

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

24-10-2023

Après-midi

Dinsdag

24-10-2023

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Question de Catherine Fonck à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme de la procédure de remboursement des médicaments" (55038564C) 1

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

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid long" (55038587C) 2

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

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pollution de l'air et son impact sur la santé" (55038592C) 4

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

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maladie d'Alzheimer" (55038658C) 6

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

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de Scandicaine" (55038629C) 7

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

Questions jointes de 9

- Steven Creyelman à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes au Centre Antipoisons" (55038726C) 9

- Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La permanence du Centre Antipoisons belge" (55038765C) 9

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank 10

INHOUD

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de procedure voor de terugbetaling van geneesmiddelen" (55038564C) 1

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

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Long covid" (55038587C) 2

Sprekers: **Sophie Rohonyi**, **Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Luchtvervuiling en de impact ervan op de gezondheid" (55038592C) 4

Sprekers: **Sophie Rohonyi**, **Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekte van Alzheimer" (55038658C) 6

Sprekers: **Sophie Rohonyi**, **Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan Scandicaine" (55038629C) 7

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

Samengevoegde vragen van 9

- Steven Creyelman aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Problemen bij het Antigifcentrum" (55038726C) 9

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De permanentie van het Belgisch Antigifcentrum" (55038765C) 9

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank 10

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indisponibilité des médicaments" (55038752C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les patients atteints de SEP" (55038756C)

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

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la logopédie pour les enfants dont le QI est inférieur à 86" (55038792C)

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

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du nombre de cliniques privées" (55038795C)

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

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La contamination généralisée des Européens au bisphénol A" (55038798C)

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

Question de Servais Verherstraeten à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les postes médicaux de garde dans la région campinoise" (55038810C)

Orateurs: **Servais Verherstraeten**, président du groupe cd&v, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des épaississants" (55038821C)

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

Questions jointes de

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onbeschikbaarheid van geneesmiddelen" (55038752C)

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "MS-patiënten" (55038756C)

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

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedie voor kinderen met een IQ lager dan 86" (55038792C)

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

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stijging van het aantal privéklinieken" (55038795C)

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

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bisfenol A in het lichaam van haast alle Europeanen" (55038798C)

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

Vraag van Servais Verherstraeten aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De huisartsenwachtposten in de regio Kempen" (55038810C)

Sprekers: **Servais Verherstraeten**, voorzitter van de cd&v-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van verdikkingsmiddelen" (55038821C)

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

Samengevoegde vragen van

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

"L'augmentation de la consommation de psychotropes" (55038841C)		"Het toenemend gebruik van psychotrope stoffen" (55038841C)	
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surconsommation d'antidépresseurs" (55039000C)	20	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overconsumptie van antidepressiva" (55039000C)	20
<i>Orateurs:</i> Laurence Zanchetta, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Laurence Zanchetta, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomenclature des tâches effectuées par les hygiénistes bucco-dentaires" (55038852C)	22	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuur voor de door mondhygiënisten uitgevoerde taken" (55038852C)	22
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de produits pour cathéters dans les soins à domicile" (55038867C)	23	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van katheterproducten in de thuiszorg" (55038867C)	23
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	24	Samengevoegde vragen van	24
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'Ozempic et le Rybelsus" (55038873C)	24	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ozempic en Rybelsus" (55038873C)	24
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les faux stylos d'Ozempic" (55039546C)	24	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Valse Ozempicpennen" (55039546C)	24
<i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Nawal Farih, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	26	Samengevoegde vragen van	26
- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la situation en ce qui concerne la mise en oeuvre du plan tabac" (55038888C)	26	- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de implementatie van het tabaksplan" (55038888C)	26
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en oeuvre du plan tabac" (55039597C)	26	- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitvoering van het tabaksplan" (55039597C)	26
<i>Orateurs:</i> Mieke Claes, Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Mieke Claes, Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les monographies" (55038998C)	29	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Monografieën" (55038998C)	29
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en	

