 minutes et de 45,54 euros pour 60 minutes. Les associations de diététiciens demandent d'augmenter ces tarifs. Je ne prétends pas qu'ils sont élevés, mais ils sont comparables à ceux de nombreux autres prestataires de soins. L'augmentation de ces tarifs aurait donc un impact budgétaire important. Néanmoins, des démarches ont déjà été entreprises et depuis le 1^{er} janvier, les diététiciens peuvent demander 26,50 euros pour 30 minutes dans le cadre de la convention INAMI post-covid.

Aucune prime télématique n'est prévue pour les diététiciens. Cette prime ne s'applique qu'aux professions de soins de santé qui comptent un grand nombre de prestataires, d'activités remboursées et d'échanges d'informations et qui doivent satisfaire à des obligations en matière d'informatique telles que la facturation électronique.

Les diététiciens n'ont pas accès au dossier médical constitué par le médecin généraliste. Celui-ci peut communiquer des informations pertinentes sur une lettre de renvoi. Nous réglons l'accès au dossier médical pour d'autres groupes professionnels dont les activités dans le cadre de l'assurance maladie sont nettement plus nombreuses.

Il semble en effet que de nombreux diététiciens quittent la profession en raison du faible niveau des honoraires. Les avis en matière de diététique constituent un pilier important de la future politique de santé publique. Pour le traitement du diabète, nous avons mis en place un trajet de démarrage pour des avis en diététique remboursés. Le diététicien aura également un rôle important à jouer,

om circa 500.000 patiënten, al consulteert maar een klein deel van die groep een diëtist. De eerste conclusie is dus dat de rechthebbende groep geïnformeerd en gesensibiliseerd moet worden en dat het werkveld van de diëtisten er dan vanzelf al heel anders zou uitzien.

De ziekteverzekering komt ook tussen in allerlei multidisciplinaire revalidatie- en zorgprogramma's waaraan ook diëtisten kunnen bijdragen. Dat gebeurt op basis van RIZIV-overeenkomsten met revalidatiecentra, multidisciplinaire zorgcentra en referentiecentra voor allerlei ziekten. Daarnaast kunnen diëtisten ook worden ingeschakeld in het kader van de multidisciplinaire revalidatiezittingen K30, K45 en K60 van de nomenclatuur fysiotherapie.

Voor de monodisciplinaire dieetbegeleidingssessies bedraagt het honorarium momenteel 22,77 euro voor 30 minuten en 45,54 euro voor 60 minuten. De diëtistenverenigingen vragen om de honoraria op te trekken. Ik beweer niet dat ze hoog zijn, maar ze sporen wel met die van een heleboel andere zorgverstrekkers. Raken aan die honoraria heeft dus een stevige budgettaire impact. Toch zijn er al stappen gezet en sinds 1 januari kunnen diëtisten in het kader van de RIZIV-overeenkomst post covid 26,50 euro voor 30 minuten aanrekenen.

Een telematicapremie voor diëtisten is niet gepland. Die is er alleen voor zorgberoepen met veel beoefenaars, die veel terugbetaalde activiteiten hebben, veel informatie moeten uitwisselen en die moeten voldoen aan verplichtingen op informaticavlak, zoals elektronische facturatie.

Diëtisten hebben geen toegang tot het medisch dossier dat de huisarts bijhoudt. De arts kan relevante informatie in een verwijsbrief communiceren. Er wordt gewerkt aan toegang tot het medisch dossier voor andere beroepsgroepen die veel meer activiteiten in het kader van de ziekteverzekering hebben.

Het lijkt inderdaad zo te zijn dat veel diëtisten uit het beroep stappen wegens de lage honoraria. Dieetadvies is een belangrijke pijler in het toekomstig volksgezondheidsbeleid. Voor de behandeling van diabetes hebben we een starttraject opgezet voor terugbetaald dieetadvies. Ook voor de behandeling van obesitas en eetstoornissen zal de diëtist een belangrijke rol

avec des prestations remboursées, dans le cadre du traitement de l'obésité et des troubles alimentaires. Nous devons évoluer dans le sens de soins multidisciplinaires, mais leur mise en place nécessite un certain temps.

05.03 Mieke Claes (N-VA): Le ministre conçoit bien l'utilité des diététiciens. Ils doivent être patients, mais ont déjà fait preuve de beaucoup patience. En outre, les diététiciens peuvent jouer un rôle plus utile pour de nombreux types de patients. Tous les diététiciens ne sont pas éducateurs en diabétologie. J'espère que les trajets de soins sur l'obésité et le surpoids seront bientôt prêts.

L'incident est clos.

06 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La délimitation des professions de diététicien et de conseiller en nutrition" (55037363C)

06.01 Mieke Claes (N-VA): Le titre de diététicien est protégé par la loi. Il s'agit d'une profession paramédicale reconnue par l'INAMI. Ces dernières années, on voit apparaître de plus en plus de conseillers et de coaches en nutrition peu qualifiés. Seuls les diététiciens sont habilités à formuler des conseils nutritionnels en cas de problème médical. Les conseillers en nutrition ignorent souvent ce qui est autorisé et ce qui ne l'est pas.

Le ministre songe-t-il à une meilleure délimitation entre la profession de conseiller en nutrition et le titre légalement protégé de diététicien? Le SPF Santé publique a-t-il reçu des plaintes au sujet de conseillers en nutrition au cours des cinq dernières années? Des mesures ont-elles été prises pour sanctionner la diffusion de fausses informations?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Aucune initiative n'est en cours pour reconnaître d'autres titres que celui de diététicien en tant que profession paramédicale dans ce domaine. Étant donné que l'alimentation joue un rôle de plus en plus important dans notre société, le rôle de diététicien devrait selon moi être encore plus important.

Accomplir des actes sans la bonne qualification ou déléguer des actes à une personne ne possédant pas la qualification requise est punissable. Les conseillers en nutrition qui accomplissent des actes réservés aux diététiciens se rendent coupables d'exercice illégal des soins de santé.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi qualité, c'est la Commission fédérale de contrôle, et non plus les commissions provinciales, qui est compétente pour

speler, met terugbetaalde verstrekkingen. Multidisciplinaire zorg is de richting die we uit moeten, maar het vraagt tijd om dat allemaal uit te werken.

05.03 Mieke Claes (N-VA): De minister ziet duidelijk het nut van de diëtisten in. Ze moeten geduld hebben, maar ze hebben er al veel gehad. Bovendien kunnen de diëtisten bij veel types patiënten een nuttiger inbreng hebben. Niet elke diëtist is een diabetes-educator. Ik hoop dat de trajecten voor obesitas en voor overgewicht snel klaar zijn.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afbakening van de beroepen van diëtist en voedingsconsulent" (55037363C)

06.01 Mieke Claes (N-VA): Diëtist is een wettelijk beschermde titel. Het is een paramedisch, door het RIZIV erkend beroep. De laatste jaren duiken er steeds meer voedingsconsulenten of voedingscoaches op die slechts een beperkte opleiding hebben gevolgd. Enkel diëtisten mogen voedingsadvies geven bij een medische problematiek. Voedingsconsulenten zijn zich vaak niet bewust van wat is toegestaan en wat niet.

Denkt de minister na over een betere afbakening van het beroep van voedingsconsulent tegenover de wettelijk beschermende titel van diëtist? Heeft de FOD Volksgezondheid de voorbije vijf jaar klachten ontvangen over voedingsconsulenten? Wordt er opgetreden tegen het verschaffen van foute informatie?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er zijn geen plannen om andere beroepen dan diëtist als een paramedisch beroep te erkennen in dit domein. Aangezien voeding in onze samenleving een steeds belangrijkere rol speelt, mag ook de rol van de diëtist van mij nog belangrijker worden.

Zonder de juiste kwalificatie handelingen stellen, of handelingen delegeren aan iemand zonder de vereiste kwalificatie, is strafbaar. Voedingsconsulenten die diëtistenhandelingen stellen, bezondigen zich aan de onwettige uitoefening van de gezondheidszorg.

Sinds de inwerkingtreding van de kwaliteitswet, is de Federale Toezichtcommissie bevoegd voor het bestrijden van illegale praktijken in plaats van de

la lutte contre les pratiques illégales. Quelques plaintes ont été reçues dans le passé à propos de conseillers en nutrition, mais elles n'émanaient pas de patients, mais de diététiciens. Les dossiers ont été examinés et transmis au parquet.

La formation de diététicien agréé répond à des critères de qualité stricts. Il est important que la population soit bien informée de la différence entre les deux titres.

Le diététicien doit jouer un rôle croissant. Pour le trajet de soins pour le diabète, nous prévoyons un projet de lancement qui conduira à un élargissement du remboursement des conseils en matière de diététique. L'arrêté royal à cet effet doit encore être finalisé. Il en sera de même pour le trajet de soins pour l'obésité et les troubles alimentaires, mais cela durera un peu plus longtemps.

06.03 Mieke Claes (N-VA): Il est logique que la plupart des plaintes émanent de diététiciens, vu que le patient ignore souvent qu'il reçoit des informations erronées. Une plainte n'est introduite que lorsqu'un problème médical survient. Nous devons miser davantage sur l'exactitude des informations fournies au patient. C'est également une bonne chose pour les conseillers en nutrition: ils doivent savoir clairement ce qu'ils peuvent et ce qu'ils ne peuvent pas faire.

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- **Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les orthoptistes et optométristes (question de suivi)" (55037371C)**

- **Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prescription de lunettes obligatoire dès 2024" (55037607C)**

07.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le nouvel arrêté royal relatif aux professions d'orthoptiste et d'optométriste a suscité un vif émoi. On craint que les délais d'attente pour les ophtalmologues n'augmentent davantage. Les exercices d'optométrie ne sont plus inclus dans le profil professionnel.

Qu'en est-il de ces délais d'attente? S'agit-il d'un problème général ou régional? Y a-t-il ou non une pénurie d'ophtalmologues? Pourquoi les exercices d'optométrie ne sont-ils plus inclus?

07.02 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): À partir de 2024, les règles concernant les soins oculaires dans notre pays vont changer.

Toute personne qui a besoin d'une première paire de

Provinciale Commissies. Er zijn in het verleden enkele klachten ontvangen over voedingsconsulenten, niet vanwege patiënten, maar vanwege diëtisten. De dossiers zijn onderzocht en aan het parket overhandigd.

De opleiding van erkende diëtisten voldoet aan strenge kwaliteitseisen. Het is belangrijk dat de bevolking goed op de hoogte is van het verschil.

De diëtist moet een groeiende rol spelen. Voor het zorgtraject voor diabetes voorzien wij in een startproject, waardoor de terugbetaling voor dieetadvies wordt verruimd. Het KB daarvoor moet nog worden afgewerkt. Hetzelfde zal gelden voor het zorgtraject voor obesitas en eetstoornissen, maar dat zal nog iets langer duren.

06.03 Mieke Claes (N-VA): Het is logisch dat de meeste klachten van diëtisten komen, de patiënt weet meestal niet dat hij foute informatie krijgt. Dat gebeurt pas wanneer er een medisch probleem opduikt. We moeten meer inzetten op juiste informatie voor de patiënt. Ook tegenover de consulenten is dat een goede zaak. Zij moeten duidelijk weten wat zij wel en wat zij niet mogen doen.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van

- **Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De orthoptisten en optometristen (opvolgvraag)" (55037371C)**

- **Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verplichte brillenvoorschrift vanaf 2024" (55037607C)**

07.01 Frieda Gijbels (N-VA): Er is heel wat commotie ontstaan rond het nieuwe KB over de beroepstitels orthoptie en optometrie. De vrees bestaat dat de wachttijden bij de oogartsen nog verder zullen oplopen. De optometrische oefeningen zijn niet meer opgenomen in het beroepsprofiel.

Hoe zit het met die wachttijden? Is het een algemeen of een regionaal probleem? Is er al dan niet een tekort aan oogartsen? Waarom zijn de optometrische oefeningen niet meer opgenomen?

07.02 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Vanaf 2024 veranderen de regels rond oogzorg in ons land.

Wie een eerste bril nodig heeft, zal die alleen nog op

lunettes devra obligatoirement se procurer une prescription. De nombreuses affections oculaires ne sont pas identifiées par les opticiens et ne sont dès lors détectées qu'à un stade avancé. Ils prétendent ne pas avoir été associés au processus décisionnel.

Toutes les parties prenantes ont-elles été consultées? Les raisons médicales justifiant cette nouvelle obligation sont-elles suffisamment sérieuses? Une simple incitation n'aurait-elle pas été préférable? Les longs délais d'attente chez les ophtalmologues ne risquent-ils pas d'empirer? L'élargissement des compétences des orthoptistes et optométristes à partir de 2024 suffira-t-il? D'autres mesures sont-elles prévues pour écourter les délais?

07.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le nouvel arrêté royal prévoit que pour certaines catégories d'âges et sous certaines conditions, l'examen par un ophtalmologue ne sera plus systématiquement requis.

L'orthoptiste pourra effectuer plusieurs actes techniques importants de manière autonome. Ceci vaut également pour l'optométriste.

Il s'agit d'alléger la pression à laquelle les ophtalmologues sont soumis, de permettre aux professions paramédicales d'effectuer davantage d'actes autonomes tout en maintenant une surveillance efficace de la qualité par l'ophtalmologue.

Pour le moment, nous manquons d'études ou d'articles scientifiques pertinents et récents pouvant apporter la preuve de résultats significatifs en ce qui concerne la méthode de substitution, le training oculaire, par rapport aux traitements classiques. D'où notre circonspection.

J'ai consulté toutes les parties prenantes par le biais du groupe de travail.

L'opticien n'est pas considéré comme un travailleur de la santé et n'a pas eu de formation approfondie lui permettant de pratiquer des examens de la vue de qualité. La situation que nous avons connue dans le passé n'était donc pas correcte sur le plan juridique.

Au travers de cet arrêté royal, il est rappelé qu'un examen de la vue doit être effectué par un ophtalmologue et le suivi confié, à certaines conditions, à du personnel paramédical agréé ou un orthoptiste ou optométriste agréé.

J'ai opté pour une obligation plutôt qu'une recommandation parce qu'il s'agit de questions

voorschift kunnen krijgen. Veel oogaandoeningen worden door opticiens niet herkend en worden daardoor pas in een vergevorderd stadium vastgesteld. Zij beweren dat ze niet betrokken waren bij de besluitvorming.

Werden alle belanghebbenden geraadpleegd? Zijn de medische gronden om de verplichting in te voeren afdoende ernstig? Was een aanmoediging niet beter geweest? Dreigen de lange wachttijden bij oogartsen niet nog op te lopen? Zal het volstaan dat orthoptisten en optometristen vanaf 2024 een grotere rol in de oogzorg spelen? Komen er nog maatregelen om de wachttijden te verkorten?

07.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het nieuwe KB zorgt ervoor dat men onder bepaalde voorwaarden in bepaalde leeftijdscategorieën niet meer telkens onderzocht moet worden door een oftalmoloog.

Een orthoptist zal enkele belangrijke technische prestaties autonoom verrichten. Hetzelfde geldt voor de optometrist.

De bedoeling is om de druk bij de oftalmologen te doen afnemen, meer autonome handelingen mogelijk te maken bij de paramedici, maar toch een goede kwaliteitsbewaking te behouden door de oftalmoloog.

Er is momenteel een gebrek aan recente en relevante wetenschappelijke studies of artikels die significante resultaten met betrekking tot de alternatieve methode, visuele training, kunnen aantonen ten opzichte van de klassieke behandelingsmethode. Daarom zijn we dus voorzichtig.

Via de werkgroep heb ik alle belangengroepen geraadpleegd.

De opticien is geen gezondheidswerker en heeft geen doorgedreven opleiding genoten om kwalitatieve oogonderzoeken uit te voeren. De situatie in het verleden was dus juridisch gezien niet correct.

Via dit KB wordt nogmaals aangestipt dat een oogonderzoek bij een oogarts dient te gebeuren en de opvolging – onder bepaalde voorwaarden – door de erkende paramedici, orthoptisten of optometristen.

Ik werk met een verplichting in plaats van een aanmoediging omdat het gaat over ernstige

importantes. En effet, une moins bonne vue peut être le signe d'un problème médical sous-jacent. L'examen médical de la vue permet d'être fixé sur ce point.

En ce qui concerne les délais d'attente, les conditions définies dans l'arrêté royal devraient permettre de réduire la pression sur les ophtalmologues et d'améliorer l'autonomie des paramédicaux mais dans un cadre bien surveillé.

En ce qui concerne les compétences, l'arrêté royal du 7 octobre 2022 relatif aux professions d'orthoptiste et d'optométriste est en vigueur depuis le 19 février 2023. L'accès aux soins oculaires par l'intermédiaire du personnel paramédical s'en trouve élargi. À mesure que des étudiants de la nouvelle orientation seront diplômés, il sera de plus en plus facile d'atteindre cet objectif.

L'afflux dans la profession est fondamental. La Commission de planification part du principe que, dans le futur, nous aurons besoin d'un afflux accru dans l'ophtalmologie. Lors des discussions, nous avons également tenu compte du fait que nous confions certaines missions aux professions paramédicales pour lutter contre les pénuries actuelles.

La densité des ophtalmologues a augmenté très légèrement dans les trois régions entre 2017 et 2021: de 0,85 à 0,87 pour 10 000 habitants en Flandre, de 0,80 à 0,81 en Wallonie et de 1,11 à 1,13 dans la Région de Bruxelles-Capitale. Un afflux accru est donc nécessaire.

07.04 Frieda Gijbels (N-VA): La collaboration en équipe est la meilleure manière d'obtenir des soins de qualité. Le ministre ne précise pas quelle est l'ampleur du déficit par rapport au nombre souhaité d'ophtalmologues. Il ne fournit pas non plus de simulation permettant de savoir comment la mobilisation des professions paramédicales contribuera à remédier à cette pénurie.

07.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La Commission de planification part du constat qu'il existe une pénurie. C'est pourquoi les quotas généraux ont également été augmentés au niveau fédéral. Il appartient aux entités fédérées d'orienter nos concitoyens vers certaines spécialités. L'ophtalmologie est une spécialité en pénurie. Nous avons pris une bonne décision structurelle, mais je n'ose pas exprimer en chiffres dans quelle mesure cette décision permet de combler le déficit.

07.06 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Ma crainte est que si nos concitoyens savent qu'ils ont besoin d'une ordonnance pour obtenir une paire de lunettes, ils n'iront même plus voir un opticien. Nous devons

kwesties. Een minder goed zicht kan namelijk gepaard gaan met een onderliggend medisch probleem. Het medische oogonderzoek brengt daarin duidelijkheid.

Inzake wachttijden moeten de voorwaarden uit het KB de druk doen afnemen bij de oftalmologen en meer autonomie mogelijk maken bij de paramedici, maar in een goed bewaakt kader.

Wat de competenties betreft, is het KB van 7 oktober 2022 over de beroepen van orthoptist en optometrist van kracht sinds 19 februari 2023. Dit verbreedt de toegang tot oogzorg via paramedici. Naarmate studenten uit de nieuwe richting afstuderen, zal dit doel steeds meer worden bereikt.

Fundamenteel is de instroom in het beroep. De Planningscommissie gaat ervan uit dat we in de toekomst meer instroom nodig hebben in de oftalmologie. Bij de besprekingen werd ook rekening gehouden met het feit dat we bepaalde taken aan paramedische beroepen overdragen om de huidige tekorten aan te pakken.

De dichtheid van de oftalmologen steeg zeer licht tussen 2017 en 2021 in de drie gewesten: van 0,85 naar 0,87 per 10.000 inwoners in Vlaanderen, van 0,80 naar 0,81 in Wallonië, van 1,11 naar 1,13 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Er is dus een grotere instroom nodig.

07.04 Frieda Gijbels (N-VA): Samenwerken in teamverband is de beste manier om tot een kwaliteitsvolle zorg te komen. De minister geeft niet aan hoe groot de afstand is tot het gewenste aantal oftalmologen. Hij geeft ook geen simulatie hoe hij met de inzet van paramedische beroepen dat tekort zal verhelpen.

07.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De Planningscommissie vertrekt van de observatie dat er een tekort is. Daarom zijn de algemene quota federaal ook verhoogd. Het is aan de deelstaten om mensen te oriënteren naar bepaalde specialismen. Oftalmologie is een van de knelpuntspecialismen. We hebben een goede structurele beslissing genomen, maar ik durf niet in cijfers uit te drukken in welke mate die beslissing het tekort invult.

07.06 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Mijn angst is dat mensen, als zij weten dat zij een voorschrift moeten hebben om een andere bril te krijgen, zelfs niet meer naar de opticien zullen gaan. Wij moeten

donc communiquer adéquatement sur la procédure à suivre. Nous devons également encourager les opticiens à fournir des informations correctes aux clients qui les consultent. Une campagne d'information doit être menée auprès de la population globale.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55037395C de M. Rigot est supprimée.

08 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les annonces concernant le gaz hilarant dans la Région de Bruxelles-Capitale" (55037398C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le 14 juin, des affiches placardées dans Bruxelles appelaient les consommateurs à déposer leurs bonbonnes vides de gaz hilarant au parc à conteneurs plutôt que de les jeter. Le ministre bruxellois de la Santé, Alain Maron, a suspendu cette campagne afin d'y joindre un message de prévention sanitaire. La version néerlandaise, qui circule sur Twitter, ne porte aucune mention préventive. C'est problématique, car l'affiche envoie le message que la consommation de drogue est autorisée, à condition de s'y adonner proprement. Le phénomène du gaz hilarant prend de l'ampleur, y compris au volant.

Le ministre était-il au courant de cette campagne? Qu'en pense-t-il? Et que pense-t-il d'une interdiction du gaz hilarant? Dans quelle mesure cette campagne est-elle compatible avec la volonté du ministre Gilkinet d'enrayer le phénomène du gaz hilarant?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai contacté le ministre Maron dès qu'un collaborateur m'a informé de la campagne. Je lui ai adressé un courrier lui indiquant que le message était incompatible avec les accords pris au sein de la Cellule générale de Politique Drogues qui, compte tenu de l'ampleur du problème, entend faire de la lutte contre le gaz hilarant une priorité. Nous travaillons à l'instauration d'une interdiction de l'utilisation inappropriée de gaz hilarant. C'est loin d'être évident, car le gaz hilarant possède de très nombreuses applications tout à fait pertinentes.

Le message publié par le ministre Maron sur Twitter était clair. Il a jugé d'emblée que la campagne véhiculait un message erroné. Il me semble que, ce faisant, la situation est rectifiée du point de vue politique. Le ministre Maron souhaite également une interdiction du gaz hilarant.

08.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il me semble

que nous devons communiquer sur la procédure à suivre. Nous devons également encourager les opticiens à fournir des informations correctes aux clients qui les consultent. Une campagne d'information doit être menée auprès de la population globale.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55037395C van de heer Rigot vervalt.

08 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De advertenties met betrekking tot lachgas in het Brussels Gewest" (55037398C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Op 14 juni kon men in Brussel affiches zien die gebruikers oproepen om hun lege lachgasflessen naar het containerpark te brengen in plaats van ze weg te gooien. Brussels minister voor Gezondheid, Alain Maron, heeft ze opgeschort om er een bericht met gezondheidsinformatie bij te voegen. In de Nederlandstalige versie, die circuleert op Twitter, is er geen spoor van een vermelding met preventief karakter. Dat is problematisch, want de affiche geeft de boodschap dat druggebruik mag, als de gebruiker het maar netjes doet. Lachgas vindt echt ingang, ook in het verkeer.

Was de minister van deze advertentie op de hoogte? Hoe beoordeelt hij ze? Hoe staat de minister tegenover een verbod op lachgas? Hoe is de campagne te rijmen met de communicatie van minister Gilkinet dat hij lachgas aan banden wil leggen?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Zodra een medewerker me geïnformeerd had over de campagne, heb ik minister Maron gecontacteerd. Ik heb hem in een brief laten weten dat de boodschap niet te rijmen valt met de afspraken binnen de Algemene Cel Drugsbeleid die lachgas prioritair wil bestrijden omdat het een ernstig probleem is. We werken aan een verbod op het oneigenlijk gebruik van lachgas. Dat is niet eenvoudig omdat lachgas heel wat goede toepassingen heeft.