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maladie de Duchenne" (55038999C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	31	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekte van Duchenne" (55038999C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	31
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion du stock de comprimés d'iode" (55039049C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	32	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stockbeheer van jodiumtabletten" (55039049C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	32
Questions jointes de	33	Samengevoegde vragen van	33
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture de lits hospitaliers" (55039195C)	33	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van ziekenhuisbedden" (55039195C)	33
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture de lits hospitaliers" (55039431C) <i>Orateurs: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	33	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het schrappen van ziekenhuisbedden" (55039431C) <i>Sprekers: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	33
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le gel des suppléments d'honoraires" (55039197C) <i>Orateurs: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	35	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bevrozing van de ereloonsupplementen" (55039197C) <i>Sprekers: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	35
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le centre médical Mediport" (55039199C) <i>Orateurs: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	36	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het medisch centrum Mediport" (55039199C) <i>Sprekers: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	36
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La kinésithérapie en milieu hospitalier" (55039206C) <i>Orateurs: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	37	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kinesithérapie in de ziekenhuissetting" (55039206C) <i>Sprekers: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	37
Questions jointes de	38	Samengevoegde vragen van	38

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget de l'INAMI" (55039257C)	38	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-begroting" (55039257C)	38
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proposition de budget des soins de santé (1)" (55039538C)	38	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het begrotingsvoorstel voor de gezondheidszorg (1)" (55039538C)	38
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proposition de budget des soins de santé (2)" (55039542C)	38	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het begrotingsvoorstel voor de gezondheidszorg (2)" (55039542C)	38
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les économies dans le budget des soins de santé" (55039593C) <i>Orateurs:</i> Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Kathleen Depoorter	38	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besparingen in het gezondheidszorgbudget" (55039593C) <i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Kathleen Depoorter	38

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 24 OCTOBRE 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSdag 24 OKTOBER 2023

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 28 par M. Roberto D'Amico, président.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.28 uur en voorgezeten door de heer Roberto D'Amico.

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

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

01 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme de la procédure de remboursement des médicaments" (55038564C)

01 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de procedure voor de terugbetaling van geneesmiddelen" (55038564C)

01.01 Catherine Fonck (Les Engagés): L'INAMI a publié sa "Proposition de feuille de route pour la modernisation des procédures de remboursement en vue d'un accès rapide et durable aux médicaments", élaborée avec vous et votre Cellule stratégique. L'INAMI suggère comme prochaines étapes: "concertation avec les représentants de l'industrie et les autres parties prenantes (...), information et concertation au sein du gouvernement fédéral sur le résultat de la concertation, communication sur l'état d'avancement du processus à la presse".

01.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Het RIZIV heeft zijn 'Voorstel van roadmap voor de vernieuwing van terugbetalingsprocedures met het oog op snelle en duurzame toegang tot geneesmiddelen' gepubliceerd, dat samen met u en uw Beleidscel opgesteld werd. Het RIZIV stelt de volgende stappen voor: "Overleg met de vertegenwoordigers van de industrie en de andere stakeholders (...); Informatie en overleg binnen de federale regering over het resultaat van het stakeholdersoverleg (...); Georganiseerde communicatie over de stand van zaken van het proces aan de algemene en gespecialiseerde pers".

Pour RaDiOrg, la proposition contient des éléments porteurs d'espoir et d'inquiétudes par rapport à l'accessibilité des médicaments orphelins. Avez-vous connaissance des préoccupations de RaDiOrg? Quid de la concertation avec les différents intervenants, ainsi qu'au sein du gouvernement? Quid de la mise en œuvre de la feuille de route et du respect des timings définis?

Voor RaDiOrg bevat het voorstel zowel hoopvolle als zorgwekkende elementen met betrekking tot de toegankelijkheid van weesgeneesmiddelen. Bent u op de hoogte van de bekommernissen van RaDiOrg? Hoe staat het met het overleg met de verschillende stakeholders en het overleg in de regering? Hoe staat het met de implementatie van het stappenplan en zullen de gestelde deadlines gehaald worden?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les préoccupations des représentants de RaDiOrg sont prises en compte dans les réflexions sur la réforme des procédures de remboursement, tout comme celles de la VPP, de la LUSS, de Kom op tegen Kanker et de Testachats.

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De bezorgdheden van de vertegenwoordigers van RaDiOrg worden meegenomen in de reflecties over de hervorming van de terugbetalingsprocedures, net als die van het VPP, LUSS, Kom op tegen Kanker en Testaankoop.

J'ai informé régulièrement l'industrie pharmaceutique de l'état des réflexions. Depuis le printemps, avec l'INAMI, nous élaborons les projets de textes de lois nécessaires à l'exécution des réformes reprises dans la feuille de route. Ils sont en discussion au gouvernement. Les autres parties ayant participé à la concertation seront averties ultérieurement. Le calendrier d'exécution de la feuille de route ne sera pas respecté, car la rédaction des modifications légales a pris plus de temps que prévu à cause de la concertation et de la prise en compte des préoccupations des parties.

Ik heb de farmaceutische industrie regelmatig geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot de reflecties. Sinds de lente werken we samen met het RIZIV aan de ontwerp-wetteksten die nodig zijn om de in de roadmap opgenomen hervormingen door te voeren. Die teksten worden door de regering besproken. De andere partijen die deelgenomen hebben aan het overleg zullen later verwittigd worden. Het tijdspad voor de tenuitvoerlegging van de roadmap zal niet in acht genomen worden, want het opstellen van de wetswijzigingen heeft langer geduurd dan gepland vanwege het overleg en het feit dat er rekening gehouden is met de bezorgdheden van de stakeholders.

01.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Personne ne dit si la feuille de route sera, même partiellement, concrétisée avant la fin de cette législature.

01.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Niemand kan ons zeggen of de roadmap zelfs maar gedeeltelijk handen en voeten zal krijgen vóór het einde van deze regeerperiode.

Dans les pays qui nous entourent, les patients ont accès à des médicaments innovants, y compris pour des maladies rares, alors qu'en Belgique, le dossier sur le remboursement piétine. C'est problématique, d'autant que certains médicaments remboursés dans les pays voisins sont produits ici. J'espère que la réforme profitera aussi à la bourse des patients.

In de ons omringende landen hebben de patiënten toegang tot innovatieve geneesmiddelen, ook voor zeldzame ziekten, terwijl het dossier met betrekking tot de terugbetaling in België in het slop zit. Dat is problematisch, te meer daar bepaalde geneesmiddelen die in onze buurlanden terugbetaald worden, in ons land geproduceerd worden. Ik hoop dat de hervorming ook goed zal zijn voor de portefeuille van de patiënten.

Un tel accord peut-il se réaliser hors pacte pharmaceutique? C'est couper tout lien entre la recherche et le développement et le pacte pharmaceutique.

Kan zo een akkoord tot stand komen zonder pact met de farmaceutische industrie? Op die manier wordt elke band tussen onderzoek en ontwikkeling en het pact met de farmaceutische industrie doorgesneden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le covid long" (55038587C)

02 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Long covid" (55038587C)

02.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Une étude de l'Université d'Oxford sur près de 2 000 personnes ayant eu un covid avec symptômes révèle la présence de caillots dans le cerveau et dans les poumons qui pourraient causer un manque d'oxygène provoquant des problèmes cognitifs et de mémoire.

02.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Uit een onderzoek van de Universiteit van Oxford bij bijna 2.000 mensen die een symptomatische coronabesmetting doormaakten, blijkt dat er klonters in de hersenen en de longen zitten die een zuurstoftekort kunnen veroorzaken, waardoor er cognitieve problemen en geheugenproblemen kunnen optreden.

Des résultats porteurs d'espoir car les généralistes ne proposaient jusqu'ici que des palliatifs, tels qu'aller voir un nutritionniste ou un kiné.

Dat onderzoek biedt hoop voor de patiënten, aangezien huisartsen tot nu toe alleen lapmiddelen voorstelden, zoals een afspraak maken met een voedingsexpert of kinesist.

Aviez-vous connaissance des résultats de cette étude? Si oui, une recherche similaire est-elle envisagée en Belgique? Par qui est-elle ou sera-t-

Bent u op de hoogte van de resultaten van dit onderzoek? Zo ja, is een soortgelijk onderzoek ook in ons land gepland? Wie voert het uit of zal het

elle menée? Si non, qu'en pensez-vous et quel suivi y apporterez-vous? Quel suivi avez-vous apporté à la résolution visant un suivi de qualité des patients souffrant de symptômes du covid long depuis son adoption en mai 2021? Comment améliore-t-on la prise en charge et le parcours de soins de ces patients? En juin, l'hôpital de La Louvière a ouvert une clinique du covid long proposant un parcours de soins coordonné. Une extension à d'autres régions du pays est-elle envisageable à l'avenir? Si oui, lesquelles? Si non, pourquoi?

uitvoeren? Indien niet, wat vindt u van het onderzoek en op welke manier zult u er gevolg aan geven? Op welke manier hebt u gevolg gegeven aan de resolutie gericht op een hoogwaardige opvolging van patiënten met symptomen van long covid sinds de goedkeuring ervan in mei 2021? Hoe worden de zorg voor en het zorgtraject van deze patiënten verbeterd? In juni heeft het ziekenhuis van La Louvière een kliniek voor long covid geopend met een gecoördineerd zorgtraject. Kan dit project in de toekomst uitgebreid worden naar andere regio's van ons land? Zo ja, welke? Indien niet, waarom niet?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Grâce à la Convention Covid-19 long pour une approche des soins adaptée, adoptée au 1^{er} juillet 2023, la kiné, la logopédie, la neuropsychologie et l'ergothérapie peuvent être proposées de manière monodisciplinaire à un patient souffrant de covid long.