De boodschap van minister Maron op Twitter was duidelijk. Hij oordeelde meteen dat de campagne een verkeerde boodschap uitdroeg. Het lijkt me dat alles zo politiek is rechtgezet. Ook minister Maron wil een verbod op lachgas.

08.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het lijkt me kort

simpliste d'affirmer qu'ainsi, le dossier est clos.

08.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le ministre Maron était d'accord avec moi et est intervenu immédiatement.

08.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Le message adressé aux utilisateurs était vraiment néfaste et inacceptable. Le ministre planche sur une interdiction. M. Raskin et moi-même avons déposé une proposition de loi visant à instaurer une interdiction. Vous pourriez approuver cette proposition de loi. Ce serait une belle amorce d'une nouvelle culture politique dans laquelle nous évitons ensemble des décès sur les routes en approuvant ensemble une proposition de loi. Faites une concession, pour une fois, et permettez à la majorité de voter en faveur d'une proposition émanant de l'opposition.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- **Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires en radiologie" (55037423C)
- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des frais hospitaliers" (55037464C)
- **Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction des suppléments pour l'imagerie dans les hôpitaux" (55037753C)

09.01 Dominiek Sneppe (VB): Les études de l'Agence InterMutualiste (AIM) sur l'accessibilité financière de l'imagerie médicale dans les soins ambulatoires ont suscité pas mal de discussions sur les suppléments facturés aux personnes bénéficiant de l'intervention majorée. Les suppléments sont plus nombreux et plus élevés en Flandre. Les radiologues flamands affirment qu'ils travaillent bien davantage que leurs collègues bruxellois ou wallons.

Pourquoi le ministre a-t-il pris une décision dans ce dossier sans consulter les radiologues? Une interdiction de suppléments pendant les heures de bureau ne va-t-elle pas alourdir davantage encore les listes d'attente pendant ces périodes de la journée?

09.02 Frieda Gijbels (N-VA): Les prestations techniques constituent une importante source de recettes pour les hôpitaux. Dans quelle mesure la suppression des suppléments en radiologie va-t-elle influencer le financement des hôpitaux? Quelle était l'ampleur de la différence entre les suppléments

door de bocht dat het dossier daarmee is afgerond.

08.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Minister Maron was het met mij eens en heeft meteen ingegrepen.

08.05 Kathleen Depoorter (N-VA): De boodschap naar de gebruikers was echt nefast en onaanvaardbaar. De minister werkt aan een verbod. De heer Raskin en ikzelf hebben een wetsvoorstel ingediend om een verbod te realiseren. Keur het eens goed. Dat is een mooi begin voor een nieuwe politieke cultuur waarin we samen verkeersdoden vermijden door samen een wetsvoorstel goed te keuren. Geef voor één keertje toe en laat de meerderheid voorstemmen wanneer er een voorstel van de oppositie voorligt.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- **Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ereloonsupplementen voor radiologie" (55037423C)
- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegenomen ziekenhuiskosten" (55037464C)
- **Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op supplementen op beeldvorming binnen het ziekenhuis" (55037753C)

09.01 Dominiek Sneppe (VB): Naar aanleiding van de studies van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) over de financiële toegankelijkheid van de medische beeldvorming in de ambulante zorg was er nogal wat te doen over de supplementen die mensen met een verhoogde tegemoetkoming aangerekend krijgen. In Vlaanderen worden meer en hogere supplementen aangerekend. De radiologen zeggen dat Vlaamse radiologen veel meer werken dan Brusselse of Waalse.

Waarom heeft de minister in dit dossier beslist zonder de radiologen te consulteren? Zal een verbod om supplementen te vragen binnen de kantooruren de wachtlijsten binnen die uren niet aandikken?

09.02 Frieda Gijbels (N-VA): Technische prestaties zijn een grote bron van inkomsten voor de ziekenhuizen. Hoe zal het wegvallen van supplementen op radiologie de ziekhuisfinanciering beïnvloeden? Hoe groot waren de verschillen tussen de supplementen die in verschillende ziekenhuizen

demandés dans les divers hôpitaux? Comment le ministre explique-t-il ces différences, notamment entre provinces et entre régions?

Un grand complexe de soins extra-hospitalier a été récemment annoncé à Anvers. Il s'agit du Mediport Medical Center Cadix, où plus de 30 radiologues seront actifs. Le ministre pense-t-il que le secteur de l'imagerie médicale va de plus en plus migrer vers de telles infrastructures extra-hospitalières? Quelle évolution le ministre prévoit-il? Estime-t-il qu'il s'agit d'une évolution souhaitable? Le cadre dans lequel évoluent ces structures est-il légal? Quelles sont les conditions précises dont s'accompagne l'interdiction de suppléments en imagerie médicale? Les prestataires ont-ils été impliqués dans ce processus d'interdiction? Quels échos le ministre reçoit-il du secteur des soins de santé concernant cette interdiction? L'imagerie médicale joue un grand rôle en Belgique, alors même que les rayonnements ionisants doivent être évités au maximum et considérés en fonction de leur apport diagnostique. Comment le ministre entend-il réduire le nombre d'examens en imagerie médicale?

09.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les montants précis figurent dans l'étude de l'AIM concernant l'année 2021. Cette année-là, le total des suppléments d'honoraires pour une IRM et pour un CT-scan s'élevait à 24 millions d'euros, ce qui représente une petite partie du montant total des suppléments d'honoraires. La différence entre les hôpitaux est énorme. Certains peuvent se passer de suppléments. En Flandre, un supplément est facturé sur 64 % des IRM, contre 31 % à Bruxelles et 2 % en Wallonie. On constate aussi une différence importante entre les hôpitaux eux-mêmes. Il y a 12 hôpitaux flamands qui ne facturent presque jamais de supplément et 30 hôpitaux flamands qui le font dans plus de 70 % des cas, et le supplément lui-même varie de 12 à 48 euros. S'il s'agissait d'un revenu nécessaire, tous les hôpitaux factureraient des suppléments. Si Mme Snelpe estime que les suppléments sont nécessaires, qu'elle le fasse savoir à l'opinion publique. Quoi qu'il en soit, les patients n'ont aucun contrôle sur le radiologue qui effectuera le scan.

Dans certaines régions, plus aucun hôpital ne pratique les tarifs conventionnés et, dans la plupart des hôpitaux, certains radiologues sont conventionnés mais d'autres ne le sont pas. Cette situation n'était plus acceptable pour nous et ce point figurait également dans l'accord national médico-mutualiste. Il y avait un désaccord sur la mise en œuvre pratique et une décision devait être prise.

L'interdiction est d'application pour tout examen médical urgent, peu importe l'heure du jour ou de la

werden gevraagd? Hoe verklaart de minister de verschillen, onder meer die tussen de provincies en de gewesten?

Recent werd een groot extramuraal zorgcomplex aangekondigd in Antwerpen, het Mediport Medical Center Cadix, waar meer dan 30 radiologen actief zullen zijn. Denkt de minister dat de beeldvorming zal verschuiven naar dergelijke extramurale setting? Hoe ziet de minister dit evolueren? Vindt hij dit een wenselijke evolutie en is het kader waarin het gebeurt legaal? Wat zijn de precieze voorwaarden voor het verbod op supplementen op medische beeldvorming? Werden de zorgverstrekkers bij dit verbod betrokken? Weke signalen ontvangt hij over dit verbod vanuit de zorgsector? In België is er heel veel aan medische beeldvorming, terwijl ioniserende straling zoveel als mogelijk vermeden moet worden en afgewogen moet worden tegen de diagnostische opbrengst. Hoe wil de minister de medische beeldvorming reduceren?

09.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Precieze bedragen staan in de studie van het IMA over 2021. Het totaal van de ereloon-supplementen voor MRI- en CT-scan bedroeg in dat jaar 24 miljoen euro en dat is een klein deel van het totale bedrag aan ereloon-supplementen. Het verschil tussen de ziekenhuizen is enorm. Er zijn er die het zonder supplementen kunnen stellen. In Vlaanderen wordt op 64 % van de MRI-scans een supplement aangerekend, in Brussel op 31 % en in Wallonië op 2 %. Er is veel verschil tussen de ziekenhuizen onderling. Er zijn 12 Vlaamse ziekenhuizen die zo goed als nooit supplementen aanrekenen en 30 Vlaamse ziekenhuizen die dat in meer dan 70 % van de gevallen doen en het supplement zelf varieert van 12 tot 48 euro. Mocht het een noodzakelijke inkomst zijn, dan zouden alle ziekenhuizen supplementen aanrekenen. Als mevrouw Snelpe supplementen noodzakelijk vindt, dan moet ze dat laten weten aan de publieke opinie. In elk geval heeft een patiënt er geen controle over welke radioloog de scan zal uitvoeren.

In sommige regio's zijn er geen ziekenhuizen meer die nog werken aan conventietarieven en in de meeste ziekenhuizen is de ene radioloog geconventioneerd en de andere niet. We konden dit niet langer aanzien. Het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen had dat ook gesignaleerd. Er was een meningsverschil over de praktische uitvoering en er moest een beslissing vallen.

Het verbod geldt voor elk dringend medisch onderzoek op elk moment van elke nacht of elke dag

nuit, ainsi que pour tout l'appareillage médical lourd, à savoir CT, SPECT-CT, PET, PET-CT, PET-IRM et IRM. Cet appareillage ne peut pas être installé en dehors des hôpitaux et les examens réalisés ne peuvent donc pas l'être en dehors d'une structure hospitalière.

En revanche, un supplément peut être facturé pour l'imagerie médicale non urgente effectuée de nuit. Je ne crains pas pour autant que les hôpitaux planifieront davantage d'examens la nuit parce que le service de nuit est plus coûteux. Les hôpitaux sont tenus de proposer une offre de jour suffisante et seuls les patients qui le demandent expressément pourront subir un examen de nuit. Nous nous sommes donc armés contre la création de listes d'attente.

Ce règlement est le fruit d'une longue concertation. Il va trop loin pour les uns, et pas assez pour les autres. J'ai estimé qu'il était temps de trancher.

Il est exact qu'il convient également de lutter contre l'utilisation abusive des CT-scans dans notre pays. Il faut mettre en place un glissement de l'utilisation du CT-scan vers l'IRM. Nous devons sensibiliser les prescripteurs et améliorer le comportement en matière de prescription en intégrant le système d'aide à la décision clinique (*clinical decision support*) dans le logiciel utilisé par les prescripteurs. En outre, nous souhaitons mieux rembourser les IRM complexes et réduire le remboursement pour les CT-scans.

En réalité, je souhaite tendre vers une rémunération adéquate des radiologues, qui ne financent plus les appareils par leurs prestations. Je souhaite abandonner le principe selon lequel la rémunération est proportionnelle à l'utilisation de la machine. Je souhaite que le remboursement des équipements soit basé sur les besoins objectifs de la population. La nomenclature doit être réajustée et assurer un rapport correct entre le prix d'une IRM plus complexe et d'un CT-scan.

J'espère que Mme Sneppe adhère au principe légal selon lequel aucun supplément ne peut être facturé aux patients vulnérables. Nous devons encore promulguer l'arrêté royal visant à mettre en œuvre le principe. Je répète ce que j'ai dit aux partenaires de la Commission nationale médico-mutualiste: s'ils parviennent à un accord sur les modalités de mise en œuvre du principe, je signerai cet accord des deux mains et le transposerai en arrêté.

Je souhaite qu'il puisse en principe entrer en vigueur en 2024. Les prestataires de soins autres que les médecins et les dentistes ne peuvent déjà plus facturer de suppléments pour les soins ambulatoires

en voor alle zware medische apparatuur, dus CT, SPECT-CT, PET, PET-CT, PET-MRI en MRI. Dergelijke apparatuur mag niet buiten een ziekenhuis worden opgesteld en de onderzoeken die er worden uitgevoerd kunnen dus niet in een extramurale setting plaatsvinden.

Voor niet-dringende medische beeldvorming 's nachts kan wel een supplement worden aangerekend. Ik vrees niet dat de ziekenhuizen de beeldvorming meer 's nachts zullen plannen, omdat nachtdienst duurder is. De ziekenhuizen zijn verplicht tot een voldoende aanbod overdag en alleen als de patiënt er uitdrukkelijk om vraagt mag een onderzoek 's nachts gebeuren. We hebben ons dus gewapend tegen de creatie van wachtlijsten.

Er is veel en lang overlegd. Voor de ene gaat de regeling te ver, voor de andere niet ver genoeg. Ik vond het tijd om te beslissen.

Het klopt dat er ook opgetreden moet worden tegen het overmatige gebruik van CT-scans in ons land. Er moet een verschuiving plaatsvinden van CT-scan naar MRI-scan. We moeten de voorschrijvers sensibiliseren en het voorschrijfgedrag verbeteren door *clinical decision support* in de software van de voorschrijvers te integreren. Daarnaast willen we complexe MRI-scans beter vergoeden en CT-scans minder goed.

Eigenlijk wil ik naar een zuivere vergoeding voor de radiologen, die niet langer via hun prestaties de apparatuur financieren. Ik wil af van het principe dat hoe meer de machine draait, hoe meer ze vergoed wordt. Ik wil een vergoeding van de uitrusting op basis van de objectieve noden van de bevolking. De nomenclatuur moet zuiver zijn en zo zijn dat er een correcte verhouding is tussen de prijs van een complexere MRI-scan en een CT-scan.

Ik hoop dat mevrouw Sneppe het eens is met het wettelijk verankerde principe dat er geen supplementen mogen worden aangerekend aan kwetsbare patiënten. We moeten het KB nog uitvaardigen om het principe uit te voeren. Ik herhaal wat ik heb gezegd aan de partners van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen: als zij een akkoord vinden over de modaliteiten van uitvoering van het principe, dan wil ik dat akkoord met twee handen grijpen en omzetten in een besluit.

Ik wil wel dat het in principe in 2024 concreet wordt uitgevoerd. Andere zorgverleners dan artsen en tandartsen mogen al geen supplementen meer aanrekenen voor ambulante zorg aan kwetsbare

dispensés aux patients vulnérables depuis 2014. Nous étendons simplement ce régime aux médecins et aux dentistes. Je ne demande pas mieux qu'un accord puisse être conclu au sein de la commission dento-mutualiste et de la commission médico-mutualiste au sujet des modalités d'application avec l'organisme assureur.

09.04 Dominiek Sneppe (VB): Il va de soi que mon groupe soutient l'interdiction de facturation de suppléments d'honoraires aux patients vulnérables. Mon parti n'est pas favorable aux suppléments d'honoraires, mais le ministre n'est pas parvenu à un accord et a imposé l'interdiction. Le ministre s'assoit à la table, mais si ses interlocuteurs ne cèdent pas, il quitte la table et impose sa volonté.

09.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Fallait-il vraiment que je suive la Société belge de radiologie, qui défend la possibilité de facturer des suppléments d'honoraires aux patients vulnérables?

09.06 Dominiek Sneppe (VB): Je ne comprends pas très bien pourquoi un hôpital peut se passer de suppléments et un autre non. Le Vlaams Belang n'est pas favorable aux suppléments d'honoraires. Cependant, il devrait y avoir un consensus sur le terrain concernant une abolition, afin que nous ne perdions pas davantage de professionnels de la santé encore.

09.07 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le Vlaams Belang n'est donc pas favorable aux suppléments d'honoraires, mais il n'est pas non plus favorable à une interdiction. En voilà une position claire!

09.08 Frieda Gijbels (N-VA): Le financement des hôpitaux est défaillant et il n'y a pas un seul hôpital qui ne facture pas de suppléments. Le ministre n'étudie pas la raison pour laquelle ce sont précisément les hôpitaux qui facturent les suppléments les plus élevés qui présentent les plus mauvais chiffres. Il intervient dans une seule partie du financement des hôpitaux et, ce faisant, n'affecte pas tant les radiologues, mais bien les hôpitaux. Je crains que les radiologues ne quittent les hôpitaux pour des centres comme Mediport.

En fin de compte, c'est le patient qui sera le dupé, dès lors que les hôpitaux procéderont à des coupes ailleurs ou demanderont des suppléments.

09.09 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En dehors des hôpitaux, il n'existe de toute façon pas de remboursement. D'ailleurs, de nombreux hôpitaux ne demandent pas de supplément.

patiënten sinds 2014. We trekken deze regeling gewoon door naar de artsen en de tandartsen. Ik wil niets liever dan dat men binnen de dentomut en de medicomut een akkoord kan sluiten over de toepassingsmodaliteiten met de verzekeringsinstelling.

09.04 Dominiek Sneppe (VB): Uiteraard steunt mijn fractie het verbod op ereloonsupplementen aan kwetsbare patiënten. Mijn partij is geen fan van ereloonsupplementen, maar de minister heeft geen akkoord bereikt en heeft het verbod doorgedreven. De minister gaat aan tafel zitten, maar als zijn gesprekspartners niet toegeven, gaat hij ervandoor en drijft hij zijn zin door.

09.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Moest ik nu echt de Belgische Vereniging voor Radiologie volgen die de mogelijkheid van ereloonsupplementen voor kwetsbare patiënten verdedigt?

09.06 Dominiek Sneppe (VB): Het is mij niet duidelijk waarom het ene ziekenhuis zonder supplementen kan en het andere niet. Het Vlaams Belang is geen voorstander van ereloonsupplementen. Over een afschaffing moet echter een consensus bestaan op de werkvloer, zodat wij niet nog meer mensen in de zorg verliezen.

09.07 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het Vlaams Belang is dus geen voorstander van de ereloonsupplementen, maar ook niet van een verbod. Dat is een duidelijk standpunt!

09.08 Frieda Gijbels (N-VA): De ziekenhuisfinanciering zit fout in elkaar en er is geen enkel ziekenhuis dat geen supplementen vraagt. De minister onderzoekt niet waarom net de ziekenhuizen met de hoogste supplementen de slechtste cijfers voorleggen. Hij grijpt in op één onderdeel van de ziekenhuisfinanciering en raakt daarmee niet zozeer de radiologen, maar wel de ziekenhuizen. Ik vrees dat radiologen uit de ziekenhuizen zullen vertrekken, naar centra als Mediport.

Uiteindelijk wordt de patiënt de dupe, want ziekenhuizen zullen elders besparen of supplementen vragen.

09.09 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Buiten de ziekenhuizen is er hoe dan ook geen terugbetaling. Heel wat ziekenhuizen vragen overigens geen enkel supplement.

09.10 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre devrait se pencher sur ce problème, car le financement des hôpitaux manque de transparence.

09.10 Frieda Gijbels (N-VA): De minister zou dat probleem moeten analyseren, want er is geen transparantie in de ziekenhuisfinanciering.

09.11 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Dans de nombreux hôpitaux en Flandre, aucun supplément n'est facturé pour un CT-scan, une IRM ou un PET-scan. Ce sont néanmoins des hôpitaux en bonne santé financière qui disposent d'équipements de première qualité. L'étude est donc terminée: ces suppléments ne sont pas nécessaires.

09.11 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In veel ziekenhuizen in Vlaanderen wordt geen enkel supplement gevraagd voor een CT-, een MRI- of een PET-scan. Toch zijn dat gezonde ziekenhuizen met topapparatuur. De studie is dus klaar: die supplementen zijn niet nodig.

09.12 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre a par le passé déjà pris des mesures apparemment sociales qui finissent par léser le patient.

09.12 Frieda Gijbels (N-VA): De minister nam al vaker ogenschijnlijk sociale maatregelen, waarvan de patiënt uiteindelijk de dupe wordt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de conventionnement des radiologues flamands" (55037424C)

10 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventiegraad van Vlaamse radiologen" (55037424C)

10.01 Dominiek Sneppe (VB): Il ressort d'une étude de l'Agence InterMutualiste (AIM) que les radiologues flamands sont moins souvent conventionnés que leurs confrères wallons et bruxellois. Ce faisant, ils peuvent facturer plus de suppléments d'honoraires. Selon ces radiologues, les tarifs conventionnés ne sont plus adaptés au coût actuel de la vie.

10.01 Dominiek Sneppe (VB): Uit een studie van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) blijkt dat Vlaamse radiologen minder vaak geconventioneerd zijn dan hun Waalse en Brusselse evenknieën. Daardoor kunnen ze meer ereloonsupplementen aanrekenen. Volgens die radiologen zijn de conventietarieven niet meer aangepast aan de huidige levensduurte.

Comment les tarifs conventionnés sont-ils calculés? Comment se peut-il que certains tarifs, par exemple pour un CT des artères coronaires, diminuent de pas moins de 30 %? Comment le ministre explique-t-il que le taux de conventionnement présente un tel écart d'une région à l'autre? Comment le ministre entend-il éviter que de plus en plus de médecins se déconventionnent par mécontentement à l'égard des tarifs?

Hoe worden de conventietarieven berekend? Hoe kan het dat bepaalde tarieven, bijvoorbeeld voor een CT van de kransslagaders, zomaar met 30 % worden verlaagd? Hoe verklaart de minister het grote verschil in conventioneringsgraad tussen de verschillende regio's? Hoe wil de minister vermijden dat steeds meer artsen zich deconventioneren uit onvrede over de tarieven?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les tarifs conventionnés sont fixés dans une convention par les représentants des prestataires de soins, des organismes assureurs et de l'INAMI. La décision d'augmenter ou de diminuer les tarifs est discutée dans le cadre de l'accord médico-mutualiste.

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De conventietarieven worden in een overeenkomst vastgelegd door vertegenwoordigers van de zorgverleners, van de verzekeringsinstellingen en van het RIZIV. De beslissing om de tarieven te verhogen of te verlagen, wordt besproken in het kader van het akkoord tussen artsen en ziekenfondsen.

On constate une nette différence de taux de conventionnement entre les régions. De nombreux facteurs jouent un rôle à cet égard, tels que la relation entre la demande et l'offre et le mode de financement des hôpitaux. Les différences sont toutefois également très importantes à l'intérieur des régions.

Er zijn duidelijke verschillen in conventioneringsgraad tussen de regio's. Daarbij spelen heel wat factoren een rol, zoals de verhouding tussen de vraag en het aanbod en de wijze van ziekenhuisfinanciering. Ook binnen de regio's zijn de verschillen echter zeer groot.

Pour éviter le déconventionnement, il faut que les tarifs conventionnés soient corrects. C'est pourquoi je souhaite revoir complètement la nomenclature afin d'arriver à des tarifs officiels corrects. Par ailleurs, les tarifs doivent également être adaptés à temps, ce qui suppose que nous investissions suffisamment dans les soins de santé.

Néanmoins, ces arguments ne permettent pas de conclure purement et simplement qu'on est aujourd'hui forcé de déconventionner. Le fait que pratiquement tous les radiologues sont conventionnés dans certains hôpitaux flamands, alors que personne ne l'est dans d'autres hôpitaux flamands, en est la preuve.

10.03 Dominiek Sneppe (VB): Comment le ministre explique-t-il cette situation?

Il me semble logique que les tarifs conventionnés soient adaptés régulièrement, mais cela n'est apparemment pas le cas: certains tarifs sont les mêmes depuis des années. Cela pourrait expliquer pourquoi certains médecins se déconventionnent. Une modification de la nomenclature est également nécessaire si nous souhaitons augmenter le nombre de médecins conventionnés. J'attends cette réforme avec impatience.

L'incident est clos.

11 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le flou entourant les réformes de la formation HBO5" (55037426C)

11.01 Dominiek Sneppe (VB): Lorsque j'ai posé une question, en séance plénière, à propos des informations erronées figurant sur le site de Vooruit, vous n'avez pas voulu admettre que vous n'étiez pas au courant et que vous deviez vérifier ces informations. En fin de compte, le site a été adapté. Était-ce si difficile de l'admettre?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai été surpris par votre question. Le site web n'était effectivement pas clair, contrairement à la loi. J'ai donc demandé d'adapter les informations. Je vous remercie pour votre vigilance.

11.03 Dominiek Sneppe (VB): La semaine dernière, vous avez estimé nécessaire de me ridiculiser et vous vouliez encore une fois m'expliquer les choses. Je me réjouis que vous m'ayez écoutée et que vous ayez fait adapter le site.

L'incident est clos.

Om deconventionering te vermijden, moeten de conventietarieven correct zijn. Daarom wil ik de nomenclatuur volledig herzien om te komen tot correcte officiële tarieven. Daarnaast moeten de tarieven ook tijdig worden aangepast, wat veronderstelt dat we voldoende investeren in gezondheidszorg.

Toch kan men op basis van die argumenten niet zomaar besluiten dat men vandaag genoodzaakt is te deconventioneren. Het feit dat in sommige Vlaamse ziekenhuizen ongeveer alle radiologen zijn geconventioneerd, terwijl in andere Vlaamse ziekenhuizen niemand is geconventioneerd, getuigt daarvan.

10.03 Dominiek Sneppe (VB): Hoe verklaart de minister dat?

Het lijkt mij logisch dat de conventietarieven regelmatig worden aangepast, maar blijkbaar gebeurt dat niet: sommige tarieven zijn al jaren dezelfde. Dat zou kunnen verklaren waarom sommige artsen zich deconventioneren. Ook een aanpassing van de nomenclatuur is noodzakelijk als we meer geconventioneerde artsen willen hebben. Ik kijk uit naar die hervorming.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onduidelijkheid over de hervormingen van de HBO5-opleiding" (55037426C)

11.01 Dominiek Sneppe (VB): Toen ik in de plenaire vergadering een vraag stelde over de foute informatie op de website van Vooruit, wilde u niet toegeven dat u daarvan niet op de hoogte was en dat u het moest nakijken. Uiteindelijk werd de website wel aangepast. Was het zo moeilijk om dit toe te geven?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Uw vraag had me verrast. De website was inderdaad niet duidelijk, de wet is dat wel en ik heb dus gevraagd de informatie aan te passen. Ik dank u voor uw opmerkzaamheid.

11.03 Dominiek Sneppe (VB): U vond het vorige week nodig me wat belachelijk te maken en zou het me nog eens proberen uit te leggen. Het is goed dat u naar me hebt geluisterd en de website hebt doen aanpassen.

Het incident is gesloten.

12 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les statistiques des professionnels de la santé" (55037430C)

12.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Les statistiques des professionnels de la santé se basent sur l'adresse de domiciliation et non sur l'adresse professionnelle, parfois multiple ou éloignée du domicile.

Ne faut-il pas des statistiques sur base des lieux de travail pour bien interpréter les forces de travail?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La Commission de planification se base sur les données les plus fiables à sa disposition. L'adresse de l'employeur est disponible via la Banque-Carrefour pour les salariés. La Commission utilise donc le lieu professionnel des salariés. Mais ce lieu n'est pas assez fiable pour les indépendants; on utilise donc le lieu du domicile.

La loi qualité du 22 avril 2019 créera de nouveaux outils sur la pratique des professionnels de la santé. Le portail transversal eHealth pro leur permettra d'encoder les différents types, lieux et temps de pratique, et sera à la disposition de la Commission.

Une comparaison a montré que si on utilisait le lieu de pratique plutôt que le domicile, le nombre de généralistes augmenterait à Bruxelles et diminuerait en Brabant flamand. L'impact serait minime ailleurs.

12.03 Catherine Fonck (Les Engagés): La comparaison ne vaut que pour les généralistes. Pour les spécialistes et autres professions de santé avec prédominance d'indépendants, on utilise donc des lieux de domicile.

Quant à la loi qualité, combien de temps faudra-t-il à la Commission de planification pour travailler sur des modèles révisés?

C'est problématique face à la pénurie, d'autant que les données disponibles sont considérées comme exactes. Il faut donc affiner les choses en fonction de l'investissement professionnel.

L'incident est clos.

12 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De statistieken over de professionele zorgverleners" (55037430C)

12.01 Catherine Fonck (Les Engagés): De statistieken over de professionele zorgverleners zijn gebaseerd op het thuisadres en niet op het werkadres. Tevens oefenen die zorgverleners hun beroep soms op verschillende adressen of ver van huis uit.

Zouden de statistieken niet gebaseerd moeten worden op het werkadres om een goed zicht op de beschikbare zorgverleners te hebben?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De Planningscommissie baseert zich op de meest betrouwbare gegevens die er beschikbaar zijn. Het adres van de werkgever is beschikbaar via de Kruispuntbank voor de werknemers. De commissie gebruikt dus het werkadres van de werknemers. Dat adres is echter niet betrouwbaar genoeg voor de zelfstandigen, dus wordt voor hen het thuisadres gebruikt.

Met de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering van 22 april 2019 zullen er nieuwe instrumenten gecreëerd worden voor de praktijkvoering van de professionele zorgverleners. Het transversale portaal eHealth pro zal hen in staat stellen de verschillende soorten, locaties en tijdstippen van de praktijk in te voeren. Het zal ter beschikking van de commissie staan.

Uit een vergelijking is gebleken dat als men de plaats waar de praktijk uitgeoefend wordt zou gebruiken in plaats van de woonplaats, het aantal huisartsen in Brussel zou stijgen en in Vlaams-Brabant zou dalen. Elders zou de impact minimaal zijn.

12.03 Catherine Fonck (Les Engagés): De vergelijking gaat enkel op voor de huisartsen. Voor de specialisten en andere gezondheidszorgberoepen waarin er overwegend zelfstandigen actief zijn, gebruikt men dus het adres van de woonplaats.

Hoeveel tijd zal de Planningscommissie in het kader van de kwaliteitswet nodig hebben om op basis van geüpdatete modellen te werken?

In het licht van het artsentekort is dit problematisch, temeer daar men ervan uitgaat dat de beschikbare gegevens onomstootbaar zijn. We moeten een en ander dus verfijnen in functie van de beroepsactiviteit.

Het incident is gesloten.

13 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les perspectives pour nos soins de santé" (55037461C)

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): Bien que dans notre pays, nous disposions de beaucoup d'infirmiers et d'infirmières par rapport à d'autres pays, de nombreux postes restent à pourvoir mais, en parallèle, nombre d'infirmiers et d'infirmières renoncent à exercer cette profession. Fondamentalement, quelque chose ne tourne pas rond dans notre système de santé. Nous devons faire de la prévention pour éviter un maximum d'hospitalisations. Le morcellement des soins entre les différents niveaux de pouvoir rend toutefois la mise en œuvre d'une politique cohérente particulièrement difficile.

A-t-on analysé quels avantages offrirait un système de santé unifié, dans lequel les entités fédérées seraient aux commandes? Êtes-vous en mesure de fournir des explications à cet égard? Quelles démarches ont déjà été entreprises? L'affectation du personnel infirmier dans notre pays a-t-elle déjà été comparée à ce qui se fait dans d'autres pays? Où la Belgique se situe-t-elle par rapport à ses voisins en termes de nombre et de durée d'hospitalisation(s)?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En Flandre, la pression sur le personnel infirmier, les généralistes et certains spécialistes est importante. Elle l'est également à Bruxelles et en Wallonie mais la situation est plus disparate. Par contre, les pénuries sont généralisées.

Le problème est en grande partie lié à la démographie et au vieillissement de la population. Il y a trop peu de personnel et trop peu de personnel bien organisé par rapport aux besoins en soins de santé. Je ne vois pas en quoi une réforme radicale de l'État permettrait de résoudre ce problème dans l'immédiat.

Force est de constater qu'une série de problèmes auxquels nous sommes confrontés nécessite une concertation intense.

En effet, nous devons aboutir à des soins intégrés, indépendamment du cloisonnement des disciplines ou des niveaux de compétence. La concertation que je mène à propos du Plan interfédéral "Soins intégrés" est une pièce du puzzle que nous devons assembler pour lutter contre les pénuries de prestataires de soins. Une unification des soins, c'est-à-dire une réforme radicale de l'État dans un sens ou dans l'autre, n'est pas la réponse nécessaire.

13 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het perspectief voor onze gezondheidszorg" (55037461C)

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): Hoewel er in ons land al veel verpleegkundigen zijn in verhouding met andere landen, zijn er veel vacatures. Tegelijkertijd haken veel verpleegkundigen af. Er schort iets fundamenteels aan ons zorgsysteem. We moeten via preventie zoveel mogelijk ziekenhuisopnames voorkomen. Door een versnippering van de zorg over verschillende beleidsniveaus is een coherent beleid echter bijzonder moeilijk.

Werd onderzocht welke voordelen een eengemaakte zorg op het niveau van de deelstaten zou hebben? Kunt u dat toelichten? Welke stappen zijn ter zake al gezet? Werd het inzetten van verpleegkundigen al eens vergeleken met het buitenland? Hoe verhoudt België zich tegenover de buurlanden inzake het aantal en de duur van de ziekenhuisopnames?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er is in Vlaanderen een grote druk op verpleegkundigen, huisartsen en bepaalde specialismen. Er is in Brussel en Wallonië ook een grote druk, maar de situatie is niet overal volledig gelijk. Tekorten zijn er wel overal.

Het probleem is in belangrijke mate demografisch en heeft te maken met de veroudering van de bevolking. In verhouding tot de nood aan zorg zijn er te weinig handen en te weinig goed georganiseerde handen beschikbaar. Ik zie niet in hoe een radicale staatshervorming dat probleem meteen verandert.

Het is wel zo dat een aantal problemen waarmee we kampen, veel overleg vergt.

Er moet inderdaad geïntegreerde zorg tot stand komen, los van schotten tussen disciplines of tussen bevoegdheidsniveaus. Het overleg dat ik pleeg over het interfederaal plan geïntegreerde zorg, is een stukje van de puzzel die we moeten leggen om de tekorten aan zorgverleners aan te pakken. Eengemaakte zorg, dus een radicale staatshervorming in de ene of de andere richting, is niet het noodzakelijke antwoord.

Les réponses aux questions statistiques figurent dans le rapport de l'OCDE intitulé *Health at a Glance: Europe 2020*. En 2020, la Belgique se situe parmi les 10 premiers pays en ce qui concerne le nombre d'infirmiers actifs par 1 000 habitants, au même niveau ou juste en dessous du niveau de nos voisins, mais à un niveau beaucoup plus élevé que la moyenne de l'UE. S'agissant des hospitalisations par 1 000 habitants, la Belgique est au-dessus de la moyenne de l'UE. Ce rapport ne fournit pas de comparaison de la durée des hospitalisations.

Le rapport intitulé *Infirmiers sur le marché du travail 2004-2018*, qui est disponible sur le site internet du SPF Santé publique, sera actualisé d'ici fin 2023 à l'aide de données relatives à la période 2019-2021.

13.03 Frieda Gijbels (N-VA): Nos soins de santé sont mal organisés. Le personnel soignant ne peut pas être déployé correctement parce qu'il n'y a pas de vision globale sur des soins unifiés. L'accord de gouvernement fédéral est clair. Il demande aux entités fédérées d'organiser les soins de santé de sorte que chaque communauté ait la possibilité de définir ses propres priorités en fonction de ses besoins. À l'heure actuelle, les soins de santé sont fragmentés.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55037429C de M. Verherstraeten est transformée en question écrite. Les questions n°s 55037471C et 55037472C de Mme Zanchetta sont reportées.

14 Question de Els Van Hoof à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le réseau de signalement des incidents dus à la drogue" (55037495C)

14.01 Els Van Hoof (cd&v): En février 2019, la Chambre a adopté une proposition de loi prévoyant la création, par voie d'arrêté royal, d'un réseau de signalement des incidents dus à la drogue en vue de cartographier la consommation de drogue, d'échanger des informations et d'agir de manière proactive. Entre-temps, la consommation de drogue a encore augmenté. La pandémie de Covid-19 a retardé la mise en place de ce réseau.

Où en est l'étude sur la création d'un réseau de signalement des incidents dus à la drogue au sein de Sciensano? Où en est l'analyse des parties prenantes lancée par le nouveau coordinateur du système d'alerte précoce? Où en est l'évaluation critique des systèmes d'imagerie, d'échange d'informations et de signalisation liés à la drogue, lancée par le nouveau coordinateur national en

De antwoorden op de statistische vragen staan in het OESO-rapport *Health at a Glance: Europe 2020*. In 2020 staat België bij de 10 eerste landen met betrekking tot het aantal actieve verpleegkundigen per 1.000 inwoners, op hetzelfde niveau of net onder het niveau van onze buurlanden, maar veel hoger dan het EU-gemiddelde. Voor de ziekenhuisopnames per 1.000 inwoners bevindt België zich boven het EU-gemiddelde. Er bestaat geen vergelijking van de duur van de hospitalisaties in dit rapport.

Het rapport 'Verpleegkundigen op de arbeidsmarkt 2004-2018', dat beschikbaar is op de website van de FOD Volksgezondheid, wordt tegen eind 2023 geactualiseerd met gegevens voor de periode 2019-2021.

13.03 Frieda Gijbels (N-VA): Onze zorg is fout georganiseerd. Het zorgpersoneel kan niet correct worden ingezet, omdat er geen visie is op een eengemaakte zorg. Het federaal regeerakkoord is duidelijk. Het verwijst naar de deelstaten om de zorg te organiseren, zodat elke gemeenschap de kans krijgt om eigen accenten te leggen op basis van de eigen behoeften. Nu is de zorg versnipperd.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55037429C van de heer Verherstraeten wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vragen nrs. 55037471C en 55037472C van mevrouw Zanchetta worden uitgesteld.

14 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het drugsincidentennetwerk" (55037495C)

14.01 Els Van Hoof (cd&v): In februari 2019 werd een wetsvoorstel goedgekeurd dat bepaalt dat er bij KB een drugsincidentennetwerk moet worden opgericht, om drugsgebruik in kaart te brengen, informatie uit te wisselen en proactief op te treden. Het drugsgebruik is intussen nog toegenomen. Door de covidpandemie werd er vertraging opgelopen.

Hoe staat het met het onderzoek naar de oprichting van een drugsincidentennetwerk binnen Sciensano? Wat is de stand van zaken van de stakeholdersanalyse die werd opgestart door de nieuwe coördinator voor het Early Warning System? Hoe staat het met de kritische beoordeling van de systemen voor druggerelateerde beeldvorming, informatieuitwisseling en signaalfunctie die door de nieuwe

matière de drogues? Quand un véritable réseau de signalement des incidents dus à la drogue pourrait-il être mis en place?

ationale drugscoördinator werd opgestart? Tegen wanneer zou er een volwaardig drugsincidentennetwerk kunnen worden uitgebouwd?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'analyse des parties prenantes à laquelle il est fait référence est à présent terminée et a servi de base à la révision du protocole pour le système d'alerte précoce. Nous disposons à présent de rapports plus fréquents sur une plus grande quantité de données. Les échanges d'informations avec les laboratoires hospitaliers concernant les analyses réalisées dans le cadre d'intoxications liées à la drogue ont été améliorés, et ce dans l'attente d'un enregistrement par les services d'urgence, qui se heurte encore à plusieurs obstacles.

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De vermelde stakeholdersanalyse werd afgerond en op basis daarvan werd het protocol voor het Early Warning System herzien. Er wordt nu regelmatig en over meer informatie gerapporteerd. De informatie-uitwisseling met de ziekenhuislabo's over analyses in het kader van druggerelateerde intoxicaties werd verbeterd, in afwachting van een registratie via de spoeddiensten, waarvoor er nog steeds obstakels bestaan.

Afin d'élargir et d'améliorer la stratégie de surveillance en matière de drogues, un nouveau protocole d'accord a été signé en décembre 2022 concernant le Point Focal belge Reitox, chargé de surveiller le phénomène de la drogue en Belgique. Un relevé des indicateurs et systèmes d'information existants et manquants doit être fourni tous les ans à la Cellule générale de Politique en matière de Drogues (CGPD).

Om de drugmonitoringstrategie uit te breiden en te verbeteren, werd in december 2022 een nieuw protocolakkoord ondertekend over het Reitox *national focal point*, dat het drugsfenomeen in België moet monitoren. Jaarlijks moet aan de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) een overzicht van de bestaande en ontbrekende indicatoren en informatiesystemen worden voorgelegd.

Le groupe de travail de la CGPD prépare actuellement une proposition de stratégie belge en matière de drogues 2024-2025. Celle-ci se concentre notamment sur une stratégie de surveillance qualitative ainsi que sur des outils d'évaluation. Dans ce cadre, la collecte de données et d'informations sera renforcée, et le nécessaire sera fait pour mieux informer les responsables politiques et professionnels concernés.

De werkgroep van de ACD werkt momenteel een voorstel uit voor een Belgische drugsstrategie 2024-2025. Er wordt onder meer gefocust op een kwalitatieve monitoringstrategie en op evaluatie-instrumenten. In dat kader zullen onder meer de data- en informatieverzameling worden versterkt en wordt er gewerkt aan een betere informatie van de betrokken beleidsmakers en professionals.

Je ne peux pas encore fournir de calendrier précis. Compte tenu de la complexité, une phase pilote est prévue.

Een precieze timing kan ik nog niet geven. Gezien de complexiteit zal er met een pilootfase worden gewerkt.

14.03 Els Van Hoof (cd&v): Il est positif qu'on s'attellera à recueillir davantage de données et d'informations, à avoir une image plus précise du problème, pour obtenir une vision des nouvelles substances psychoactives dangereuses, dont certaines sont même envoyées par la poste aujourd'hui.

14.03 Els Van Hoof (cd&v): Het is goed dat er werk zal worden gemaakt van meer data, informatie en beeldvorming om een zicht te krijgen op de gevaarlijke nieuwe psychoactieve stoffen, die vandaag soms zelfs via de post worden verstuurd.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La formation des tatoueurs" (55037496C)

15 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opleiding van tatoeëerders" (55037496C)

15.01 Els Van Hoof (cd&v): Un reportage de *Pano* a révélé un certain nombre de dysfonctionnements dans le milieu du tatouage. Aujourd'hui, les tatoueurs

15.01 Els Van Hoof (cd&v): Uit een *Pano*-reportage bleek dat er een aantal zaken mislopen bij het plaatsen van tattoos. Nu moeten tatoeëerders enkel

ne doivent suivre qu'une formation de base de trois jours. Le centre de formation Syntra propose une formation plus complète de sept mois.

Faut-il revoir la réglementation actuelle en matière d'agrément des tatoueurs? Une concertation a-t-elle déjà eu lieu avec le secteur?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La réglementation en matière de tatouages et de piercings date de 2005. Une mise à jour de la législation est certainement opportune. Plusieurs concertations ont déjà été organisées avec le secteur. Les professionnels eux-mêmes demandent des critères de formation plus étendus et des contrôles plus stricts en matière de santé et de sécurité. Par ailleurs, les tatouages réalisés par des amateurs lors de soirées représentent un phénomène très dangereux qui se développe rapidement.

Mes services ne disposent malheureusement ni des effectifs ni des procédures nécessaires au contrôle des activités exercées dans le cadre de cette profession. Les tatoueurs ne sont pas non plus des prestataires de soins et relèvent de la compétence du ministre en charge de l'Économie et de la Protection des consommateurs. Je me concerte avec lui pour que l'administration la plus compétente puisse prendre les initiatives législatives nécessaires et effectuer des contrôles, éventuellement avec le soutien des services du SPF Santé publique en ce qui concerne l'hygiène et la sécurité.

15.03 Els Van Hoof (cd&v): Ce n'est pas très compliqué d'adapter la législation. Aux Pays-Bas, une autorisation n'est délivrée aux tatoueurs qu'après un contrôle de l'hygiène. On pourrait faire de même en Belgique.

L'incident est clos.

16 Questions jointes de

- **Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation illégale de prescriptions médicales" (55037498C)**
- **Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fraude à l'identité commise à l'aide d'étiquettes de mutuelle" (55037654C)**

16.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Récemment, un père a découvert que de la Rilatine avait été achetée en grande quantité au nom de sa fille chez différents pharmaciens. Des prescriptions médicales volées et une copie de la vignette de la mutualité de sa fille avaient été utilisées à cet effet. La prescription électronique est obligatoire, mais il existe des exceptions. Comment le ministre compte-

un basiscursus van drie dagen volgen. Opleidingscentrum Syntra biedt een grondigere opleiding aan van zeven maanden.

Moet de huidige regelgeving voor de erkenning van tatoeëerders worden herzien? Werd er al overlegd met de sector?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De reglementering van tatoeages en piercings dateert van 2005. Een actualisering van de wetgeving is zeker opportuun. Er werd al meermaals overlegd met de sector. Zij vragen zelf uitgebreidere opleidingscriteria en strengere controles inzake gezondheid en veiligheid. Tatoeages door amateurs op feestjes zijn overigens een zeer gevaarlijk fenomeen dat snel toeneemt.

Mijn diensten beschikken helaas niet over de nodige mensen en procedures om de activiteiten van dit beroep te controleren. Tatoeëerders zijn ook geen zorgverleners en vallen onder de bevoegdheid van de minister van Economie en Consumentenbescherming. Ik overleg met hem, zodat de meest bevoegde administratie de nodige wetgevende initiatieven kan nemen en controles kan uitoefenen, met eventueel ondersteuning van de diensten van de FOD Volksgezondheid voor wat betreft hygiëne en veiligheid.

15.03 Els Van Hoof (cd&v): De regelgeving aanpassen is geen complexe materie. In Nederland krijgen tatoeëerders pas een vergunning na een controle op de hygiëne. Daar zou bij ons ook werk van kunnen worden gemaakt.

Het incident is gesloten.

16 Samengevoegde vragen van

- **Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het illegaal gebruik van doktersvoorschriften" (55037498C)**
- **Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Identiteitsfraude met ziekenfondsklevertjes" (55037654C)**

16.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Recent ontdekte een vader dat op naam van zijn dochter in grote hoeveelheden Rilatine werd gekocht bij diverse apothekers. Er werd gewerkt met gestolen doktersvoorschriften en een kopie van het klevertje van het ziekenfonds van zijn dochter. Elektronisch voorschrijven is verplicht, maar er zijn uitzonderingen. Hoe wil de minister dit in de

t-il éviter ce genre de situations à l'avenir?

16.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Pas moins de 79 boîtes de Rilatine auraient été achetées au nom d'une seule personne. Des exceptions aux prescriptions électroniques obligatoires restent nécessaires – il arrive qu'un ordinateur tombe en panne – mais lorsque des cas de fraude se produisent, c'est en général des prescriptions écrites qui en sont à l'origine.

Quelles démarches le ministre compte-t-il entreprendre? Combien de cas de fraude sont-ils connus?

16.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En effet, les exceptions demeurent importantes pour pouvoir assurer la continuité des soins à tout moment. Il ne s'agit pas seulement de médecins âgés, mais aussi de pannes du système électronique ou de visites à domicile sans système électronique. Nous devons donc mettre en balance le fait de garantir l'accessibilité pour le retrait des prescriptions et la prévention de la fraude. Nous encourageons également la numérisation. Outre la prescription électronique, il y a aussi le dossier pharmaceutique partagé.

Les faits concernent une forme de fraude très étendue. Le vol d'ordonnances, la falsification d'écritures, l'usurpation d'identité, voire l'usage abusif de médicaments sont des actes graves. Ces faits sont plutôt rares, mais doivent être sévèrement réprimés. Mais ce n'est pas parce qu'un délit grave peut être commis, qu'il faut soudainement revoir tout le système. J'ai demandé à mes services de se pencher sur la question et d'envisager des solutions possibles. J'attends la réponse.

16.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Des exceptions devraient en effet être possibles et, dans le même temps, nous devrions également jouer la carte du numérique. Il faut supprimer toute possibilité de fraude.

16.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Le pharmacien qui consulte le dossier pharmaceutique partagé sera le premier à suspecter une fraude et à en informer l'inspection pharmaceutique. Des exceptions doivent subsister, mais cela n'empêche pas d'instaurer des limites supplémentaires. Je plaide pour que le pharmacien procède à un contrôle supplémentaire en cas de prescription sur papier d'un narcotique ou d'un somnifère, par exemple en prenant contact avec le médecin concerné ou en consultant le dossier pharmaceutique.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de

toekomst vermijden?