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Dankzij de overeenkomst Long-COVID-19 voor een aangepaste zorgaanpak, die op 1 juli 2023 aangenomen werd, kunnen zowel kinesithérapie, logopedie, neuropsychologie als ergotherapie monodisciplinair aangeboden worden aan een patiënt die lijdt aan langdurige covid.

La coordination des soins et la concertation d'équipes sont maintenues lorsqu'un patient a besoin de plus d'un prestataire, en-dehors du généraliste. Ce type de soins adaptés a été basé sur les besoins spécifiques des patients évalués lors de la recherche menée par le KCE et dont les résultats ont été publiés en octobre 2021.

De zorgcoördinatie en het teamoverleg blijven behouden wanneer een patiënt, los van de huisarts, nood heeft aan meer dan één zorgverlener. Dit soort aangepaste zorg werd afgestemd op de specifieke noden van de patiënten zoals die geëvalueerd werden in de door het KCE gevoerde onderzoek, waarvan de resultaten in oktober 2021 gepubliceerd werden.

Le Cebam (Centre belge pour l'Evidence-based Medicine) et ebpracticenet évaluent ensemble le trajet de soins. D'une part, quatre focus groupes sont prévus pour obtenir une image des éléments contribuant à l'inclusion dans ce trajet de soins. D'autre part, quatre autres focus se pencheront sur la coopération au sein du trajet. Outre les généralistes, les autres prestataires impliqués participent également à ces groupes.

Cebam (Belgisch Centrum voor Evidence-based Medicine) en ebpracticenet werken samen om de evaluatie van het zorgtraject uit te voeren. Enerzijds zijn er vier focusgroepen gepland om een beeld te krijgen van alle elementen die bijdragen tot inclusie in dat zorgtraject. Anderzijds worden er nog vier focusgroepen georganiseerd waarin de samenwerking in het kader van het zorgtraject tegen het licht gehouden wordt. Aan die focusgroepen nemen naast de huisartsen ook de andere bij het zorgtraject betrokken zorgverleners deel.

Le rapport du KCE avait déjà évoqué le mécanisme de formations de caillots. On analysera la littérature scientifique pour mettre à jour les connaissances. Les résultats de l'évaluation sont attendus ce mois-ci.

In het KCE-rapport werd het mechanisme van de vorming van bloedklonters al besproken. We zullen de wetenschappelijke literatuur analyseren om de inzichten te updaten. De resultaten van de evaluatie worden deze maand verwacht.

Des projets de recherche sur le covid long sont en cours. À la suite de la publication du rapport du KCE, le KCE Trials a lancé un appel à projets et finance trois études cliniques ayant pour objectif d'établir quels traitements et interventions pourraient aider les patients souffrant du covid long.

Er zijn verschillende onderzoeksprojecten over langdurige covid aan de gang. Naar aanleiding van de publicatie van het KCE-rapport heeft KCE Trials een projectoproep gelanceerd en worden er door dat programma drie klinische studies gefinancierd die tot doel hebben te bepalen welke behandelingen en ingrepen patiënten met langdurige covid zouden kunnen helpen.

Le but est de modifier la convention une fois les résultats de l'évaluation connus.

Het is de bedoeling om de overeenkomst te wijzigen zodra de resultaten van de evaluatie bekend zijn.

On pourrait élargir le groupe cible au syndrome post-soins intensifs ou à d'autres affections post-virales. On peut aussi élargir l'approche générique d'un patient en première ligne. On veut supprimer les obstacles nés des résultats de l'évaluation.

On attend ceux-ci pour déterminer les mesures à prendre.

Suite aux études belges et d'Oxford, les scientifiques veulent comprendre les mécanismes physiologiques sur les effets à long terme du covid. Certains des projets belges en cours ont récemment fait l'objet d'une journée d'études à l'ULB.