16.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Er zouden maar liefst 79 dozen Rilatine zijn aangekocht op het conto van 1 persoon. Uitzonderingen voor de verplichte elektronische voorschriften blijven nodig – een computer werkt al eens niet – maar fraude komt meestal voor bij de schriftelijke voorschriften.

Welke stappen zal de minister ondernemen? Hoeveel fraudegevallen zijn er gekend?

16.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Uitzonderingen blijven inderdaad belangrijk om altijd continuïteit van zorg te kunnen garanderen. Dat gaat niet alleen over oudere artsen, maar ook over pannes van het elektronisch systeem of huisbezoeken zonder elektronisch systeem. We moeten dus een afweging maken tussen de toegankelijkheid garanderen voor de afhaling van geneesmiddelen en het voorkomen van fraude. We moedigen de digitalisering ook aan. Naast het elektronisch voorschrift is er ook het gedeeld farmaceutisch dossier.

De feiten gaan over een zeer verregaande vorm van fraude. Diefstal van voorschriften, schriftvervalsing, identiteitsfraude, allicht ook misbruik van geneesmiddelen zijn ernstige feiten. Dit valt niet veel voor, maar het moet streng worden beteugeld. Het is echter niet omdat een ernstig misdrijf mogelijk is, dat plots het hele systeem moet worden herzien. Ik heb mijn diensten wel gevraagd om dit te onderzoeken en na te denken over mogelijke oplossingen. Ik wacht het antwoord af.

16.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Uitzonderingen moeten inderdaad mogelijk zijn en tegelijk moeten we de digitalisering omarmen. De achterpoortjes moeten zoveel mogelijk worden gesloten.

16.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Bij het inkijken van het gedeeld farmaceutisch dossier zal de apotheker als eerste een vermoeden van fraude hebben en de farmaceutische inspectie inlichten. Uitzonderingen moeten blijven bestaan, maar bijkomende drempels zijn wel mogelijk. Ik pleit er wel voor dat de apotheker bij een papieren voorschrift voor een narcoticum of een slaapmiddel een bijkomende controle uitvoert, bijvoorbeeld door contact op te nemen met de betreffende arts of het farmaceutische dossier in te kijken.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus d'accès à Recip-e" (55037512C)
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application pour le pharmacien de référence" (55037650C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De weigering van toegang tot Recip-e" (55037512C)
 - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De applicatie voor de huisapotheker" (55037650C)

17.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Le système central Recip-e comporte une fonction permettant au patient de consulter ses prescriptions médicales personnelles par le biais de plateformes externes. Le comité de sécurité de l'information a décidé de mettre en œuvre cette fonction par une opération de connexion unique qui permet d'accéder par un hyperlien à l'application VIDIS fournie gratuitement par l'autorité publique et correctement sécurisée, afin d'éviter que ces données soient accessibles à des fournisseurs de canaux privés et/ou commerciaux et fassent l'objet d'un usage inapproprié. Il en résulte toutefois que les organisations privées qui ont développé des plateformes de patients offrant un accès à Recip-e ne peuvent plus accéder aux prescriptions de médicaments pour leurs patients. Le ministre peut-il fournir des explications à cet égard?

17.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Op het centrale Recip-e-systeem is er een functie waarmee de patiënt zijn persoonlijke medische voorschriften kan raadplegen via externe platformen. Het Informatieveiligheidscomité besloot om dit te realiseren middels een single *sign-on* waarmee men kan doorlinken naar de door de overheid gratis aangeboden en degelijk beveiligde VIDIS-toepassing, dit om te vermijden dat deze gegevens toegankelijk zouden zijn voor aanbieders van private en/of commerciële kanalen en oneigenlijk zouden kunnen worden gebruikt. Het gevolg daarvan is echter dat privé-organisaties die patiëntenplatforms ontwikkelden met toegang tot Recip-e, de geneesmiddelenvoorschriften voor hun patiënten niet meer kunnen oproepen. Kan de minister dit toelichten?

17.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans une *carte blanche* publiée dans le quotidien *De Tijd*, le Pr Dewallens s'inquiète de la décision de restreindre l'accès à Recip-e à la plateforme VIDIS à partir du 1^{er} juillet 2023. Cela signifierait que les applications de Farmad et Corilus, utilisées par les pharmaciens de référence, ne pourraient plus garantir un accès direct aux prescriptions non retirées à près d'un million de patients. De plus, les développements privés devraient toujours passer par la plateforme publique VIDIS.

17.02 Kathleen Depoorter (N-VA): In een vrije opinie in *De Tijd* heeft professor Dewallens zijn zorg uitgesproken over de beslissing om de toegang tot Recip-e te beperken tot het VIDIS-platform vanaf 1 juli 2023. Dat zou betekenen dat de applicaties van Farmad en Corilus, gebruikt door de huisapotheken, aan bijna 1 miljoen patiënten geen directe toegang meer zouden kunnen garanderen tot de niet-opgehaalde voorschriften. Bovendien zouden privé-ontwikkelingen altijd via het overheidsplatform VIDIS moeten gaan.

Pourquoi le ministre a-t-il soutenu cette décision? Dans quelle mesure répond-elle à la loi européenne sur la gouvernance des données et à l'Espace européen des données de santé? Quel est le budget pour développer cette plateforme? Dans quelle mesure respecte-t-on les droits des patients? Le ministre envisage-t-il une sorte de bug permettant aux patients de réserver leurs prescriptions non retirées directement auprès du pharmacien de référence?

Waarom steunde de minister deze beslissing? In hoeverre komt die tegemoet aan de Europese Data Governance Act en aan de European Health Data Space? Wat is het budget om dit platform uit te werken? In hoeverre respecteert men de rechten van de patiënt? Plant de minister een soort bug waardoor de patiënt rechtstreeks zijn niet-opgehaalde voorschriften kan reserveren bij de huisapotheker?

Agoria et beMedTech ont écrit au ministre au sujet de cette décision. Le ministre est-il disposé à poursuivre la concertation?

Agoria en beMedTech schreven de minister een brief over de beslissing. Is de minister bereid om hierover nader te overleggen?

17.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Chaque patient doit pouvoir consulter facilement sa prescription électronique de médicaments mais des données potentiellement sensibles de ce genre ne peuvent pas être

17.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Elke patiënt moet zijn elektronisch geneesmiddelenvoorschrift op een gebruiksvriendelijke manier kunnen raadplegen, maar dergelijke potentieel gevoelige gegevens

accessibles à des personnes non autorisées. Je considère la décision du Comité de sécurité de l'information comme une mesure permettant d'éviter une telle situation. J'ai également lu que l'INAMI avait développé une fonctionnalité au sein de l'application VIDIS qui permet au patient de consulter ses prescriptions de médicaments et d'envoyer le numéro d'identification unique de la prescription sur le serveur Recip-e à la pharmacie, où le patient demande la mise en œuvre concrète de la prescription. L'application VIDIS est hautement sécurisée. Le Comité de sécurité de l'information attire l'attention sur le fait que les plateformes qui souhaitent proposer aux patients des services électroniques liés à la santé, peuvent avoir accès en quelques clics à cette fonctionnalité de l'application VIDIS, grâce à une authentification unique.

En outre, des discussions constructives sont en cours entre la plateforme eHealth, l'INAMI et les représentants de l'industrie du logiciel pour convenir de la manière de continuer à offrir toutes les fonctionnalités utiles aux patients, tout en respectant les objectifs de sécurité de l'information du Comité de sécurité de l'information.

L'accès sécurisé aux prescriptions électroniques de médicaments pour les logiciels destinés aux prestataires de soins de santé et aux établissements de soins de santé n'est pas remis en question, dès lors qu'il se fait sous la responsabilité d'un prestataire ou d'un établissement qui doit se conformer au règlement général sur la protection des données. En revanche, dans le cas des plateformes de patients, le patient lui-même est tributaire des conditions de sécurité de l'information de la plateforme, même si les niveaux de sécurité de l'information ne sont pas garantis.

Il est impossible pour les autorités de contrôler en permanence toutes ces plateformes pour s'assurer que la sécurité de l'information est suffisante et on veut éviter que la confiance des patients ne soit entamée par une fuite de données. Il est donc suggéré que les plateformes de patients permettent à ces derniers de cliquer sur une application structurellement sûre.

L'article précité de M. Dewallens contient de nombreuses inexactitudes. Il n'est pas exact que les applications de Farmad et Corilus ne pourraient plus permettre aux patients d'accéder à leurs prescriptions ou que les fonctions de chat devraient passer par une plateforme publique. En revanche, la manière de procéder change.

Il est également inexact que l'app Mes médicaments sur le portail masanté, qui permet au patient d'accéder à ses prescriptions médicales et à d'autres données de santé, serait en concurrence avec une

mogen niet toegankelijk zijn voor onbevoegden. Ik lees de beslissing van het Informatieveiligheidscomité als een maatregel om dat te vermijden. Ik lees ook dat het RIZIV in de VIDIS-toepassing een functionaliteit heeft ontwikkeld waarmee de patiënt zijn geneesmiddelenvoorschriften kan oproepen en het uniek identificatienummer van het voorschrift op de Recip-e-server kan doorsturen naar de apotheek, waar de patiënt om de uitvoering van het voorschrift verzoekt. De VIDIS-toepassing is strikt beveiligd. Het Informatieveiligheidscomité wijst erop dat platformen die elektronische gezondheidsdiensten willen aanbieden aan de patiënt, met een single *sign-on* kunnen doorklikken naar die functionaliteit binnen de VIDIS-toepassing.

Er lopen overigens constructieve gesprekken tussen het eHealthplatform, het RIZIV en de vertegenwoordigers van de software-industrie om af te spreken hoe men alle nuttige functionaliteiten kan blijven aanbieden aan de patiënt, met respect voor de informatieveiligheidsdoelstellingen van het Informatieveiligheidscomité.

De beveiligde toegang tot elektronische geneesmiddelenvoorschriften voor softwarepakketten die zorgverstrekkers en zorginstellingen ondersteunen, wordt niet in vraag gesteld, want dit gebeurt onder de verantwoordelijkheid van een verstrekker of een instelling die de algemene verordening gegevensbescherming moet naleven. Bij patiëntenplatformen is de patiënt echter zelf afhankelijk van de informatieveiligheidsvoorwaarden van het platform, zelfs al zijn de informatieveiligheidsniveaus niet gegarandeerd.

De overheid kan onmogelijk al deze platformen permanent controleren op voldoende informatieveiligheid en men wil vermijden dat het vertrouwen van de patiënt zou worden geschaad door een gegevenslek. Daarom stelt men voor om de patiëntenplatformen aan te zetten om de patiënt door te laten klikken naar een structureel veilige toepassing.

Het voormelde artikel van de heer Dewallens bevat heel wat onjuistheden. Het is niet zo dat de toepassingen van Farmad en Corilus geen toegang meer zouden kunnen geven aan de patiënt tot zijn geneesmiddelenvoorschriften of dat chatfuncties via een overheidsplatform zouden moeten passeren. De manier waarop wijzigt wel.

Het klopt ook niet dat de app Mijn Geneesmiddelen op de portaalsite mijngezondheid, waar de patiënt zijn gezondheidsvoorschriften en andere gezondheidsinformatie kan terugvinden, een

initiative privée et que, a fortiori, il s'agirait d'un monopole public. L'objectif de base demeure des soins intégrés, de qualité et axés sur le patient. C'est ainsi que nous concevons aujourd'hui en Belgique les soins de santé et l'e-santé, et heureusement.

Je poursuis les efforts visant à améliorer la collaboration entre les autorités, les prestataires de soins et les fournisseurs de logiciels, et ce en faveur de soins de santé optimaux, qui laissent une place à l'innovation, dans le respect de l'éthique et de la vie privée du patient, avec des responsabilités et des accords clairs, le tout à un prix socialement juste. C'est également l'objectif ultime de la loi européenne sur la gouvernance des données et de l'espace européen des données de santé.

Un rapport récent de l'OCDE montre que la confiance des Belges à l'égard des soins de santé et de l'e-santé compte parmi les plus élevées au monde. Ce point fait l'objet d'une concertation permanente avec l'industrie par l'intermédiaire d'Agoria, qui siège également dans le comité de gestion de la plateforme eHealth. Ce faisant, des accords ont déjà été pris sur la façon dont les patients pourraient continuer à utiliser les applications Farmad et Corilus pour accéder à ses prescriptions de médicaments et pour réserver ses médicaments. Farmad souhaite d'ores et déjà adapter son application en conséquence.

La coordination de l'e-santé et la mise à disposition d'un portail intégré pour le patient font partie des missions de base confiées légalement à la plateforme eHealth. Elle ne bénéficie pas de moyens supplémentaires spécifiques à cet effet.

17.04 Robby De Caluwé (Open Vld): La sécurité des données doit évidemment être garantie mais des opérateurs privés disposent également des connaissances nécessaires à cet égard. Nous devons tout de même envisager la possibilité de confier à nouveau cette tâche à de tels partenaires à l'avenir.

17.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans le cas présent, on assiste à une monopolisation des données puisque le ministre tente de s'approprier toutes ces données. On pourrait tout à fait avoir recours au consentement éclairé et ainsi offrir au patient la garantie absolue de sécurisation de ses données de santé. Le ministre devra toutefois recourir à des initiatives privées s'il entend effectivement subvenir aux besoins des patients en matière de soins. Les applications pourront également contribuer au support aux patients. Le ministre déclare que l'on pourra utiliser l'application grâce à une authentification unique mais il décide lui-même à quelles conditions.

concurrent zou zijn voor een privé-initiatief, laat staan dat dit een overheidsmonopolie is. De basisdoelstelling blijft een geïntegreerde, kwalitatieve, patiëntgerichte zorg. Zo kijken wij nu in België aan tegen gezondheidszorg en e-gezondheid, en gelukkig maar.

Ik zet alvast verder in op een optimale samenwerking tussen overheden, zorgverstrekkers en softwareleveranciers voor een optimale gezondheidszorg met ruimte voor innovatie, met respect voor ethiek en voor de privacy van de patiënt, met duidelijke afspraken en verantwoordelijkheden en tegen een maatschappelijk verantwoorde kostprijs. Dat is ook de finale doelstelling van de European Data Governance Act en de European Health Data Space.

Een recent OESO-rapport toont aan dat het vertrouwen van de Belgen in de gezondheidszorg en e-gezondheid bij de hoogste in de wereld behoort. Daarover wordt permanent overlegd met de industrie via Agoria, dat ook zetelt in het beheerscomité van het eHealth-platform. Daardoor zijn er inmiddels afspraken over de wijze waarop de patiënt ook via de toepassingen van Farmad en Corilus toegang kan blijven hebben tot zijn geneesmiddelenvoorschriften en geneesmiddelen kan blijven reserveren. Farmad wil alvast zijn toepassing aanpassen aan de afspraken.

Het coördineren van e-gezondheid en het aanbieden van een geïntegreerd portaal voor de patiënt is een wettelijke basisopdracht van het eHealth-platform. Hiervoor zijn geen specifieke extra middelen toegekend.

17.04 Robby De Caluwé (Open Vld): De veiligheid van de gegevens moet uiteraard gegarandeerd zijn, maar ook private spelers hebben de kennis daartoe. We moeten toch overwegen om het in de toekomst weer open te stellen.

17.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Het gaat hier wel om een monopolisering van gegevens, want de minister trekt alle gegevens naar zich toe. Men kan ook perfect werken via een *informed consent* en zo kan de patiënt een absolute garantie krijgen over de privacy van zijn gezondheidsgegevens. De minister zal nochtans nood hebben aan private initiatieven als hij de zorgnoden van de patiënt effectief wil lenigen. Apps zullen ons kunnen helpen om de patiënten bij te staan. De minister zegt wel dat men met een *single sign-on* de toepassing zal kunnen gebruiken, maar hij beslist onder welke voorwaarden.

L'incident est clos.

18 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appel urgent au don de sang de la Croix-Rouge" (55037494C)

18.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Le 14 juin, la Croix-Rouge lançait un appel urgent au don de sang en raison de stocks critiques. Une situation à laquelle il faut remédier.

Malgré cela, notre pays exclut les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes de la possibilité de donner leur sang, à moins d'observer une période d'abstinence sexuelle qui est passée à quatre mois. Cela reste stigmatisant.

Alors que nous sommes parmi les pays pionniers sur les droits des personnes LGBTQIA+, dans ce domaine nous nous retrouvons à la traîne!

Aux États-Unis, la FDA recommande que les donneurs potentiels répondent aux mêmes questions, indépendamment de leur sexe et orientation sexuelle.

Envisagez-vous d'autres mesures que celles mentionnées, en particulier la levée de cette période d'abstinence qui ne touche que les hommes bi- ou homosexuels? Avez-vous évalué l'impact des législations adoptées par d'autres États? Allez-vous débloquer le budget prévu à cet effet?

Cette exclusion représente un coût humain et social, en termes de discrimination et d'aggravation de la pénurie.

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'adaptation des critères d'exclusion prévoit de réduire la période d'abstinence de douze à quatre mois pour certaines pratiques sexuelles à risque. Cette décision se fonde sur une étude de l'AFMPS, qui a cartographié la situation dans différents pays avec une épidémiologie similaire à la nôtre. Les changements sont récents, tout comme les conséquences de la pandémie sur la collecte de sang. L'impact de ces changements ne sera visible que d'ici quelques années.

Une levée complète de la période d'abstinence n'est pas envisagée.

La diminution de ce délai accompagnée de certaines mesures facilitera la collecte de données

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dringende oproep van het Rode Kruis om bloed te geven" (55037494C)

18.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Op 14 juni lanceerde het Rode Kruis een dringende oproep om bloed te geven vanwege de kritieke situatie van de bloedvoorraden. Die situatie moet verholpen worden.

Desondanks sluit ons land mannen die seks hebben met mannen uit van bloeddonatie, tenzij ze een periode van seksuele onthouding in acht nemen, die teruggebracht werd tot vier maanden. Die regel blijft echter stigmatiserend.

België is een van de landen die de toon aangeven op het stuk van lgbtqia+-rechten, maar op dit gebied hinken we achterop!

De Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) geeft als aanbeveling dat alle potentiële donoren dezelfde vragen beantwoorden, ongeacht hun geslacht en seksuele geaardheid.

Overweegt u nog andere maatregelen te nemen dan die welke al genoemd werden, in het bijzonder het afschaffen van de periode van onthouding, die alleen geldt voor bi- of homoseksuele mannen? Hebt u de weerslag van de wetgeving in andere landen geëvalueerd? Zult u het budget dat hiervoor vooropgesteld werd ook effectief uittrekken?

Voor die uitsluiting wordt een menselijke en maatschappelijke prijs betaald, in de vorm van discriminatie en een tekort dat steeds schrijnender wordt.

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Bij de aanpassing van de uitsluitingscriteria wordt de onthoudingsperiode voor bepaalde risicovolle seksuele praktijken ingekort van twaalf tot vier maanden. Die beslissing is gebaseerd op een studie van het FAGG, waarin men de situatie in verschillende landen met een vergelijkbare epidemiologische toestand in kaart gebracht heeft. Die wijzigingen zijn recent, evenals de gevolgen van de pandemie voor de bloedinzameling. De impact van die wijzigingen zal pas over enkele jaren zichtbaar zijn.

Een volledige afschaffing van de onthoudingsperiode wordt niet overwogen.

Door de inkorting van die periode, die gepaard gaat met bepaalde maatregelen, zal het gemakkelijker

supplémentaires.

Le Conseil Supérieur de la Santé propose des mesures pour contrer les pénuries graves. Toutefois, la réduction des pertes est aussi importante que le nombre de dons. Le SPF travaille avec des experts et la plate-forme BeQuinT afin de soutenir les hôpitaux, notamment dans l'implémentation du *Patient Blood Management*.

18.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Il n'y aura donc pas d'avancée et nous ne pouvons plus espérer une suppression de cette période d'abstinence sexuelle qui ne touche que les hommes homosexuels. C'est regrettable!

Des experts du Conseil Supérieur de la Santé ont dit qu'on pouvait, à court terme, lever le critère des homosexuels à condition de se concerter avec le terrain et de rendre les questions Prédop plus poussées.

On pourrait se calquer sur ce qui est fait. Cela ne représente pas un budget énorme. Je n'entends d'ailleurs aucune volonté politique d'avancer sur ce budget.

Présenter cette réduction de la période d'abstinence de douze à quatre mois comme une avancée, comme une étape dans une stratégie de pas à pas, alors qu'on voit bien qu'on n'avancera pas avant plusieurs années, est indigne.

L'incident est clos.

19 Question de Séverine de Laveleye à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge de l'hyperémèse gravidique" (55037514C)

19.01 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): *L'hyperémèse gravidique est une pathologie de grossesse provoquant des vomissements graves et irrépressibles, qui engendrent fatigue extrême, déshydratation, dénutrition et perte de poids. Des troubles vitaminiques peuvent apparaître et des hospitalisations survenir. L'hyperémèse peut mettre en danger la vie de la mère et avoir des conséquences sur le bébé, mais aussi empêcher des femmes d'avoir une vie professionnelle, sociale et familiale.*

Cette pathologie peu connue touche 0,3 à 3 % des femmes enceintes. Des associations de sensibilisation existent, notamment l'ASBL Hyperemesis Belgium. Le manque de connaissances et le fait que les vomissements

worden om bijkomende gegevens te verzamelen.

De Hoge Gezondheidsraad stelt maatregelen voor om ernstige tekorten te voorkomen. De beperking van de verliezen is echter even belangrijk als het aantal donaties. De FOD werkt samen met experts en met het platform BeQuinT, meer bepaald op het stuk van de implementatie van het *Patient Blood Management*.

18.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Van vooruitgang zal er dus geen sprake zijn, en een afschaffing van de periode van seksuele onthouding, die alleen homoseksuele mannen treft, zit er niet aan te komen. Dat is jammer!

Volgens experts van de Hoge Gezondheidsraad kan het criterium van mannen die seks hebben met mannen op korte termijn opgeheven worden, op voorwaarde dat er overlegd wordt met het veld en dat de vragenlijst voor kandidaat-donoren gedetailleerder wordt.

We kunnen ons door de bestaande praktijken laten inspireren. Het gaat niet over een enorm budget. Bovendien hoor ik geen politieke wil om verder te gaan met dat budget.

Het is beneden alle peil om het terugbrengen van de onthoudingsperiode van twaalf naar vier maanden voor te stellen als een stap voorwaarts, als een stap in een gefaseerde strategie, terwijl het duidelijk is dat we de komende jaren geen vooruitgang zullen boeken.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Séverine de Laveleye aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van hyperemesis gravidarum" (55037514C)

19.01 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): *Hyperemesis gravidarum is een zwangerschapsaandoening die gekenmerkt wordt door ernstige en onweerstaanbare braakneigingen, wat tot extreme vermoeidheid, dehydratie, ondervoeding en gewichtsverlies leidt. Hierdoor kunnen vitaminetekorten optreden en ziekenhuisopnames noodzakelijk zijn. Hyperemesis kan het leven van de moeder in gevaar brengen en gevolgen hebben voor de baby, maar de aandoening kan er ook voor zorgen dat vrouwen geen professioneel, sociaal en gezinsleven meer hebben.*

Deze weinig bekende aandoening treft 0,3 à 3 % van de zwangere vrouwen. Er bestaan verenigingen die sensibiliseringsacties organiseren, zoals met name de vzw Hyperemesis Belgium. Het gebrek aan kennis en het feit dat braakneigingen bekendstaan

soient connus comme des symptômes courants de grossesse compliquent le diagnostic, la prise en charge et le traitement. L'ondansétron peut être prescrit pour calmer les symptômes, mais il n'est pas remboursé en ambulatoire, ni prescrit systématiquement, car l'Agence européenne des médicaments a pointé des risques de malformations.

Un protocole hospitalier standardisé existe-t-il? Un trajet de soins pourrait-il être mis en place? La sensibilisation du personnel soignant peut-elle être envisagée? L'INAMI étudierait le remboursement de l'ondansétron en cas d'hyperémèse gravidique. Avez-vous des informations?

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Il n'y a pas de ligne directrice émise par le gouvernement fédéral, mais il y a des directives internationales et une revue systématique a récemment été publiée pour évaluer leur qualité. Elle aborde les méthodes de traitement, dont l'ondansétron.

Conformément à la loi sur la qualité, les médecins ont la liberté pour traiter les patients, mais ils sont guidés par les données scientifiques et leur expertise, dans une approche centrée sur la personne et en concertation avec le patient. La femme enceinte diagnostiquée avec une hyperémèse sera orientée vers un service de soins périnataux, la fonction P, qui a l'expertise nécessaire. Les praticiens tiendront un dossier, dans lequel ils rendront compte de leurs compétences et expertise, afin de se former tout au long de leur vie. Les hôpitaux sont soutenus par le SPF Santé publique pour la formation continue du personnel. Le personnel des fonctions P sera donc formé selon les *guidelines* actuelles.

L'ondansétron est remboursé en milieu hospitalier ou en ambulatoire en catégorie B sur prescription, mais sans avoir besoin d'une demande d'autorisation.

L'indication hyperhémèse gravidique n'étant pas reprise dans le libellé et l'ondansétron étant contre-indiqué pendant la grossesse, la Commission de remboursement des médicaments a conclu qu'il ne lui appartenait pas d'accorder le remboursement en officine publique ou sans ticket modérateur. Pour estimer la fréquence d'un tel usage, des investigations sont nécessaires.

als een courant symptoom tijdens een zwangerschap bemoeilijken de diagnose, de patiëntenbegeleiding en de behandeling. Ondansetron kan voorgeschreven worden om de symptomen te milderen, maar wordt in de ambulante zorg niet terugbetaald en evenmin systematisch voorgeschreven aangezien het Europees Geneesmiddelenbureau gewezen heeft op risico's op misvormingen.

Bestaat er een gestandaardiseerd ziekenhuisprotocol? Zou er een zorgtraject opgezet kunnen worden? Valt het te overwegen om het zorgpersoneel hiervoor te sensibiliseren? Het RIZIV zou de terugbetaling van ondansetron in geval van hyperemesis gravidarum momenteel onderzoeken. Hebt u informatie hierover?

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): De federale regering heeft geen richtlijnen uitgevaardigd, maar er bestaan wel internationale richtlijnen en er werd onlangs een systematische review gepubliceerd om de kwaliteit daarvan te beoordelen. Daarin heeft men zich over behandelingsmethoden, waaronder ondansetron, gebogen.

Overeenkomstig de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg hebben artsen therapeutische vrijheid, maar ze laten zich leiden door wetenschappelijke gegevens en hun expertise, in een persoonsgerichte benadering en in overleg met de patiënt. Een zwangere vrouw bij wie de diagnose van hyperemesis gesteld wordt, zal doorverwezen worden naar een dienst voor perinatale zorg, de zogenaamde P-functie, die over de nodige expertise beschikt. Practitioners zullen levenslang leren en in dat verband een dossier bijhouden, waarin ze rekenschap geven van hun vaardigheden en expertise. Ziekenhuizen worden door de FOD Volksgezondheid ondersteund voor de permanente vorming van hun personeel. Personeel van de P-functies zal dus op basis van de huidige richtlijnen gevormd worden.

Ondansetron wordt terugbetaald in ziekenhuizen of op voorschrift bij ambulante verzorging in categorie B, maar zonder dat er daarvoor een toelatingsaanvraag nodig is.

Aangezien de indicatie hyperemesis gravidarum niet opgenomen was in de omschrijving, en ondansetron afgeraden wordt tijdens de zwangerschap, besloot de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) dat het niet aangewezen was om het geneesmiddel terug te betalen in apotheken die opengesteld zijn voor het publiek, of zonder remgeld. Verder onderzoek is vereist om de frequentie van een dergelijk gebruik in te schatten.

19.03 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): Les femmes affectées sont démunies lorsqu'elles doivent être hospitalisées, à cause de la déshydratation ou de carence aiguë. Nous comprenons leur demande d'être mieux accompagnées, afin de pouvoir continuer à mener une vie professionnelle et familiale. Il faut certes respecter les lignes directrices, mais dès lors que le médicament est donné aux femmes hospitalisées, leur demande d'y avoir accès en restant à la maison semble légitime.

L'incident est clos.

20 Question de Séverine de Laveleye à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La directive européenne relative aux nouveaux OGM" (55037519C)

20.01 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): La proposition de directive européenne relative aux nouveaux OGM est sur le point d'être publiée.

L'analyse de risques pour la santé et l'environnement est simplifiée quant à la recherche d'effets non intentionnels ou d'erreurs génétiques. Demanderez-vous une analyse de risques approfondie?

Êtes-vous d'avis que des critères prévus de durabilité des nouveaux OGM ne sont pas étayés?

La perte du droit de choisir des agriculteurs et des consommateurs et de possibilité de monitoring après utilisation est inacceptable. Allez-vous exiger que la législation intègre une détection ou traçabilité obligatoire?

La réduction des pesticides promise par l'industrie n'est pas étayée par les faits et le bilan montre plutôt une augmentation à terme des pesticides utilisés. Seriez-vous disposé à plaider en faveur d'une interdiction de commercialisation de nouveaux OGM tolérant des herbicides et/ou toxines insecticides?

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La Commission européenne prépare une proposition sur les plantes obtenues par les nouvelles techniques génomiques. La publication étant attendue début juillet, il est prématuré de prendre position. J'ai déjà indiqué que la sécurité des humains, animaux, plantes et de l'environnement doit toujours être garantie. Tous les produits entrant dans la chaîne alimentaire doivent répondre aux exigences élevées de l'UE.

19.03 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): De getroffen vrouwen voelen zich machteloos als ze in het ziekenhuis opgenomen moeten worden vanwege uitdroging of acute problemen. We begrijpen hun vraag om betere ondersteuning, zodat ze hun beroeps- en gezinsleven kunnen voortzetten. De richtlijnen moeten uiteraard in acht genomen worden, maar vermits vrouwen die in een ziekenhuis verblijven dat geneesmiddel wel krijgen, lijkt hun vraag om er thuis toegang toe te hebben legitiem.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Séverine de Laveleye aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Europese richtlijn betreffende nieuwe ggo's" (55037519C)

20.01 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): Het Europese voorstel van richtlijn betreffende nieuwe ggo's staat op het punt gepubliceerd te worden.

De gezondheids- en milieurisicoanalyse wordt vereenvoudigd voor wat betreft het onderzoek naar onbedoelde effecten of genetische fouten. Zult u een grondigere risicoanalyse vragen?

Bent u van mening dat bepaalde duurzaamheidscriteria voor de nieuwe ggo's niet onderbouwd zijn?

De landbouwers en de consumenten zullen niet langer het recht hebben om te kiezen en de mogelijkheid van monitoring na gebruik verdwijnt, wat onaanvaardbaar is. Zult u eisen dat er een verplichte opsporing of traceerbaarheid in de wetgeving opgenomen wordt?

De door de industrie beloofde vermindering van het pesticidegebruik wordt niet onderbouwd door de feiten en uit de resultaten blijkt eerder dat het pesticidegebruik op termijn eerder zal toenemen. Zou u bereid zijn te pleiten voor een verbod op het in de handel brengen van nieuwe ggo's die resistent zijn tegen herbicides en/of insecticides?

20.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De Europese Commissie bereidt een voorstel voor met betrekking tot de planten die met nieuwe genomische technieken verkregen worden. Aangezien de publicatie begin juli verwacht wordt, is het te vroeg om een standpunt in te nemen. Ik heb al aangegeven dat de veiligheid van mensen, dieren, planten en het milieu te allen tijde gewaarborgd moet worden. Alle producten die in de voedselketen terechtkomen, moeten beantwoorden aan de hoge eisen die de EU stelt.

En préparation de cette proposition et de la discussion intrabelge qui en découlera, le SPF Santé publique a organisé le 21 juin un événement afin d'informer et d'interroger les parties prenantes sur leurs besoins et préoccupations. Un large éventail de ces parties prenantes y a participé. L'événement s'inscrit dans la philosophie "Un monde, une santé", une compétence transversale partagée avec mes collègues de l'Environnement et de l'Agriculture. Les informations fournies par les parties prenantes m'aideront à formuler une position commune belge. Le dossier sera suivi avec mes collègues Khattabi et Clarinval.

In voorbereiding op dat voorstel en de bespreking ervan tussen de Belgische beleidsniveaus heeft de FOD Volksgezondheid op 21 juni een evenement georganiseerd om de stakeholders te informeren en te vernemen wat hun behoeften en bezorgdheden zijn. Stakeholders uit verschillende hoeken hebben eraan deelgenomen. Het evenement past in de visie *One World, One Health*, een beleidsoverschrijdende bevoegdheid die ik deel met mijn collega's van Leefmilieu en Landbouw. De informatie die de stakeholders verstrekt hebben, zullen me helpen om een gezamenlijk Belgisch standpunt te formuleren. Ik zal dit dossier samen met collega-ministers Khattabi en Clarinval opvolgen.

20.03 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): Nous n'avons pu assister à l'événement du 21 juin, mais il est précieux que les trois ministres y aient été représentés. La sécurité des plantes et des consommateurs est peu débattue dans l'espace médiatique alors qu'il s'agit d'un sujet important. Il semble que l'avis de l'EFSA ne soit pas basé sur une revue complète ni sur une analyse des risques exigeante. Les ministres compétents doivent le demander. Les consommateurs doivent avoir le droit de savoir ce qu'ils consomment, ce qui n'est pas garanti à ce stade. Il faut un respect absolu du principe de précaution. Beaucoup d'avis scientifiques évoquent des impacts sur la biodiversité. Ces balises doivent être respectées.

20.03 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): Wij hebben het event van 21 juni niet kunnen bijwonen, maar het is een zeer goede zaak dat de drie ministers daar vertegenwoordigd waren. De veiligheid van de planten en van de consumenten krijgt weinig aandacht in de media, terwijl het een belangrijke kwestie betreft. Het advies van EFSA berust kennelijk niet op een volledige review en evenmin op een stringente risicoanalyse. De bevoegde ministers moeten daarom vragen. De consumenten moeten het recht hebben om te weten wat ze consumeren, wat in dit stadium niet gegarandeerd is. Het voorzorgsbeginsel moet absoluut in acht worden genomen. In vele wetenschappelijke adviezen wordt er gewag gemaakt van effecten op de biodiversiteit. Die garanties moeten in acht worden genomen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

21 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût des vaccins contre le corona et le gaspillage en la matière" (55037534C)

21 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs en de verspilling van coronavaccins" (55037534C)

21.01 Dominiek Sneppe (VB): Le déplacement de millions de vaccins de Medista à Zaventem vers le dépôt de Movianto à Alost a coûté des millions d'euros. En outre, les excédents de vaccins et les vaccins expirés ont également été déplacés. L'on procédera à la destruction de 2 631 000 vaccins de Moderna et de 3 305 000 vaccins de Pfizer. Pourquoi cette destruction n'a-t-elle pas pu avoir lieu chez Medista?

21.01 Dominiek Sneppe (VB): De verhuis van miljoenen vaccins van Medista in Zaventem naar het depot van Movianto in Aalst heeft miljoenen euro's gekost. Bovendien werden ook overbodige vaccins en vaccins die over datum waren, mee verhuisd. Er zullen 2.631.000 Modernavaccins en 3.305.000 Pfizer vaccins worden vernietigd. Waarom kon dit niet bij Medista gebeuren?

Entre-temps, de nouveaux vaccins arrivent, pas moins de 1 million en 2023 et encore 7 millions jusqu'en 2026. Combien de vaccins sont nécessaires pour mener la campagne de vaccination qui sera organisée à l'automne? Sommes-nous soumis à l'obligation contractuelle de continuer à acheter des volumes élevés, même si nous n'en avons pas besoin? Quel est le coût de la résiliation des contrats?

Ondertussen komen er nieuwe vaccins binnen, liefst 1 miljoen in 2023 en bijkomend nog 7 miljoen tot 2026. Hoeveel vaccins zijn er nodig voor de vaccinatiecampagne in de herfst? Zijn wij contractueel verplicht om hoge volumes te blijven kopen, ook al hebben we ze niet nodig? Hoeveel kost het om de contracten te verbreken?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Au moment du déplacement, l'on n'était pas encore sûr de ce qu'il adviendrait des doses en stock. Elles ont dû être également déplacées. Une décision définitive a pu être prise en concertation avec les entités fédérées.

Les détails de la campagne de vaccination de 2023 sont en cours d'élaboration par les entités fédérées sur la base de l'avis récent du Conseil Supérieur de la Santé sur les groupes à risque prioritaires. Il n'est pas possible de prévoir exactement la compliance vaccinale. Nous nous attendons à ce que les livraisons prévues à l'automne soient suffisantes pour la campagne de rappel des groupes à risque. La CIM du 28 juin 2023 s'est réunie à ce sujet.

Pour adapter l'accord européen, le seul moyen consiste à y apporter des amendements de commun accord entre les producteurs et la Commission européenne. Le cinquième amendement de l'accord avec Pfizer/BioNTech a considérablement réduit le volume à fournir aux États membres.

Quant à savoir si une plus grande quantité de vaccins sera nécessaire, cela dépendra du taux d'adhésion à la vaccination ainsi que de l'évolution épidémiologique de SARS-CoV-2 dans les mois et années à venir. L'émergence de variants plus agressifs n'est pas exclue.

21.03 Dominiek Sneppe (VB): J'ai l'impression que l'on repart de zéro à chaque nouvelle campagne de vaccination, alors qu'entre-temps, la société a tout de même développé une solide immunité. Les vaccins entraînent un gaspillage considérable d'argent public, et on n'en voit pas la fin. En outre, de plus en plus de travaux scientifiques évalués par des pairs soulèvent des questions concernant les pratiques fondées sur les preuves, et ce, tant au sujet des vaccins que des effets secondaires.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55037556C de M. De Caluwé est reportée.

22 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La drépanocytose" (55037573C)

22.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Depuis 2009, le 19 juin est la Journée mondiale de la lutte contre la drépanocytose, maladie génétique affectant surtout les populations d'Afrique subsaharienne, des Antilles, d'Amérique du Nord, du Moyen-Orient et d'Inde. En Région bruxelloise, elle atteint un nouveau-né pour 1 900 naissances. Encore méconnue du grand public, elle peut

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op het moment van de verhuis was er nog geen zekerheid over wat er zou gebeuren met de doses in voorraad. Ze moesten mee worden verhuisd. In overleg met de deelstaten kon een definitieve beslissing worden genomen.

De details van de vaccinatiecampagne van 2023 worden nog door de deelstaten uitgewerkt op basis van het recente advies van de Hoge Gezondheidsraad over de prioritaire risicogroepen. De vaccinatiecompliance is niet exact te voorspellen. We verwachten dat de leveringen in het najaar volstaan voor de boostercampagne van de risicogroepen. De IMC van 28 juni 2023 heeft daarover vergaderd.

De Europese overeenkomst kan enkel worden aangepast via amendementen met wederzijdse instemming tussen de producenten en de Europese Commissie. Met het vijfde amendement in de overeenkomst met Pfizer/BioNTech werd het aan de lidstaten te leveren volume substantieel verminderd.

Of er meer vaccins geleverd zullen worden dan nodig, zal afhangen van de vaccinatiecompliance en de epidemiologische evolutie van SARS-CoV-2 in de komende maanden en jaren. Het opduiken van agressievere varianten is niet uitgesloten.

21.03 Dominiek Sneppe (VB): Het lijkt alsof men voor elke vaccinatiecampagne van een wit blad vertrekt, terwijl er ondertussen toch al veel immunitet is opgebouwd in de maatschappij. Er wordt heel veel belastinggeld verspild aan de vaccins en het einde is niet in zicht. Bovendien stelt steeds meer peerreviewed wetenschappelijk werk vragen over de evidence based practices rond de vaccins en over de nevenschade.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55037556C van de heer De Caluwé wordt uitgesteld.

22 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Sikkelcelziekte" (55037573C)

22.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): 19 juni is sinds 2009 Wereld Sikkelcel Dag. Sikkelcelziekte is een genetische aandoening, die vooral bij de bevolkingsgroepen in Sub-Saharaans Afrika, de Antillen, Noord-Amerika, het Midden-Oosten en India voorkomt. In het Brusselse Gewest lijdt één op de 1.900 pasgeborenen aan die ziekte. Hoewel die aandoening nog weinig bekend is bij het grote

pourtant toucher tout le monde.

Une anémie chronique et des crises très douloureuses au niveau des os en sont les symptômes. Bien que l'espérance de vie des patients ait fort augmenté depuis les années 1970, ce sont surtout des enfants et des jeunes adultes qui en souffrent.

À la détresse physique s'ajoute le stress psychique, lié au caractère chronique et intense de la souffrance, que peuvent raviver l'hospitalisation ou les décès de membres de la famille ou de proches également atteints.

Existe-t-il des études scientifiques publiques sur cette maladie? Quelles sont les règles de dépistage sanguin et de remboursement des tests? Combien de centres de prise en charge existent-ils et bénéficient-ils de financements *ad hoc*? Enfin, les patients peuvent-ils prétendre à des aménagements raisonnables dans leur emploi?

22.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Concernant les études scientifiques, trois essais cliniques sont en cours, dont l'un est terminé. Une étude est menée au Antwerp University Hospital (UZA), une autre à l'Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola, et une troisième au Centre hospitalier régional de la Citadelle. On peut obtenir plus de détails sur ces essais, non spécifiques à la maladie, via Orphanet, le portail consacré aux maladies rares.

Concernant le dépistage et le remboursement des tests, tous les nouveau-nés en Fédération Wallonie-Bruxelles bénéficient d'un dépistage systématique depuis le 1^{er} janvier 2023 dans le cadre des analyses réalisées par l'ONE.

Ce dernier n'est pas organisé en Flandre. Lorsque la présence d'une hémoglobinopathie est suspectée, on pratique une électrophorèse.

Pour connaître les règles de façon plus détaillée, je vous renvoie vers les entités fédérées. Les analyses font partie de la nomenclature des prestations de santé.

Le site Orphanet permet de trouver les hôpitaux qui participent à la recherche ou aux essais cliniques sur la drépanocytose. D'autres hôpitaux font partie des centres de référence pour la prise en charge des pathologies des globules rouges. Ils sont repris dans l'EuroBloodNet.

Je ne suis pas sûr que les patients puissent

publiek, kan ze iedereen treffen.

Symptomen zijn onder andere chronische bloedarmoede en zeer pijnlijke 'sikkelcelcrisissen' in de botten. Hoewel de levensverwachting van de patiënten sinds de jaren 1970 fors toegenomen is, zijn het vooral kinderen en jongvolwassenen die eronder lijden.

Naast de lichamelijke klachten is er de psychologische stress, aangezien de patiënten het chronisch zwaar te verduren hebben. Die stress kan erger worden, als men in het ziekenhuis opgenomen wordt of in geval van overlijden van een familielid of naaste die ook aan de aandoening lijdt.

Bestaan er openbare wetenschappelijke studies over die ziekte? Wat zijn de regels met betrekking tot bloedonderzoeken en de vergoeding van tests? Hoeveel behandelcentra zijn er en ontvangen die ad-hocfinanciering? Ten slotte, kunnen patiënten aanspraak maken op redelijke aanpassingen op hun werk?

22.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Wat de wetenschappelijke studies betreft, zijn er drie klinische proeven gaande, waarvan er een afgerond werd. Een studie wordt uitgevoerd in het Antwerp University Hospital (UZA), een andere studie in het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola en een derde in het Centre Hospitalier Régional de la Citadelle. Nadere bijzonderheden over die proeven, die niet specifiek voor de ziekte zijn, zijn te vinden via Orphanet, de portaalsite voor zeldzame ziekten.

Wat de opsporing en de terugbetaling van de tests betreft, worden alle pasgeborenen in de Franse Gemeenschap sinds 1 januari 2023 systematisch gescreend in het kader van de onderzoeken die het ONE uitvoert.

In Vlaanderen gebeurt zo een screening niet. Wanneer men vermoedt dat er sprake is van een hemoglobinopathie, wordt er een elektroforese uitgevoerd.

Voor meer gedetailleerde informatie over de regels verwijs ik naar de deelgebieden. De onderzoeken maken deel uit van de nomenclatuur van de gezondheidszorgverstrekingen.

Op de website Orphanet kan men de ziekenhuizen vinden die deelnemen aan het onderzoek naar sikkelcelziekte of klinische studies daaromtrent uitvoeren. Andere ziekenhuizen behoren tot de referentiecentra voor de behandeling van aandoeningen van de rode bloedcellen. Die staan opgelijst op de website EuroBloodNet.

Ik ben er niet zeker van dat de patiënten aanspraak

prétendre à des aménagements raisonnables. Que voulez-vous dire par là? Logement, marché du travail, transport? C'est en dehors de mes compétences.

22.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Lorsque je parlais d'aménagements raisonnables, cela concernait l'emploi. Je reposerai la question au ministre Dermagne.

La Croix-Rouge a rappelé l'utilité de donner son sang car ces patients ont des groupes sanguins aux caractéristiques rares et peu de donneurs sont compatibles.

Cette maladie rare est en passe de devenir un problème de santé publique.

Certains parents disent qu'ils auraient préféré être dépistés avant. À terme, il faudra penser au dépistage des parents qui se posent la question.

L'incident est clos.

23 Interpellation de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouvel appel d'offres pour la gestion du stock stratégique" (55000431I)

23.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le 18 novembre 2021, l'Inspection des finances a rédigé une note pour l'adjudication de la gestion du stock stratégique de médicaments. L'adjudication a été divisée en deux lots: le lot 1 concerne les narcotiques et les produits psychotropes, les vaccins et les dispositifs médicaux (à l'exception des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro). Le lot 2 concerne les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. Le stock stratégique est constitué dans le cadre de la pandémie du Covid-19 pour les années 2022-2025. La note ne mentionne nulle part un éventuel dépassement de budget.

Le prix du marché pour les deux lots est estimé à 56 millions d'euros. L'inspecteur a mentionné que cette adjudication devait être soumise au Conseil des ministres. L'a-t-elle été et, dans l'affirmative, quand? Puis-je obtenir le rapport?

Dans les notes de l'Inspection des finances sur les prolongations des contrats avec Medista, je ne trouve aucune mention d'un dépassement de budget pour la gestion des vaccins. Quel service a-t-il signalé un dépassement de budget? Par qui le ministre a-t-il été informé?

Le ministre a lancé une nouvelle adjudication précisément en raison de ce dépassement de

kunnen maken op redelijke aanpassingen. Wat bedoelt u daarmee? Gaat het over huisvesting, over de arbeidsmarkt, over transport? Daarvoor ben ik niet bevoegd.

22.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Mijn vraag over redelijke aanpassingen ging over aanpassingen op het werk. Ik zal die vraag aan minister Dermagne stellen.

Het Rode Kruis heeft erop gewezen dat bloeddonaties in dezen nuttig zijn, aangezien die patiënten bloedgroepen met zeldzame eigenschappen hebben en er weinig donoren compatibel zijn.

Die zeldzame ziekte is een probleem voor de volksgezondheid aan het worden.

Sommige ouders zeggen dat ze liever eerder gescreend waren geweest. Op termijn moet men nadenken over de screening van ouders die zich die in dat verband vragen stellen.

Het incident is gesloten.

23 Interpellatie van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe tender voor het beheer van de strategische stock" (55000431I)

23.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Op 18 november 2021 stelde de Inspectie van Financiën een nota op voor de aanbesteding van het beheer van de strategische stock aan medicijnen. De aanbesteding is verdeeld in twee loten: lot 1 gaat over narcotica en psychotrope producten, vaccins en medische hulpmiddelen (met uitzondering van medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek). Lot 2 gaat over medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnose. De strategische stock wordt aangelegd in het kader van de COVID-19-pandemie voor de jaren 2022-2025. Nergens in de nota wordt een mogelijke budgetoverschrijding vermeld.

De marktprijs voor beide loten wordt geschat op 56 miljoen euro. De inspecteur vermeldde dat deze aanbesteding aan de ministerraad moest worden voorgelegd. Gebeurde dat? Wanneer? Kan ik het verslag krijgen?