Le projet HELICON de Sciensano étudiera les facteurs de risques sociaux et biomédicaux lié aux hospitalisations pour covid et leurs conséquences à long terme. Ceci fournira des informations sur le syndrome post-soins intensifs, le risque de mortalité prématurée ou de réhospitalisation, et l'utilisation des soins de santé dans les suites de la maladie. On attend les résultats pour l'été 2024.

02.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Il est positif que les conventions soient adaptées à la diversité des besoins des patients. J'espère que cela débouchera sur la pérennisation et la généralisation de centres spécialisés.

Par contre, les remboursements tardent car vous sollicitez toujours des études complémentaires au niveau belge, alors que la littérature scientifique étrangère abonde et que vous pourriez en tirer des enseignements. Cela fait perdre un temps précieux aux patients. J'espère que ces études déboucheront sur des recommandations qui seront rapidement mises en œuvre.

L'incident est clos.

03 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pollution de l'air et son impact sur la santé" (55038592C)

03.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Selon l'Agence européenne pour l'environnement, la pollution atmosphérique cause quelque 240 000 décès prématurés par an en Europe, ainsi que de nombreuses pathologies. Une récente étude des Mutualités libres montre que la présence de particules fines dans l'air fait augmenter le nombre de visites chez le médecin, surtout dans les quartiers où leur concentration est élevée et la couverture

We zouden de doelgroep kunnen uitbreiden tot het postintensievecaresyndroom (PICS) of andere postvirale aandoeningen. Ook kunnen we de generieke benadering van de patiënt in de eerstelijnszorg verruimen. We willen de obstakels die uit de evaluatie naar voren komen wegwerken.

Op basis van de resultaten zullen we bepalen welke maatregelen er genomen moeten worden.

Naar aanleiding van de Belgische studies en de studie van de universiteit van Oxford willen wetenschappers de fysiologische mechanismen achter de langetermijneffecten van covid begrijpen. Over enkele van de lopende Belgische projecten werd er onlangs een studiedag georganiseerd aan de ULB.

In het kader van het HELICON-project zal Sciensano zich buigen over de sociale en biomedische risicofactoren die verband houden met ziekenhuisopnames wegens een coronabesmetting en de gevolgen ervan op lange termijn. Dit project zal informatie opleveren over het PICS, het risico op vroegtijdige sterfte of een nieuwe ziekenhuisopname en het beroep op gezondheidszorg in de nasleep van de ziekte. De resultaten worden in de zomer van 2024 verwacht.

02.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Het is positief dat de overeenkomsten aangepast worden aan de diversiteit van de patiëntenbehoeften. Ik hoop dat dit tot de bestendiging en de algemene uitrol van gespecialiseerde centra zal leiden.

Aan de andere kant laten de terugbetalingen op zich wachten omdat u steeds bijkomende studies op Belgisch niveau vraagt, terwijl er in het buitenland veel wetenschappelijke literatuur bestaat waaruit u lering zou kunnen trekken. Hierdoor gaat er voor de patiënten kostbare tijd verloren. Ik hoop dat die studies tot aanbevelingen zullen leiden die snel geïmplementeerd zullen worden.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Luchtvervuiling en de impact ervan op de gezondheid" (55038592C)

03.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Volgens het Europees Milieuagentschap veroorzaakt luchtvervuiling in Europa een slordige 240.000 vroegtijdige sterfgevallen per jaar, alsook een hele reeks aandoeningen. Uit een recente studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen blijkt dat het aantal medische consulten door de aanwezigheid van fijnstof in de lucht toeneemt, vooral in de wijken met een hoge concentratie aan fijnstof en weinig groen.

arborée plus faible. L'impact financier des consultations chez le médecin généraliste, évalué à 43 millions d'euros, dont 37 à charge de l'assurance maladie, pourrait être évité.

De financiële impact van consulten bij de huisarts, die op 43 miljoen euro geraamd wordt, waarvan 37 miljoen door de ziekteverzekering betaald wordt, zou voorkomen kunnen worden.

Connaissiez-vous ces chiffres? Quel suivi comptez-vous leur apporter? Partagez-vous l'avis des chercheurs, selon lesquels la révision des normes européennes de qualité de l'air est une opportunité pour protéger notre santé et avoir un retour sur investissement? Qu'est-ce qui est mis en place pour accélérer la réalisation des normes de l'OMS d'ici 2030? Avez-vous des données montrant d'autres conséquences sur la santé? Les enfants et les personnes âgées sont-elles plus fragiles aux particules fines? Qu'est-ce qui est fait pour les protéger?