In de nota's van de Inspectie van Financiën over de verlengingen van de contracten met Medista, vind ik geen melding van enige budgetoverschrijding voor het vaccinbeheer. Welke dienst signaleerde een budgetoverschrijding? Door wie werd de minister daarvan op de hoogte gebracht?

De minister schreef een nieuwe aanbesteding uit precies wegens die budgetoverschrijding. Volgens

budget. Selon l'avis, les vaccins restants pouvaient rester là où ils étaient et l'appel d'offres porterait sur de nouveaux vaccins. Pourquoi les vaccins restants ont-ils quand même été transférés?

Pourquoi a-t-on dérogé à la procédure habituelle et pourquoi l'Inspection des finances n'a-t-elle pas rendu d'avis? Qui a pris cette décision? Dans la décision motivée de ne pas avoir recours au nouveau marché public, j'ai lu que l'adjudication a dû être reformulée parce que certains éléments du cahier des charges n'étaient plus pertinents.

L'enregistrement comme distributeur et importateur de bromure de rocuronium et de bésilate d'atracurium fait partie des critères de sélection alors que ce n'était pas vraiment nécessaire. Dans la nouvelle adjudication, il est indiqué que les stupéfiants et psychotropes font également partie du lot 1. Comment le ministre l'explique-t-il?

Le stockage des médicaments à -80° Celsius ne serait plus nécessaire, pourtant cet élément figure tout de même dans la nouvelle adjudication. Pour quelles raisons?

Les livraisons et les dons à l'étranger ne devaient plus être indiqués. Au même moment, le ministre était à la recherche d'un consultant pour le projet rescEU, par l'intermédiaire de Movianto. Comment le ministre explique-t-il ce synchronisme?

Dans la note justifiant le non-recours à l'adjudication, on fait référence au fait que les autorités souhaitent y ajouter la destruction de médicaments et de produits de santé. Il semble que cet élément ne figure pas dans la nouvelle offre et qu'une offre distincte ait été lancée par la suite concernant ce point. Pourquoi cet élément ne figurait-il pas dans la première offre?

Je suis très préoccupée par les anomalies dans les déclarations du ministre à propos de ce dossier de non-adjudication et par le contexte plus général des déclarations concernant la décision unilatérale de changer de distributeur de vaccins.

Selon le ministre, l'adjudication ne concernait que des médicaments, mais ce n'est pas exact. Le ministre peut-il formellement exclure qu'il est question de confusion d'intérêts dans ce dossier? Je fais référence à la proposition de loi qui se fonde sur les nombreux amendements que nous avons déposés visant à réaliser un audit de l'AFMPS et du SPF Santé publique. De nombreuses rumeurs circulent au sujet du dossier de la distribution des vaccins.

23.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): L'adjudication publique a été soumise

het advies konden de resterende vaccins blijven waar ze waren en zou de tender over nieuwe vaccins gaan. Waarom werden de resterende vaccins dan toch verhuisd?

Waarom werd afgeweken van de normale procedure en gaf de Inspectie van Financiën geen advies? Wie nam die beslissing? Ik lees in de gemotiveerde beslissing tot niet-plaatsing van de nieuwe overheidsopdracht dat de aanbesteding opnieuw moest worden geformuleerd omdat een aantal elementen in het bestek niet langer pertinent was.

De registratie als distributeur en importeur van rocuroniumbromide en atracuriumbesilaat maakt deel uit van de selectiecriteria en dat hoeft niet echt. In de nieuwe aanbesteding staat dat ook narcotica en psychotrope stoffen deel uitmaken van lot 1. Hoe verklaart de minister dat?

De opslag van geneesmiddelen aan -80° Celsius zou niet langer vereist zijn. In de nieuwe aanbesteding wordt de opslag van vaccins aan -80° Celsius toch opgenomen. Waarom?

De leveringen en schenkingen aan het buitenland moesten niet meer worden meegenomen. Op hetzelfde tijdstip zoekt de minister een consultant voor het rescEU-project via Movianto. Hoe verklaart de minister die overlapping?

In de nota ter niet-plaatsing van de aanbesteding wordt verwezen naar het feit dat de overheid de vernietiging van geneesmiddelen en gezondheidsproducten wenst toe te voegen. In de nieuwe tender staat dat vermoedelijk niet. Later kwam er een aparte tender voor. Waarom werd het niet in de eerste tender opgenomen?

Ik ben heel bezorgd over de anomalieën in de verklaringen die de minister gaf over dit dossier van de niet-aanbesteding en de ruimere context van verklaringen rond de eenzijdig genomen beslissing om van vaccindistributeur te veranderen.

De minister zei dat de aanbesteding alleen over medicatie ging, maar dat blijkt niet te kloppen. Kan de minister formeel uitsluiten dat in dit dossier sprake is van belangenvermenging? Ik verwijs naar het wetsvoorstel dat gebaseerd is op de vele amendementen die wij hebben ingediend om een audit te maken van het FAGG en van de FOD Volksgezondheid. Er gaan veel geruchten over het dossier van de vaccindistributie.

23.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De openbare aanbesteding werd

au Conseil des ministres le 10 décembre 2021. Si Mme Depoorter devait en douter, je peux lui remettre l'ordre du jour et la note du Conseil des ministres ainsi que la notification.

Mme Depoorter confond les différents contrats et adjudications publiques. La prolongation des contrats mentionnés n'était absolument pas liée à l'adjudication publique pour les vaccins qui a été attribuée à Medista en mai 2021. C'est pour ce marché des vaccins organisé en mai 2021 qu'il a été question d'un éventuel dépassement budgétaire. Le budget attribué pour le marché des vaccins organisé en mai 2021 avait déjà utilisé pour moitié en septembre 2021. L'intégralité du budget a finalement été dépassée moins d'un an après l'attribution. Le dépassement a été rapidement signalé oralement en interne, sans faire l'objet d'un rapport écrit à l'intention du SPF Santé publique.

Un rapport de la Commission des marchés publics daté du 19 novembre 2021 précise que, sur la base de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, un contrat-cadre perd son effet dès que le plafond de sa valeur est dépassé. Au cours d'une concertation interne, il a été conclu que la gestion des vaccins devait être intégrée dans la nouvelle adjudication publique. Ce faisant, les vaccins et les médicaments pourraient être centralisés auprès d'un seul sous-traitant de l'État belge, ce qui permet une gestion plus efficace.

Enfin, un possible dépassement budgétaire a été clairement signalé dans le rapport du groupe de travail intercabinets (GIC), qui s'est réuni du 2 au 6 décembre 2021. Cet élément a clairement joué un rôle dans les décisions que nous avons prises.

La justification du marché ne mentionne pas que les vaccins peuvent rester là où ils sont. Elle précise que l'appel d'offres doit permettre de répondre à des besoins supplémentaires liés aux vaccins.

Dans le premier appel d'offres pour les vaccins, qui a débouché sur l'adjudication à Medista en mai 2021, il s'agissait d'un marché à bordereau de prix, dans lequel les quantités probables étaient spécifiées avec un minimum et un maximum. Les prix unitaires de l'offre de Medista pour la quantité maximale ont conduit à un coût total de 5 107 928 euros, TVA comprise, pour toute la durée du marché.

Le marché a été attribué en mai 2021 et, en octobre 2021, un montant de 3 540 463 euros avait déjà été liquidé. Extrapolé sur la durée totale de 4 ans, le montant total, basé sur les prix unitaires de Medista, allait très probablement être dépassé. Le montant maximum a été atteint en avril 2022. Début

voorgelegd aan de ministerraad op 10 december 2021. Mocht mevrouw Depoorter daaraan twifelen, dan kan ik haar de agenda en de nota van de ministerraad alsook de notificatie bezorgen.

Mevrouw Depoorter verwacht de verschillende contracten en openbare aanbestedingen. De verlenging van de vermelde contracten had niets te maken met de openbare aanbesteding voor de vaccins die in mei 2021 aan Medista werd gegund. Het is voor die vaccinopdracht van mei 2021 dat een mogelijke budgetoverschrijding werd gemeld. Van de vaccinopdracht van mei 2021 was in september 2021 al de helft van het gegunde budget opgebruikt. Het volledige budget werd uiteindelijk minder dan een jaar na de gunning overschreden. De overschrijding werd al snel intern mondeling gerapporteerd zonder schriftelijk verslag naar de FOD Volksgezondheid.

In een verslag van de commissie voor Overheidsopdrachten van 19 november 2021 staat dat op basis van de jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie een raamovereenkomst haar werking verliest zodra het plafond voor de waarde ervan wordt overschreden. Op een intern overleg werd geconcludeerd dat het vaccinbeheer in de nieuwe openbare aanbesteding moest worden opgenomen. Daardoor zouden vaccins en geneesmiddelen kunnen worden gecentraliseerd bij één enkele onderaannemer van de Belgische Staat, wat een efficiënter beheer mogelijk maakt.

Ten slotte werd een mogelijke budgetoverschrijding duidelijk gemeld in het verslag van de interkabinettenwerkgroep (IKW) van 2 tot 6 december 2021. Dat heeft duidelijk meegespeeld in de beslissingen die we hebben genomen.

De *justification du marché* vermeldt niet dat de vaccins zouden kunnen blijven waar ze waren. Er staat wel dat de aanbesteding additionele behoeften met betrekking tot de vaccins moet kunnen invullen.

In de eerste tender voor vaccins, gegund aan Medista in mei 2021, gaat het om een opdracht tegen prijslijst, waarbij de vermoedelijke hoeveelheden werden opgegeven met een minimum en een maximum. De eenheidsprijzen in de offerte van Medista in geval van de maximumhoeveelheid leidde tot een totale kostprijs van 5.107.928 euro, inclusief btw, over de volledige looptijd van de opdracht.

De opdracht werd gegund in mei 2021 en in oktober 2021 was er al een bedrag van 3.540.463 euro vereffend. Geëxtrapolerd over de volledige looptijd van 4 jaar zou het totale bedrag, op basis van de eenheidsprijzen van Medista, heel waarschijnlijk overschreden worden. Het maximumbedrag werd in

septembre 2022, les dépenses ont atteint 7 227 085 euros, montant estimé par le SPF.

Conformément à l'article 38/1 de l'arrêté royal du 14 janvier 2013, une prolongation du marché initial est possible sans nouvelle procédure, à condition que le changement d'adjudicataire ne soit pas possible pour des raisons économiques, pratiques ou techniques. Ces conditions n'étaient pas remplies et un nouveau marché a donc dû être lancé.

Le lancement du marché a suivi la procédure habituelle. Les candidats potentiels ont été traités sur un pied d'égalité. L'autorité publique doit attribuer le marché à l'entreprise ayant présenté l'offre la plus avantageuse, en l'occurrence Movianto. Son offre était moins chère de plus de 4 millions d'euros. En ce qui concerne le lot 2 du nouveau marché, l'offre de Raes Pharmaceutical Logistics était moins chère de 10 millions d'euros. Après l'adjudication définitive en août 2022, le déménagement était inévitable.

Le bromure de rocuronium et le bésilate d'atracurium ne sont ni des narcotiques, ni des substances psychotropes, mais des curares.

Le marché qui n'a pas été attribué concernait le stockage de médicaments dont aucun ne devait être conservé à -80°C. L'ajout de cette exigence limitait injustement la concurrence. L'exigence d'être en mesure de répondre au besoin éventuel de nouveaux vaccins a toutefois été intégrée dans le nouvel appel d'offres. La discussion relative à l'exigence de conservation à -80°C a fait l'objet d'une procédure devant le Conseil d'État, qui n'a vu aucune objection à cette façon de procéder.

Le projet RescEU en faveur de l'Ukraine est totalement indépendant des services pour les vaccins, les médicaments et les dispositifs médicaux du stock stratégique.

La décision motivée de non-attribution de ce marché indique le contraire. Les dons de médicaments et de produits de santé par le pouvoir adjudicateur à l'étranger avaient augmenté et devaient faire partie intégrante de la gestion des réserves stratégiques dans le contexte de la pandémie de Covid-19. La motivation qui suit le confirme. Ces services, liés aux dons, n'avaient pas été inclus dans le marché non attribué. Cependant, ils font bien partie du nouvel appel d'offres.

La préparation préalable à la destruction a bien été incluse dans le nouvel appel d'offres. Un appel distinct a été publié concernant la destruction effective. Ainsi, nous avons pu ouvrir à la

april 2022 gehaald. Begin september 2022 waren de uitgaven opgelopen tot 7.227.085 euro, wat de FOD had ingeschat

Conform artikel 38/1 van het KB van 14 januari 2013 is een uitbreiding van de initiële opdracht mogelijk zonder nieuwe procedure, voor zover de verandering van opdrachtnemer niet mogelijk is om economische, praktische of technische redenen. Die voorwaarden waren niet vervuld en een nieuwe opdracht moest dus worden gelanceerd.

De lancering van de opdracht volgde de gebruikelijk procedure. Potentiële kandidaten werden gelijk behandeld. De overheid moet de opdracht toekennen aan de onderneming met de voordeligste offerte en dat was Movianto. Het bedrijf is meer dan 4 miljoen euro goedkoper. Wat perceel 2 van de nieuwe opdracht betreft, was Raes Pharmaceutical Logistics dan weer 10 miljoen euro goedkoper. Na de definitieve gunning in augustus 2022 was de verhuis onvermijdelijk.

Rocuroniumbromide en atracuriumbesilaat zijn noch narcotica noch psychotrope stoffen, maar curares. Deze API's zijn curares.

De aanbesteding die niet werd gegund betrof de opslag van geneesmiddelen waarvan er geen enkel aan -80°C moest worden bewaard. Deze eis toevoegen, beperkte de concurrentie ten onrechte. In de nieuwe tender werd de eis wel opgenomen om te kunnen voldoen aan de eventuele behoefte voor nieuwe vaccins. De discussie over de -80°C-eis is voorwerp geweest van een procedure bij de Raad van State en die had geen bezwaar tegen deze manier van werken.

Het RescEU-project voor Oekraïne staat volledig los van de diensten voor de vaccins, geneesmiddelen en medische hulpmiddelen van de strategische stock.

In de gemotiveerde beslissing tot niet-plaatsing van deze opdracht staat het tegenovergestelde. De schenkingen van geneesmiddelen en gezondheidsproducten door de aanbestedende overheid aan het buitenland waren toegenomen en moesten een integrerend deel uitmaken van het beheer van de strategische voorraad in de context van de COVID-19-pandemie. Dit wordt bevestigd door de motivering die volgt. Deze diensten, gerelateerd aan de schenkingen, waren niet opgenomen in de niet-gegunde aanbesteding. Ze maken wel deel uit van de nieuwe tender.

De voorbereiding voor de vernietiging werd wel degelijk opgenomen in de nieuwe tender. Voor de effectieve vernietiging werd een aparte tender gepubliceerd. Zo hebben we de concurrentie kunnen

concurrence, indépendamment des sociétés qui stockent et distribuent les réserves stratégiques. De ce fait, nous avons garanti une égalité des chances aux candidats intéressés.

Les réponses précises éclaircissent et expliquent le cours concret des événements, et elles justifient les décisions. Cela a également été amplement décrit et confirmé dans l'arrêt du Conseil d'État du 8 août 2022.

23.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre peut-il formellement exclure toute confusion d'intérêts dans ce dossier?

23.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Ma réponse est parfaitement claire. Toutes les accusations ont été réfutées.

23.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Je voudrais avoir enfin accès à l'agenda et à quelques notes. Par ailleurs, je souhaite pouvoir prendre connaissance des rapports concernant les décisions, concernant l'étude de marché mené par le ministre et concernant les décisions financières. Enfin, je voudrais qu'on me montre enfin les factures, que j'ai déjà demandées à plusieurs reprises.

Le ministre persiste à ne pas communiquer de façon transparente sur ce dossier.

La notification orale interne du dépassement de budget n'a aucune valeur juridique.

Quant aux appels d'offres, pourquoi le ministre a-t-il indiqué, dans une réponse donnée lors d'une réunion précédente de la commission, qu'il ne s'agissait pas de vaccins, mais de médicaments?

La justification du marché ne fait pas état d'un déménagement de vaccins.

Le ministre répète que, contraint par le dépassement de budget, et par un souci d'économies, il a dû changer de distributeur de vaccins, mais avec ce déplacement, il a jeté l'argent par les fenêtres. Cela n'a donc pas de sens.

Le ministre évoque un traitement équitable de tous les candidats, mais pourquoi ne s'est-il pas adressé à la société Medista au cours de l'enquête de marché? Je n'ai pas accès aux rapports et à l'arbre de décision.

Le ministre qualifie d'inévitable le déplacement, à concurrence d'un montant de 4 millions d'euros, mais il ne peut indiquer nulle part d'où il tire ce montant.

Les missions effectuées par RescUE sont identiques

openstellen, onafhankelijk van de firma's die de strategische stock stockeren en verdelen. Dat gaf vooral ook een gelijke kans aan potentieel gegadigde kandidaten.

De precieze antwoorden verduidelijken en verklaren de concrete gang van zaken en rechtvaardigen de beslissingen. Dit werd ook uitvoerig beschreven en bevestigd in het arrest van de Raad van State van 8 augustus 2022.

23.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Kan de minister in dit dossier formeel uitsluiten dat er sprake is van enige vorm van belangenvermenging?

23.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Mijn antwoord is bijzonder duidelijk. Alle aantijgingen werden weerlegd.

23.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik zou graag eindelijk de agenda en wat nota's kunnen inkijken. Tevens wil ik de verslagen kunnen lezen van de beslissingen, van het marktonderzoek dat de minister heeft gevoerd en van de financiële beslissingen. Ook wil ik eindelijk de herhaaldelijk opgevraagde facturen zien.

De minister blijft niet transparant communiceren over dit dossier.

De interne, mondelinge notificatie van de budgetoverschrijding heeft geen juridische waarde.

Waarom heeft de minister bij de tenders in een antwoord in een vorige commissievergadering aangegeven dat het hier niet om vaccins, maar om geneesmiddelen ging?

Bij de *justification du marché* wordt geen verhuizing van vaccins vermeld.

De minister zegt opnieuw dat hij door de budgetoverschrijding uit besparingsoverwegingen naar een andere vaccindistributeur moest gaan, maar met de verhuizing heeft hij dat geld door ramen en deuren gegooit. Dat houdt dus geen steek.

De minister spreekt over een gelijke behandeling van alle kandidaten, maar waarom heeft hij zich in het marktonderzoek niet gericht tot de firma Medista? Ik krijg de verslagen en de beslissingsboom niet te zien.

De minister noemt de verhuizing ten bedrage van 4 miljoen euro onvermijdelijk, maar nergens kan hij aanduiden waar hij dat bedrag vandaan haalt.

De opdrachten die RescUE uitvoert, zijn identiek aan

aux missions que la société Medista a effectuées dans le cadre du premier appel d'offres. Pourquoi le nouvel appel d'offres a-t-il dû être lancé? Je maintiens que ce dossier n'a pas été traité correctement.

Je dépose une motion, dans laquelle je demande un audit et la transparence. Un an après l'échéance, il est tout de même temps que le ministre mette toutes les informations sur la table, afin qu'il puisse effectivement prouver qu'il a raison.

Motions

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

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Kathleen Depoorter et est libellée comme suit: "La Chambre, ayant entendu l'interpellation de Mme Kathleen Depoorter

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

- étant donné que l'adjudication publique des deux lots devait être soumise au Conseil des ministres mais que la réponse du ministre n'a pas permis de vérifier si cette adjudication a eu lieu conformément aux règles en vigueur;

- étant donné que de l'exposé du ministre en séance de la commission, il ressort trop peu d'éléments indiquant un dépassement de budget et par conséquent le lancement d'une nouvelle adjudication;

- vu les explications et l'interprétation insuffisantes qui ont été données à propos du passage concernant le fait que le stock de vaccins restant pourrait rester sur place;

- vu la procédure divergente concernant la gestion du stock stratégique examinée en commission;

- vu le manque de clarté qui persiste au terme des explications du ministre quant aux responsabilités, aux compétences décisionnelles et à la chronologie;

- vu l'absence d'explication cohérente en ce qui concerne l'adjudication des narcotiques et psychotropes;

- vu la discordance entre les consignes qui stipulent que les vaccins doivent être stockés à -80°C;

- vu l'absence d'explication cohérente en ce qui concerne la non-inclusion de cette disposition dans l'appel d'offres relatif à la destruction des vaccins;

- vu le manque de clarté qui persiste concernant la désignation d'un consultant par l'intermédiaire de la société Movianto pour le projet RescEU et les possibles conflits d'intérêts;

de opdrachten die in de eerste tender zijn uitgevoerd door de firma Medista. Waarom moest de nieuwe tender worden uitgeschreven? Ik blijf erbij dat dit dossier niet correct is verlopen.

Ik dien een motie in waarin ik een audit en transparantie vraag. Een jaar na datum wordt het toch wel tijd dat de minister alle informatie op tafel legt, zodat hij effectief kan bewijzen dat hij het bij het rechte eind heeft.

Moties

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Kathleen Depoorter en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Kathleen Depoorter

en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

- gelet op het feit dat de openbare aanbesteding van de twee loten voorgelegd moest worden aan de ministerraad maar dat uit het antwoord van de minister onvoldoende informatie gegeven werd om te kunnen nagaan of deze conform de bepalingen gebeurden;

- gelet op het feit dat er in de toelichting van de minister in de zitting van de commissie onvoldoende elementen naar voren kwamen die een indicatie van budgetoverschrijving en als gevolg daarvan het uitschrijven van een nieuwe aanbesteding weergeven;

- gelet op de ontoereikende duiding en interpretatie die gegeven werd bij de passage aangaande het ter plaatse kunnen blijven van de resterende stock vaccins;

- gelet op de afwijkende procedure rond het beheer van de strategische stock die in de commissie besproken werd;

- gelet op de onduidelijkheid die na de toelichting door de minister blijft bestaan omtrent de verantwoordelijkheden, beslissingsbevoegdheden en chronologie;

- gelet op het uitblijven van een sluitende verklaring bij de aanbesteding van narcotica en psychotrope stoffen;

- gelet op de discrepantie tussen de opslagvoorschriften die voor de opslag van vaccins aan -80°C werden uitgeschreven;

- gelet op het uitblijven van een sluitende verklaring voor het niet opnemen van de bepaling in de nieuwe tender aangaande vernietiging van vaccins;

- gelet op de onduidelijkheid die blijft bestaan over het aanstellen van een consultant via de firma Movianto voor het RescEU-project en mogelijke belangenvermenging;

- vu le caractère funeste et répétitif de diverses anomalies dans les précédentes déclarations du ministre;

demande au gouvernement

- de reconnaître que des erreurs ont été commises au niveau de l'entreposage du stock stratégique, de l'entreposage des vaccins et de l'arrêt de la collaboration avec l'ancien partenaire logistique;
- de reconnaître qu'une enquête doit être menée — et de mener effectivement cette enquête — afin de clarifier l'utilisation des budgets, l'élaboration et l'estimation des coûts réalisée par les services concernés au niveau de la gestion du stock stratégique et du stockage des vaccins;
- de mettre à disposition les rapports du Conseil des ministres, les contrats et les factures, ainsi que tous les documents y afférents, sur quelque support ou média que ce soit, en rapport avec cette adjudication publique relative à la gestion du stock stratégique;
- de diligenter un audit sur l'ensemble du dossier, en prêtant particulièrement attention aux éléments suivants: la procédure d'adjudication pour la désignation du nouveau partenaire logistique, les modalités de stockage du stock stratégique, l'utilisation des budgets, la détermination des différentes responsabilités, les décisions prises et l'éventuel conflit d'intérêts."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Gitta Vanpeborgh.

Le vote sur la motion aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

24 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage du cancer du col de l'utérus" (55037585C)

24.01 Dominiek Sneppe (VB): *En décembre 2022, la CIM Santé publique a décidé d'opter pour les tests HPV plutôt que pour la cytologie dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus. Néanmoins, certaines données fournies par Hologic semblent indiquer qu'un test cytologique est plus efficace qu'un test HPV. Les meilleurs résultats sont obtenus avec un test combiné.*

Combien coûte annuellement le dépistage par cytologie? À quel montant s'élèverait le surcoût pour un test combiné, compte tenu du fait qu'un seul prélèvement est requis et que cela permettrait de dépister davantage de cancers à un stade précoce? À quel montant s'élèverait le surcoût en comparaison avec un dépistage basé sur des tests HPV? Le ministre peut-il fournir les études qui laisseraient apparaître que le dépistage HPV est plus efficace que la cytologie en milieu liquide?

- gelet op het funeste en terugkerende karakter van diverse anomalieën in eerdere verklaringen van de minister;

vraagt de regering

- te erkennen dat er bij de opslag van de strategische stock, de opslag van de vaccins en de stopzetting van de samenwerking met de vorige logistieke partner fouten zijn gemaakt;
- te erkennen dat er een onderzoek dient te gebeuren en dit ook in te stellen naar het gebruik van de budgetten, de opmaak, de kosteninschatting uitgevoerd door de betrokken diensten voor het beheer van de strategische stock en de opslag van de vaccins;
- de verslagen van de ministerraad, contracten en facturen en alle daarmee verbonden stukken – van eender welk drager of medium – die te maken hebben met deze openbare aanbesteding van het beheer van de strategische stock vrij te geven;
- een audit in te stellen naar het volledige dossier met bijzondere aandacht voor: de aanbestedingsprocedure voor het aanduiden van de nieuwe logistieke partner, de opslagmodaliteiten van de strategische stock, budgetgebruik en het bepalen van de verschillende verantwoordelijkheden en de genomen beslissingen en mogelijke belangenvermenging."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Gitta Vanpeborgh.

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

24 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Baarmoederhalskankerscreening" (55037585C)

24.01 Dominiek Sneppe (VB): *De IMC Volksgezondheid heeft in december 2022 beslist om bij de screening op baarmoederhalskanker over te schakelen van cytologie naar HPV-testing. Nochtans blijkt uit data van Hologic dat een cytologische test effectiever is dan een HPV-test. Een co-test scoort het best.*

Wat is de jaarlijkse kostprijs van de huidige screening op basis van cytologisch onderzoek? Wat zouden de meerkosten zijn voor een co-test, rekening houdend met het feit dat de staalname slechts een keer moet gebeuren en er in dat geval meer kankers in een vroeger stadium zouden worden opgespoord? Wat zouden de meerkosten zijn in vergelijking met een screening op basis van HPV-tests? Kan de minister de studies bezorgen waaruit zou blijken dat HPV-screening beter is dan vloeiستofcytologie?

Le test combiné a-t-il été envisagé lors de la prise de décision? Pourquoi n'a-t-il pas été retenu?

Is de mogelijkheid van co-testing overwogen bij het nemen van de beslissing? Waarom werd daarvoor niet gekozen?

Le test HPV cible-t-il l'ADN viral ou l'ARN viral?

Zal men bij de HPV-test viraal DNA of RNA opsporen?

Précédemment, le ministre a affirmé que les tests HPV pouvaient être réalisés sur un auto-prélèvement, ce qui était susceptible d'augmenter le taux de dépistage. Néanmoins, aux Pays-Bas, c'est l'inverse qui s'est produit: les femmes qui se faisaient auparavant examiner par un médecin optent désormais pour l'autotest, réduisant ainsi potentiellement la sensibilité du test. Quant aux femmes qui ne se faisaient déjà pas examiner auparavant, elles ne font pas non plus l'autotest. Le ministre ne craint-il pas un effet négatif similaire en Belgique?

Eerder stelde de minister dat HPV-testen kunnen worden uitgevoerd op een zelf afgenomen staal, waardoor de screeningsgraad zou kunnen verhogen. Nochtans blijkt in Nederland het tegendeel waar: vrouwen die zich vroeger door een arts lieten onderzoeken, doen het nu zelf, met mogelijk een lagere gevoeligheid van de test. Vrouwen die zich vroeger niet lieten onderzoeken, doen ook de zelftest niet. Vreest de minister geen gelijkaardig negatief effect in België?

24.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Mme Sneppe fait allusion aux données de Hologic, une société qui commercialise tant la cytologie en phase liquide que des tests VPH et a donc un intérêt financier à promouvoir le test combiné. L'OMS et le Centre international de Recherche sur le Cancer concluent sur la base d'études récentes que le dépistage à l'aide du test VPH constitue la méthode présentant le meilleur rapport coûts/bénéfices.

24.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Mevrouw Sneppe verwijst naar data van Hologic, een firma die zowel vloeistofcytologie als HPV-tests op de markt brengt en dus een financieel belang heeft bij het promoten van de co-test. De WHO en het Internationaal Agentschap voor Kankeronderzoek concluderen uit recent onderzoek dat screening met HPV-testing de meest kosteneffectieve methode is.

Le dépistage cytologique actuel coûte 27 millions d'euros chaque année. Si l'on réalisait également un test VPH lors de chaque test cytologique, sous la forme de test combiné, il en résulterait une dépense supplémentaire de 40 872 000 euros.

De huidige cytologische screening kost jaarlijks 27 miljoen euro. Indien bij elke cytologische test ook een HPV-test zou worden uitgevoerd, als co-test, zou dat een meeruitgave van 40.872.000 euro betekenen.

La feuille de route relative au dépistage du VPH est en cours d'élaboration. Les conditions du dépistage seront fixées, ainsi que le nombre de cas et une estimation des tests positifs au VPH. Tant que ces conditions ne seront pas définies, il ne sera pas possible d'établir une estimation correcte des coûts. La feuille de route sera disponible d'ici l'automne.

De roadmap voor de HPV-screening wordt momenteel uitgeschreven. Daarbij zullen de voorwaarden voor de screening worden vastgelegd, het aantal gevallen en een inschatting van de HPV-positieve tests. Zolang die voorwaarden niet zijn uitgewerkt, kan geen juiste kostenraming worden gegeven. De roadmap zal tegen het najaar klaar zijn.

Je ferai parvenir par courriel les études récentes en la matière provenant du Canada et de Hong Kong.

Ik zal de recente studies ter zake uit Canada en Hongkong via mail laten verzenden.

Le test PVH a évidemment été comparé au test combiné cytologie/PVH. L'incidence après un test combiné négatif n'est toutefois pas significativement plus faible qu'après un test PVH négatif, ce qui montre que le test combiné ne protège pas mieux contre le cancer du col de l'utérus que le test PVH seul. Le test combiné est un peu plus coûteux et génère également plus de faux positifs.

Uiteraard werd HPV-testing vergeleken met co-testing. De incidentie na een negatieve co-test is echter niet significant lager dan na een negatieve HPV-test, wat aantoont dat een co-test niet beter beschermt tegen cervixkanker dan een HPV-test alleen. Co-testing is wel heel wat duurder en genereert ook meer valspositieve resultaten.

Il ressort d'une méta-analyse de l'OMS que les tests ARN sur un échantillon prélevé par un clinicien sont

Een meta-analyse van de WHO toont aan dat RNA- en DNA-testing op een staal dat is afgenomen door

aussi performants que les tests ADN sur un tel échantillon. Ce résultat est confirmé par d'autres études dont je peux fournir les références.

Étant donné qu'un test ARN sur un échantillon prélevé soi-même est moins sensible pour détecter un état précancéreux du col de l'utérus qu'un test ARN sur un échantillon clinique, il est déconseillé d'effectuer un test ARN sur des échantillons prélevés soi-même.

Les preuves scientifiques sont assez claires. Les taux de réponse sont systématiquement plus élevés lorsque les femmes sous-dépistées reçoivent un kit d'auto-prélèvement que lorsqu'elles sont invitées à faire un frottis par un médecin. Lorsque la femme doit elle-même prendre l'initiative de commander un kit d'auto-prélèvement, nous ne constatons aucun gain significatif par rapport à la lettre d'invitation classique.

En Belgique, les entités fédérées sont compétentes pour l'introduction des autotests. Nos experts nous conseillent de recommander l'auto-prélèvement aux femmes sous-dépistées. Dans l'attente de résultats de recherche supplémentaires, nous pensons qu'il est plus prudent pour l'instant de ne pas proposer l'auto-prélèvement comme premier choix de dépistage.

24.03 Dominiek Snelpe (VB): Je ne comprends pas pourquoi je n'ai pas reçu de réponse écrite à ma question écrite n° 2115.

L'incident est clos.

25 Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs" (55037586C)

25.01 Els Van Hoof (cd&v): À la suite d'une étude du KCE du 23 mars 2023, le ministre demanderait à l'INAMI de rédiger une note d'orientation en vue d'une concertation avec les parties prenantes en matière de soins palliatifs et avec la Cellule d'évaluation des soins palliatifs. Qu'en est-il? Où en est l'étude relative au middle care palliatif?

25.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le KCE présentera la conclusion du rapport n° 367 le 6 juillet à la Cellule d'évaluation concernant les soins palliatifs. Cependant, l'étude n'a pas pu identifier d'instrument facile d'utilisation, étayé scientifiquement et rapide à mettre en œuvre. Un travail d'étude plus approfondi est donc nécessaire. Aucun statut palliatif scientifique ne peut être développé à court terme. Actuellement, quelques pistes de réflexion visant à mieux soutenir ces patients à l'avenir sont évaluées par mes

un clinicien, even performant zijn. Die bevinding wordt bevestigd in andere studies, waarvan ik de referenties kan bezorgen.

Aangezien een RNA-test op een zelf afgenomen staal minder gevoelig is om prekanker van de baarmoederhals op te sporen in vergelijking met een RNA-test op een klinische afname, wordt RNA-testing bij zelf afgenomen stalen afgeraden.

De wetenschappelijke evidentie is vrij eenduidig. De respons is consistent hoger wanneer ondergescreende vrouwen een zelfafnamekit krijgen opgestuurd in vergelijking met een klassieke uitnodiging om een uitstrijkje te laten afnemen door een arts. Wanneer de vrouw zelf het initiatief moet nemen om een zelfafnamekit te bestellen, is er geen significante winst in vergelijking met de klassieke uitnodigingsbrief.

In België zijn de deelstaten bevoegd voor de invoering van zelfafnamekits. Onze experts adviseren ons om zelfafname aan te bevelen voor ondergescreende vrouwen. In afwachting van bijkomende onderzoeksresultaten vinden we het voorlopig veiliger de zelfafname niet als eerste keuze van screening aan te bieden.

24.03 Dominiek Snelpe (VB): Ik begrijp niet waarom ik geen schriftelijk antwoord kon krijgen op mijn schriftelijke vraag nr. 2115.

Het incident is gesloten.

25 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De palliatieve zorg" (55037586C)

25.01 Els Van Hoof (cd&v): Naar aanleiding van een studie van het KCE van 23 maart 2023 zou de minister het RIZIV vragen een oriëntatienota op te maken voor overleg met de stakeholders inzake palliatieve zorg en de Evaluatiecel inzake palliatieve zorg. Wat is de stand van zaken? Hoe zit het met de studie over palliatieve middle care?

25.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het KCE zal de conclusie van rapport nr. 367 op 6 juli voorstellen aan de Evaluatiecel inzake palliatieve zorg. De studie kon echter geen instrument identificeren dat gemakkelijk te gebruiken is, wetenschappelijk onderlegd en snel te implementeren. Er is dus verder studiewerk nodig. Op korte termijn kan er geen wetenschappelijk palliatief statuut worden uitgewerkt. Momenteel worden enkele denksporen om deze patiënten in de toekomst beter te ondersteunen afgetoetst door mijn

collaborateurs et par l'INAMI.

En attendant cette évaluation, nous poursuivons le travail en nous appuyant sur le forfait palliatif existant. À relativement court terme, l'INAMI apportera plusieurs améliorations dans l'octroi des forfaits. À plus long terme, l'INAMI élaborera une note sur la manière dont le statut palliatif peut être complété comme point de bascule des soins curatifs vers les soins de confort, et sur la manière dont un trajet de soins de qualité peut être mis en œuvre.

La seconde étude du KCE a débuté en mai et devrait se terminer fin 2024. Toutes les initiatives de soins palliatifs de type *middle care*, quelle que soit leur forme, feront l'objet d'une analyse approfondie.

Le KCE a pris contact avec les agences et les administrations des régions et des communautés qui sont associées à l'organisation des soins palliatifs. Des consultations régulières sont prévues avec les autorités régionales et fédérales ainsi qu'avec des représentants des patients.

25.03 Els Van Hoof (cd&v): Je me réjouis que le ministre s'attelle au forfait palliatif en attendant la mise en place d'un statut palliatif. Il est positif que l'INAMI s'empare de la question. Il est également positif que cette question ne fasse pas l'objet d'un nouveau report ou d'une nouvelle étude, comme cela a souvent été le cas ces dernières années. Les soins intégrés constituent une demande du secteur lui-même. J'attends avec intérêt les résultats de l'étude.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55037592C de M. Rigot est supprimée.

26 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement de l'enquête sur les habitudes alimentaires" (55037595C)

26.01 Mieke Claes (N-VA): Dans un récent avis de Sciensano, il est indiqué qu'il existe peu ou pas de financement structuré de la surveillance et de l'évaluation d'éléments tels que l'état nutritionnel, les habitudes alimentaires et l'environnement nutritionnel. L'enquête sur les habitudes alimentaires ne bénéficie donc pas d'un financement structurel et, pour ce qui est de l'enquête en cours, il n'y a pas de financement fédéral. Il existe également l'initiative Nutritrack lancée par Sciensano mais elle ne bénéficie pas non plus d'un financement structurel. Les résultats de ces initiatives facilitent la mise en œuvre d'une politique alimentaire basée sur les preuves, sur laquelle le plan fédéral nutrition santé

medewerkers en het RIZIV.

In afwachting daarvan bouwen we verder op het bestaande palliatieve forfait. Op relatief korte termijn zal het RIZIV een aantal verbeterpunten aanbrengen in de toekenning van de forfaits. Op de langere termijn zal het RIZIV een nota uitwerken over hoe het palliatief statuut kan worden aangevuld als een kantelpunt van curatieve zorg naar comfortzorg en hoe er een kwalitatief zorgtraject kan komen.

De tweede KCE-studie is gestart in mei en zou eind 2024 afgerond moeten zijn. Ook alle vormen van intermediaire palliatieve zorginitiatieven zullen diepgaand worden geanalyseerd.

Het KCE nam contact op met de agentschappen en administraties van de gewesten en gemeenschappen die betrokken zijn bij de organisatie van de palliatieve zorg. Er zijn regelmatig terugkerende consultaties gepland met de regionale en federale autoriteiten en met vertegenwoordigers van patiënten.

25.03 Els Van Hoof (cd&v): Het is goed dat de minister in afwachting van een palliatief statuut aan de slag gaat met het palliatieve forfait. Het is een goede zaak dat het RIZIV dit naar zich toetrekt. Het is ook goed dat dit niet opnieuw wordt uitgesteld of bestudeerd, zoals dat de voorbije jaren vaak het geval was. De geïntegreerde zorg is een vraag van de sector zelf. Ik kijk uit naar het resultaat van de studie.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55037592C van de heer Rigot vervalt.

26 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de voedselconsumptiepeiling" (55037595C)

26.01 Mieke Claes (N-VA): In een recent advies van Sciensano staat dat er weinig of geen gestructureerde financiering is voor de monitoring en de evaluatie van onder andere voedingsstatus, voedingsgewoontes en voedingsomgeving. Zo heeft de voedselconsumptiepeiling geen structurele financiering en ontbreekt er voor de lopende peiling federale financiering. Daarnaast is er ook het initiatief Nutritrack dat werd opgestart door Sciensano, maar dat ook niet structureel wordt gefinancierd. De resultaten van deze initiatieven faciliteren een evidencebased voedingsbeleid, waarop in het federaal voedings- en gezondheidsplan sterk de nadruk ligt.

insiste fortement.

Pourquoi l'enquête actuelle sur les habitudes alimentaires n'est-elle pas financée et peut-on espérer un changement à cet égard? Le ministre a-t-il l'intention de financer structurellement l'initiative Nutritrack de Sciensano? Qu'en est-il de l'initiative de surveillance du marketing?

26.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): L'enquête nationale de consommation alimentaire est en cours. Les résultats sont attendus en 2024. Elle a été lancée en 2004 en collaboration avec les entités fédérées. À l'époque, je ne pouvais pas en garantir le financement fédéral, et c'est toujours le cas. S'agissant des autres projets, je n'ai là non plus aucune idée des montants que je pourrai dégager. Je considère qu'ils font partie de notre plan nutrition dont nous devons déterminer les budgets, notamment pour la recherche. De plus, ce plan nutrition doit encore être finalisé. Les discussions ne sont pas simples, et je ne sais pas sur quoi débouchera la nouvelle concertation fédérale.

26.03 **Mieke Claes** (N-VA): Je trouve cette réponse préoccupante. Le ministre a fait de nombreuses promesses, mais on ne voit rien venir.

26.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Des promesses? J'ai de nombreuses préoccupations, et la finalisation de ce plan en fait partie. Mais je ne suis pas seul.

26.05 **Mieke Claes** (N-VA): Le besoin de financement est important, notamment afin de pouvoir mettre en place des actions ciblées. J'espère que des avancées pourront être enregistrées rapidement.

L'incident est clos.

27 **Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de mise en application des sanctions par les commissions médicales provinciales (CMP)" (55037597C)**

27.01 **Benoît Piedboeuf** (MR): *Un arrêté royal de 1977 institue des commissions médicales provinciales (CMP). Elles peuvent suspendre le visa des professionnels de la santé qui mettraient la vie de patients en danger.*

Les arrêtés d'application n'ont cependant toujours pas été pris. Certaines décisions pourraient donc être annulées. Les membres de ces commissions sont dans l'impossibilité d'appliquer les sanctions et certains commencent à se décourager. Qu'est-il possible de faire contre un professionnel qui ne se

Waarom wordt de lopende voedselconsumptiepeiling niet gefinancierd? Zal dat veranderen? Heeft de minister plannen om Nutritrack van Sciensano structureel te financieren? Wat met het marketingmonitoringinitiatief?

26.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De nationale voedselconsumptiepeiling loopt momenteel. In 2024 verwachten we er de resultaten van. Ze werd opgestart in 2004 in samenwerking met de deelstaten. Ik kon destijds de federale financiering ervan niet verzekeren en dat is nog steeds het geval. Ook voor de andere projecten heb ik nog geen zicht op de financiering die ik kan bieden. Ik zie het als onderdeel van ons voedingsplan in het kader waarvan we budgetten moeten bepalen, onder meer voor onderzoek. Ook dat voedingsplan is nog niet afgeklopt. Het blijkt geen eenvoudige discussie en ik kan de uitkomst van nieuw federaal overleg niet geven.

26.03 **Mieke Claes** (N-VA): Ik vind dit een zorgwekkend antwoord. De minister heeft er van alles over beloofd, maar er komt niets van.

26.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Beloofd? Ik heb veel zorgen en een ervan is dat ik dit plan wil afkloppen, maar ik ben niet alleen.

26.05 **Mieke Claes** (N-VA): De nood aan financiering is groot, ook om gerichte acties op te zetten. Ik hoop op snelle vooruitgang.

Het incident is gesloten.

27 **Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toepassing van de sancties van de provinciale geneeskundige commissies (PGC's)" (55037597C)**

27.01 **Benoît Piedboeuf** (MR): *Bij een koninklijk besluit van 1977 werden er provinciale geneeskundige commissies (PMC) opgericht. Zij kunnen het visum schorsen van zorgverstrekkers die het leven van patiënten in gevaar brengen.*

De uitvoeringsbesluiten werden echter nog steeds niet uitgevaardigd. Bepaalde beslissingen zouden dan ook vernietigd kunnen worden. De leden van die commissies kunnen de sancties niet toepassen en sommigen beginnen de moed te verliezen. Wat kan er gedaan worden tegen een zorgverstrekker die niet

présente pas ou ne se fait pas représenter?

Interrogée, Mme De Block qui vous a précédé avait déjà indiqué vouloir créer un organe à même d'exercer efficacement cette compétence de contrôle au sein des soins de santé. Quelles mesures comptez-vous aller prendre afin que les CMP puissent jouer pleinement leur rôle?

27.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): La loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé a abrogé les CMP et les a remplacées par une Commission fédérale de contrôle.

La Commission fédérale est assistée d'inspecteurs qui peuvent dresser des procès-verbaux, pénétrer dans des locaux, se faire remettre des documents et auditionner des professionnels. Le professionnel de santé qui ne collaborerait pas peut se voir infliger des amendes administratives.

Les services d'inspection de l'INAMI et de l'AFMPS peuvent effectuer des constatations.

La Commission fédérale est chargée du contrôle de l'aptitude des professionnels, des critères de qualité de la pratique, de la sécurité des patients, de la poursuite de l'exercice illégal et, ultérieurement, du respect des droits du patient.

La Commission dispose de moyens d'action renforcés: de l'imposition d'un plan d'amélioration jusqu'à la possibilité de retirer l'autorisation de pratiquer.

27.03 **Benoît Piedboeuf** (MR): Je vais informer les membres des CMP qu'un autre système a été mis en place.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions jointes n^{os} 55037617C et 55037619C de Mme Hennuy sont reportées.

28 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les implants mammaires" (55037622C)**

28.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Malgré tous les problèmes rencontrés dans le passé, la plupart des implants mammaires sont toujours fabriqués en silicone.

verschijnt of zich niet laat vertegenwoordigen?

Toen ik hierover vragen stelde aan uw voorgangster, mevrouw De Block, wees zij er al op dat ze een orgaan wilde oprichten dat die controlebevoegdheid binnen de gezondheidszorg effectief zou kunnen uitoefenen. Welke maatregelen zult u nemen om ervoor te zorgen dat de PGC's hun rol ten volle kunnen spelen?

27.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Bij de wet op de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg werden de PGC's afgeschaft en vervangen door een Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg (Toezichtcommissie).

De Toezichtcommissie wordt bijgestaan door inspecteurs die een proces-verbaal kunnen opmaken, lokalen kunnen betreden, documenten kunnen opvragen en beroepsbeoefenaars kunnen horen. Gezondheidswerkers die niet meewerken, kunnen administratieve boetes opgelegd krijgen.

De inspectiediensten van het RIZIV en het FAGG kunnen vaststellingen doen.

De Toezichtcommissie is verantwoordelijk voor het toezicht op de geschiktheid van de beroepsbeoefenaars, de vereisten inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering, de veiligheid van de patiënten, de vervolging van de onwettige uitoefening en, vanaf een later te bepalen datum, de naleving van de rechten van de patiënt.

De Toezichtcommissie beschikt over uitgebreide actiemiddelen, gaande van het opleggen van een verbeterplan tot de intrekking van het visum van de beroepsbeoefenaar.

27.03 **Benoît Piedboeuf** (MR): Ik zal de leden van de PGC's laten weten dat er een ander systeem ingevoerd werd.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 55037617C en 55037619C van mevrouw Hennuy worden uitgesteld.

28 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Borstimplantaten" (55037622C)**

28.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ondanks alle problemen in het verleden zijn de meeste borstimplantaten nog steeds gemaakt van siliconen.

Combien d'implants sont-ils posés chaque année? Combien d'entre eux sont en silicone et combien sont des implants à eau physiologique? Quelles sont les directives? Comment le contrôle de la qualité est-il effectué? Comment le suivi et l'enregistrement des effets secondaires se fait-il? Est-il possible de tracer les implants depuis leur production jusqu'à l'intervention chirurgicale? Certains types d'implants mammaires seraient cancérogènes. Le ministre demandera-t-il une enquête à ce sujet?

28.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En 2021, 2 038 implants de reconstruction mammaire ont été remboursés. Parmi ceux-ci, 95 % étaient remplis de gel de silicone, 3 % d'un mélange de gel de silicone et de sérum physiologique et 2 % de sérum physiologique.

En 2021, 2 964 implants mammaires ont également été posés à des fins esthétiques, dont 97 % étaient remplis de gel de silicone et 3 % de sérum physiologique. Les implants mammaires posés dans les cliniques privées n'ont pas été pris en compte dans ces chiffres.

Les implants mammaires sont des dispositifs médicaux de la classe de risque la plus élevée. Les fabricants doivent satisfaire au règlement européen relatif aux dispositifs médicaux. Ils doivent disposer d'un certificat CE délivré par un organisme indépendant, qui est l'AFMPS pour la Belgique.

Les données pertinentes concernant la qualité, les performances et la sécurité de ces dispositifs sont récoltées et analysées pendant toute la durée de vie du dispositif. Les fabricants sont tenus de communiquer les incidents graves.

Pour tous les implants mammaires pourvus d'un certificat CE, le fabricant a démontré que les performances et la sécurité sont avérées. Les médecins peuvent librement opérer un choix entre les différents implants mammaires portant un marquage CE disponibles sur le marché.

Un lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire constitue un des risques liés aux implants mammaires. Les médecins doivent discuter au préalable de ces risques avec la patiente. L'AFMPS met également en garde contre ce risque.

28.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Aux États-Unis, les patients doivent signer un consentement éclairé. Nous pourrions envisager d'instaurer cette pratique également chez nous. Aujourd'hui, nous ne pouvons pas vérifier si les risques ont été discutés ou non. Pourquoi le gel de silicone est-il toujours utilisé alors que l'eau physiologique constitue une autre option?

Hoeveel implantaten worden er jaarlijks geplaatst? Hoeveel daarvan zijn er gemaakt van siliconen en hoeveel zijn waterimplantaten? Welke richtlijnen zijn er? Hoe gebeurt de kwaliteitscontrole? Hoe gebeurt de opvolging en de registratie van neveneffecten? Kunnen implantaten getraceerd worden van de productie tot aan de operatie? Bepaalde types borstimplantaten zouden kankerverwekkend zijn. Zal de minister dit laten onderzoeken?

28.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In 2021 werden er 2.038 borstimplantaten voor borstreconstructies terugbetaald. Daarvan is 95 % gevuld met siliconengel, 3 % met een mengsel van siliconengel en fysiologische zoutoplossingen en 2 % met fysiologische zoutoplossing.

In 2021 werden ook 2.964 borstimplantaten voor esthetische doeleinden geplaatst, waarvan 97 % gevuld met siliconengel en 3 % met fysiologische zoutoplossing. Borstimplantaten geplaatst in privéklinieken werden niet opgenomen in deze cijfers.

Borstimplantaten zijn medische hulpmiddelen van de hoogste risicoklasse. Fabrikanten moeten voldoen aan de Europese verordening over medische hulpmiddelen. Zij hebben een CE-certificaat nodig dat wordt uitgereikt door een onafhankelijke instantie, in België is dat het FAGG.

Relevante gegevens over de kwaliteit, de prestaties en de veiligheid van deze hulpmiddelen worden ingezameld en geanalyseerd gedurende de gehele levensduur. Fabrikanten moeten ernstige incidenten altijd melden.

Voor alle borstimplantaten met een CE-certificaat heeft de fabrikant aangetoond dat de prestaties en de veiligheid bewezen zijn. Artsen hebben de vrije keuze uit de verschillende CE-gemarkeerde borstimplantaten op de markt.

Een borstimplantaatgeassocieerd anaplastisch grootcellig lymfoom is een van de risico's van borstimplantaten. Artsen moeten die risico's vooraf met de patiënt bespreken. Ook het FAGG waarschuwt hiervoor.

28.03 Kathleen Depoorter (N-VA): In de VS moeten de patiënten een *informed consent* ondertekenen. Dat zouden wij bij ons ook kunnen overwegen. Nu kunnen wij niet controleren of de risico's al dan niet besproken werden. Waarom wordt er nog steeds met siliconengel gewerkt als er ook voor fysiologisch water gekozen kan worden? Het is

Il est important que les patients soient correctement informés des deux options. Le ministre devrait examiner comment on vérifie aujourd'hui si les patients sont correctement informés. Les pratiques dans les cliniques privées ne sont même pas enregistrées. Les patients sont-ils également informés du syndrome de la maladie des implants mammaires, qui entraîne des troubles de la mémoire, de la fatigue et des douleurs articulaires? Un cadre contraignant s'impose à cet égard.

L'incident est clos.

29 Questions jointes de

- **Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Règlement sanitaire international (RSI) et le traité sur les pandémies de l'OMS" (55037624C)**
- **Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'OMS et le traité sur les pandémies" (55037703C)**

29.01 Frieda Gijbels (N-VA): L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) prépare une mise à jour du Règlement sanitaire international (RSI) et travaille à l'élaboration d'un traité sur les pandémies.

Où en est la mise à jour du RSI? Quelle a été la contribution de la Belgique? Quels ont été les ajustements et quel sera l'impact du RSI actualisé sur les États membres? Où en est le traité sur les pandémies? Quelle a été la contribution de la Belgique? Quelles dispositions de ce traité seront-elles contraignantes? Quel impact aura-t-il sur les réglementations nationales ou régionales?

29.02 Dominiek Snelpe (VB): *Le mois dernier, l'OMS a négocié à Genève le traité sur les pandémies et la mise à jour du Règlement sanitaire international (RSI).*

Qui y a représenté la Belgique? Est-il prévu d'en débattre au sein de ce Parlement? Le renforcement de l'OMS en vue du RSI et du traité sur les pandémies devrait nécessiter un financement supplémentaire de 9,2 milliards d'euros par an. Quel est le montant de la contribution belge à l'OMS pour cette année? Ce montant sera-t-il augmenté? Peut-on donner plus de pouvoir à l'OMS quand on sait que le directeur de l'OMS, M. Ghebreyesus, était pratiquement tenu en laisse par la Chine au début de la pandémie? Le ministre peut-il commenter davantage les points inclus dans le traité sur les pandémies et dans le RSI? La Corée du Nord a été élue membre du conseil exécutif lors de la dernière réunion. Quel impact la Corée du Nord peut-elle dès lors avoir sur l'OMS? La crédibilité de l'OMS ne s'en trouve-t-elle pas encore davantage entamée?

29.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en

important que de patients correct geïnfomeerd worden over beide mogelijkheden. De minister moet onderzoeken hoe er vandaag gecontroleerd wordt of de patiënt voldoende op de hoogte is. Er is niet eens een registratie van wat er in private klinieken gebeurt. Wordt er ook geïnfomeerd over het *breast implant illness syndrom*, dat geheugenproblemen, vermoeidheid en gewrichtspijn veroorzaakt? Er is hiervoor een afdwingbaar kader nodig.

Het incident is gesloten.

29 Samengevoegde vragen van

- **Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Internationale Gezondheidsregeling (IGR) en het pandemieverdrag van de WGO" (55037624C)**
- **Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De WHO en het pandemieverdrag" (55037703C)**

29.01 Frieda Gijbels (N-VA): De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) werkt aan een update van de International Health Regulations (IHR) en aan een pandemieverdrag.

Hoe staat het met de update van de IHR? Welke inbreng had België? Wat waren de aanpassingen en wat is de impact van de vernieuwde IHR op de lidstaten? In welk stadium zit het pandemieverdrag? Wat was hierin de Belgische inbreng? Welke bepalingen daarvan zijn er bindend? Welke impact zal het hebben op nationale of regionale regelgeving?

29.02 Dominiek Snelpe (VB): *In Genève onderhandelde de WHO vorige maand over het pandemieverdrag en de aangepaste Internationale Gezondheidsregeling (IGR).*

Wie vertegenwoordigde België daar? Zijn er al plannen om hierover te debatteren in dit Parlement? De versterking van de WHO met het oog op de IGR en het pandemieverdrag zou naar verwachting jaarlijks een extra financiering vergen van 9,2 miljard euro. Hoeveel draagt België dit jaar bij aan de WHO? Zal men dit bedrag optrekken? Kunnen we meer macht geven aan de WHO als we weten dat WHO-directeur Ghebreyesus aan het begin van de pandemie zowat aan de leiband liep van China? Kan de minister de agendapunten in het pandemieverdrag en de IGR nader becommentariëren? Noord-Korea werd op de laatste vergadering verkozen als lid van de executive board. Welke impact kan Noord-Korea zo hebben op de WHO? Wordt de geloofwaardigheid van de WHO hierdoor niet nog meer aangetast?

29.03 Minister Frank Vandenbroucke

néerlandais): La délégation belge qui a participé à la réunion de l'OMS était composée de membres de la représentation permanente de la Belgique auprès de l'ONU à Genève, du Service des relations internationales du SPF Santé publique, de la Délégation générale Wallonie-Bruxelles auprès de l'ONU à Genève et du Département Kanselarij en Buitenlandse Zaken Vlaanderen.

Pour les deux processus, la Belgique participe aux réunions de coordination de l'UE où une position de l'UE est formulée. La Commission européenne s'exprime sur les compétences de l'UE et la présidence du Conseil de l'UE s'exprime sur les compétences nationales. Pour les compétences mixtes, il est convenu que ce soit la Commission européenne ou la présidence qui s'exprime.

Je suis toujours disposé à organiser un débat sur le projet de traité au sein de cette commission.

Les négociations étant toujours en cours, il n'est pas encore possible de calculer les coûts. Il n'y a pas non plus d'accord sur un financement supplémentaire. C'est pourquoi je m'interroge également sur la fiabilité des chiffres qui viennent d'être cités. Quoi qu'il en soit, la Belgique a contribué à hauteur de 26 790 000 d'euros en 2022-2023: un peu moins de 8 millions d'euros de contribution obligatoire et environ 19 millions d'euros de contribution volontaire. Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé 2022, les États membres ont convenu d'une augmentation progressive de la contribution obligatoire afin qu'elle constitue 50 % du budget de base de l'OMS au plus tard en 2030-2031. Les contributions obligatoires de la Belgique pour 2024-2025 passeront donc à environ 9,4 millions d'euros.

Conformément au préambule et aux articles 1 et 2 de la Constitution de l'OMS, l'OMS donne des conseils aux États membres, mais ne peut pas imposer de mesures. Les pays restent responsables de leur propre politique de santé.

S'agissant du contenu, je renvoie aux derniers textes à la fois du traité sur les pandémies et des amendements au RSI, tels que disponibles sur le site officiel de l'OMS.

Un expert nord-coréen a été désigné pour le Conseil exécutif et de telles personnes doivent avoir les qualifications techniques requises à cet effet. La Constitution de l'OMS définit les fonctions du Conseil exécutif à l'article 28. L'expert désigné par la Corée du Nord exécutera cette tâche avec 33 autres experts.

En ce qui concerne le traité sur les pandémies, le dernier texte de négociation a été publié le 22 mai et

(Nederlands): De Belgische delegatie op de WHO-vergadering bestond uit leden van de permanente vertegenwoordiging van België bij de VN in Genève, de dienst Internationale Betrekkingen van de FOD Volksgezondheid, de Algemene Afvaardiging Wallonie-Bruxelles bij de VN in Genève en het Departement Kanselarij en Buitenlandse Zaken Vlaanderen.

Voor beide processen neemt België deel aan EU-coördinatievergaderingen waar men een EU-standpunt formuleert. De Europese Commissie voert het woord over EU-bevoegdheden en het voorzitterschap van de Raad van de EU voert het woord voor de nationale bevoegdheden. Voor de gemengde bevoegdheden wordt afgesproken of de Europese Commissie dan wel het voorzitterschap het woord voert.

Ik ben graag bereid om in deze commissie een debat te organiseren over het ontwerpverdrag.

Vermits de onderhandelingen nog volop bezig zijn, is het nog niet mogelijk de kosten te berekenen. Er is ook nog geen akkoord over bijkomende financiering. Ik stel me daarom ook vragen bij de betrouwbaarheid van de net geciteerde cijfers. België heeft alleszins 26.790.000 euro bijgedragen in 2022-2023: een kleine 8 miljoen euro verplichte bijdrage en ongeveer 19 miljoen euro vrijwillige bijdrage. Op de World Health Assembly van 2022 hebben lidstaten zich akkoord verklaard met een geleidelijke verhoging van de verplichte bijdrage, zodat die 50 % uitmaakt van het basisbudget van de WHO tegen ten laatste 2030-2031. De verplichte bijdragen van België voor 2024-2025 zullen daarom stijgen tot ongeveer 9,4 miljoen euro.

Overeenkomstig de preambule en de artikelen 1 en 2 van de WHO-constitutie adviseert de WHO de lidstaten, maar ze kan geen maatregelen opleggen. De landen blijven zelf verantwoordelijk voor hun gezondheidsbeleid.

Inhoudelijk verwijs ik naar de laatste teksten van zowel het pandemieverdrag als de IGR-amendementen, zoals die beschikbaar zijn op de officiële website van de WHO.

Een Noord-Koreaanse expert werd aangeduid voor de Executive Board en dergelijke mensen moeten daartoe de nodige technische kwalificaties hebben. De WHO-constitutie omschrijft in artikel 28 de functies van de Executive Board. De expert die werd aangewezen door Noord-Korea zal deze taak uitvoeren samen met 33 andere experts.

Voor het pandemieverdrag werd de laatste onderhandelings tekst gepubliceerd op 22 mei en

a fait l'objet d'une première discussion le mois dernier lors de la cinquième réunion de l'organe intergouvernemental de négociation. La prochaine discussion est prévue du 18 au 22 juillet.

Le caractère contraignant ou non de certains articles dépend du souhait collectif des États membres de l'OMS et de la base juridique du traité dans la Constitution de l'OMS. Cette base doit encore être définie par les États membres. Si le traité est adopté en vertu de l'article 19, un pays devra d'abord ratifier ce traité avant qu'il puisse entrer en vigueur. Si l'instrument est adopté en vertu de l'article 21, le traité entrera immédiatement en vigueur pour tous les États membres de l'OMS, à moins qu'un pays ne marque explicitement son désaccord à cet égard.

Le RSI a été adopté en 2005 sur la base de l'article 21 de la Constitution de l'OMS. Les négociations sur la révision du RSI sont en cours.

L'année prochaine, l'Assemblée de l'OMS adoptera les amendements convenus par toutes les parties. Nous ne pouvons donc pas encore estimer l'impact du RSI amendé.

Pour les deux processus, la Belgique a participé à la réunion de coordination de l'UE.

[29.04] Frieda Gijbels (N-VA): Le texte du RSI prévoit toutefois que l'OMS jouerait le rôle d'une autorité de coordination en cas d'une menace pour la santé publique. On peut également intervenir dans la distribution des produits diagnostiques et thérapeutiques et dans la distribution des vaccins et du matériel de protection. On pourrait imposer d'autres dispositions restrictives. Il me semble dès lors qu'il est très important d'en discuter au Parlement. Je souhaite demander au secrétariat et au président de fixer une date à cet effet.

[29.05] Dominiek Sneppe (VB): Le Vlaams Belang est très critique à l'égard de l'OMS. Le fait que la Corée du Nord ait été élue membre du conseil d'administration lors de la dernière réunion n'a certainement pas renforcé notre confiance. L'impact du plan pandémie de l'OMS sur la souveraineté des États membres nous inquiète également. L'un des amendements consisterait à permettre au directeur général de l'OMS de décréter lui-même qu'une pandémie s'est déclarée. Si un tel plan est adopté, nous aimerions d'abord en discuter ici au Parlement.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions jointes n^{os} 55037636C de Mme Fonck, 55027638C de Mme Gijbels et 55037840C de Mme Rohonyi sont reportées.

vorige maand voor het eerst besproken tijdens de vijfde Intergovernmental Negotiating Body meeting. De volgende bespreking is gepland van 18 tot 22 juli.

Of bepaalde artikelen al dan niet bindend zijn, hangt af van de collectieve wens van de WHO-lidstaten en van de juridische basis van het verdrag in de WHO-constitutie. Deze basis moet nog worden vastgesteld door de lidstaten. Als het verdrag wordt aangenomen onder artikel 19, moet een land dit verdrag eerst ratificeren voor het van kracht kan worden. Als het instrument onder artikel 21 wordt aangenomen, wordt het meteen van kracht voor alle WHO-lidstaten, tenzij een land expliciet aangeeft hiermee niet akkoord te gaan.

De IGR werd in 2005 aangenomen op basis van artikel 21 van de WHO-grondwet. Onderhandelingen over de herziening van de IGR lopen nog.

De WHO-vergadering zal volgend jaar de amendementen aannemen waarover alle partijen het eens zijn. We kunnen de impact van de geamendeerde IGR dus nog niet inschatten.

Voor de twee processen nam België deel aan de EU-coördinatievergadering.

[29.04] Frieda Gijbels (N-VA): In de IGR-tekst staat wel dat de WHO een coördinerende autoriteit zou zijn bij een bedreiging van de volksgezondheid. Men kan ook ingrijpen in de verdeling van diagnostische en therapeutische producten en in de verdeling van vaccins en beschermmateriaal. Men zou nog verdere beperkende bepalingen kunnen opleggen. Het lijkt me daarom zeer belangrijk om dit in het Parlement te bespreken. Ik wil aan het secretariaat en de voorzitter vragen om daartoe een datum vast te leggen.

[29.05] Dominiek Sneppe (VB): Het Vlaams Belang staat zeer kritisch tegenover de WHO. Dat op de jongste vergadering Noord-Korea verkozen werd tot lid van de raad van bestuur heeft ons vertrouwen zeker niet vergroot. De impact van het pandemieplan van de WHO op de soevereiniteit van de lidstaten verontrust ons eveneens. Eén van de amendementen zou zijn dat de directeur-generaal van de WHO zelf kan beslissen dat een pandemie is uitgebroken. Als zo een plan wordt aangenomen, zouden wij dat graag eerst hier in het Parlement bespreken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nr. 55037636C van mevrouw Fonck, 55027638C van mevrouw Gijbels en 55037840C van mevrouw Rohonyi worden uitgesteld.

30 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis du Comité de Bioéthique concernant le droit de visite dans les hôpitaux" (55037647C)

30.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Dans un avis récent, le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique propose une mise à jour de la boussole éthique élaborée lors de la crise du coronavirus. Quelles leçons le ministre tire-t-il de la crise du coronavirus en ce qui concerne les modalités de visite?

Le plan d'urgence hospitalier n'a pas été utilisé. On a dû agir dans un nouveau cadre juridique spécifique.

Les plans d'urgence hospitaliers sont-ils opérationnels partout? Contiennent-ils des dispositions relatives aux modalités de visite? Quel est le rôle de l'hygiéniste hospitalier, du médecin-chef et du comité d'éthique médicale d'un hôpital à cet égard?

Le Comité consultatif de Bioéthique souligne qu'aucun accompagnement éthique n'est prévu pour les soins de première ligne.

Le ministre estime-t-il qu'un tel accompagnement est nécessaire? La boussole éthique sera-t-elle mise à jour? Le cas échéant, sera-t-elle également mise à la disposition des hôpitaux?

30.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La boussole éthique pour les choix concernant les modalités de visite en période de pandémie est un document des autorités flamandes.

Il n'est pas évident de déterminer les modalités de visite, en particulier en période de pandémie. Un tel règlement nécessite beaucoup de planification et de coordination et une approche sur mesure au niveau micro. L'expertise d'un certain nombre de personnages clés est essentielle: l'hygiéniste hospitalier et le médecin-chef, ainsi que des experts en mobilité interne et en sécurité, et des représentants des patients eux-mêmes.

Le Comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) s'est toujours référé aux principes de base de la boussole éthique lorsque des questions se posaient. Il n'a jamais fixé lui-même de modalités de visite génériques.

Tous les hôpitaux ont activé leurs plans d'urgence hospitaliers pendant la crise du coronavirus. S'ils ne l'ont pas fait spontanément, ils l'ont fait à la demande expresse du HTSC.

30 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies van het Comité voor Bio-ethiek betreffende het bezoekrecht in ziekenhuizen" (55037647C)

30.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): In een recent advies van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek wordt een update voorgesteld van het ethisch kompas dat in de covidcrisis werd opgesteld. Welke lessen trekt de minister inzake de bezoekenregeling uit de covidcrisis?

Het ziekenhuisnoodplan werd niet gebruikt. Er moest binnen een specifiek nieuw juridisch kader worden geopereerd.

Zijn de ziekenhuisnoodplannen overal operationeel? Bevatten ze bepalingen over de bezoekenregeling? Wat is hierin de rol van de ziekenhuishygiënist, de hoofdarts en de commissie voor medische ethiek van een ziekenhuis?

Het Comité voor Bio-ethiek haalt aan dat er voor de eerstelijnszorg niet in ethische begeleiding is voorzien.

Acht de minister dit nodig? Komt er een aanpassing van het ethisch kompas? Zal het desgevallend ook aan de ziekenhuizen worden bezorgd?

30.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het ethisch kompas voor keuzes omtrent bezoekenregelingen in tijden van corona is een document van de Vlaamse overheid.

Een bezoekenregeling, zeker tijdens COVID-19, is geen eenvoudige problematiek. Het vraagt veel planning, afstemming en maatwerk op microniveau. Hierbij is de expertise van een aantal kernfiguren essentieel: de ziekenhuishygiënist en de hoofdarts, maar ook experts in interne mobiliteit en veiligheid, en vertegenwoordigers van de patiënten zelf.

Het Hospital & Transport Surge Capacity Committee (HTSC) heeft bij vragen steeds verwezen naar de basisprincipes uit het ethisch kompas. Het is nooit zelf overgegaan tot generieke bezoekenregelingen.

Alle ziekenhuizen hebben tijdens de covidcrisis hun ziekenhuisnoodplan geactiveerd. Als zij dat niet spontaan deden, dan hebben ze dit op uitdrukkelijke vraag van het HTSC gedaan.

Même si le plan d'urgence hospitalier ne prévoit sans doute pas de règlement générique des visites, il y aura certainement eu, dans le contexte de ce plan, une réflexion sur la sécurisation, dans toutes les interprétations du mot, des flux internes à l'hôpital.

Hoewel er binnen een ziekenhuisnoodplan waarschijnlijk nergens een generieke bezoekenregeling staat, zal er binnen die plannen zeker zijn nagedacht over beveiligen in alle mogelijke interpretaties van het woord van de interne stromen binnen het ziekenhuis.

30.03 Frieda Gijbels (N-VA): Je me réjouis de la remarque du ministre à propos du sur-mesure. On pourrait croire que le règlement des visites soit imposé par les organes décideurs. Je salue le fait que le ministre souligne que l'organisation des visites relève de l'autonomie d'un environnement spécifique, mais il n'a rien dit au sujet d'un débriefing.

30.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik ben blij dat de minister vermeldt dat het om maatwerk gaat. Het idee leefde dat de bezoekenregeling opgelegd was van bovenaf. Het is goed dat de minister aanhaalt dat een en ander de autonomie moet zijn van een specifieke omgeving, maar hij heeft niets gezegd over een debriefing.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Franck Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce que Mme Depoorter a dit à propos des implants est intéressant. Je veux réfléchir sur le consentement éclairé par le biais d'une procédure écrite, mais il y a des avantages et des inconvénients. Je ne sais pas si une procédure écrite offre davantage de sécurité au patient.

Minister Franck Vandenbroucke (Nederlands): Hetgeen mevrouw Depoorter zei over de implantaten is interessant. Ik wil nadenken over *informed consent* via een schriftelijke procedure, maar het heeft voor- en nadelen. Ik weet niet of een schriftelijke procedure de patiënt veel meer beveiligt.

Kathleen Depoorter (N-VA): En cas de litige, existe-t-il des preuves dont il ressort qu'on a bien indiqué qu'il existe un risque lié à ces implants ? Je pense à la France et aux États-Unis à cet égard.

Kathleen Depoorter (N-VA): Wanneer er een betwisting is, is er dan ergens bewijsmateriaal dat wel degelijk besproken is dat er een risico gekoppeld is aan die implantaten? Ik verwijs ter zake naar Frankrijk en de Verenigde Staten.

Franck Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je solliciterai l'avis de mon administration. Je vous remercie pour cette suggestion.

Minister Franck Vandenbroucke (Nederlands): Ik vraag mijn administratie om advies. Bedankt voor de suggestie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 23.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.23 uur.