Draagt u kennis van die cijfers? Op welke manier denkt u daaraan gevolg te geven? Bent u het eens met de onderzoekers, die stellen dat de herziening van de Europese normen inzake luchtkwaliteit een kans vormt om onze gezondheid te beschermen, met bovendien een return on investment? Welke maatregelen worden er genomen om de doelstellingen van de Wereldgezondheidsorganisatie tegen 2030 te bereiken? Beschikt u over gegevens waaruit blijkt dat fijnstof ook andere gevolgen heeft voor onze gezondheid? Zijn kinderen en senioren kwetsbaarder voor fijnstof? Welke initiatieven worden er genomen om hen te beschermen?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Outre les décès prématurés, les particules fines PM2,5 sont responsables de l'augmentation de plusieurs maladies affectant également les enfants et les personnes âgées.

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Boven op de vroegtijdige sterfgevallen veroorzaakt fijnstof PM2,5 ook een toename van heel wat ziektes, die ook kinderen en senioren treffen.

Selon la Global Burden of Disease Study 2019, celles-ci sont responsables de 840 années de vie liées aux troubles maternels et néonataux et à 60 DALY (*disability adjusted life years*) pour les infections respiratoires chez les enfants de 0 à 14 ans. Pour les 70 +, cette étude estime notamment l'impact à 5 610 DALY pour les cancers, à 7 380 pour les maladies respiratoires chroniques, et à 15 960 DALY pour les maladies cardiovasculaires.

Volgens de Global Burden of Disease Study 2019 is fijnstof de oorzaak van 840 verloren gezonde levensjaren (*disability adjusted life years*, DALY) voor aandoeningen bij moeders en pasgeboren kinderen, 60 DALY voor infecties van ademhalingswegen bij kinderen van 0 tot 14 jaar. Volgens de ramingen in die studie bedraagt de impact bij de 70-plussers 5.610 DALY voor kankers, 7.380 voor chronische ademhalingsaandoeningen en 15.960 voor hart- en vaatziekten.

Une étude de la Cellule interrégionale de l'Environnement (CELINE) montre que 83 % de la population belge était exposée à des valeurs pour PM2,5 supérieures à celles recommandées par l'OMS. Pour les 85 à 90 ans, les décès prématurés dus au PM2,5 représentaient 7 % des décès belges en 2018.

Uit een studie van de Intergewestelijke Cel voor het Leefmilieu (IRCEL) blijkt dat 83 % van de Belgische bevolking blootgesteld werd aan hogere PM2,5-waarden dan door de Wereldgezondheidsorganisatie aanbevolen wordt. Voor de 85- tot 90-jarigen bedroeg in 2018 het aantal vroegtijdige sterfgevallen ten gevolge van PM2,5 7 % van het aantal sterfgevallen in België.

Ensuite, ces normes seront intégrées dans les travaux de la Commission européenne pour évaluer les politiques environnementales et les programmes de réduction des pollutions dues notamment aux industries et à la mobilité. L'approche est donc tant européenne que nationale, pour ce qui concerne l'amélioration de la qualité de l'air intérieur.

Voorts zullen die normen in de werkzaamheden van de Europese Commissie opgenomen worden met het oog gericht op de evaluatie van het milieubeleid en van de programma's om de luchtvervuiling door de industrie en de mobiliteit terug te dringen. De aanpak is dus tweeledig: enerzijds wordt er gewerkt op het niveau van het Europese recht, en anderzijds is er mijn aanpak voor een verbetering van de binnenluchtkwaliteit.

Enfin, Sciensano élabore ses propres calculs de mortalité prématurée et de la charge de la maladie due à la pollution atmosphérique, dans le contexte de l'étude nationale sur la charge de la maladie en

Ten slotte berekent Sciensano zelf het aantal vroegtijdige sterfgevallen en de ziektelast ten gevolge van de luchtvervuiling in de context van de nationale studie aangaande de ziektelast in België.

Belgique.

03.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Votre constat est interpellant. Il faut prendre des mesures, au niveau européen et belge.

J'entends une volonté de travailler sur cette question, car 80 % de la population belge est confrontée à des risques de pollution de l'air. La dernière publication du Comité des droits de l'enfant des Nations Unies précise que les mesures contre les effets de la dégradation de l'environnement due au changement climatique doivent absolument être prises.

J'espère que dans les études d'incidences que vous avez citées, il sera tenu compte de la spécificité des enfants. L'impact sur leur santé sera beaucoup plus élevé à l'âge adulte, ce qui risque d'avoir des répercussions sur nos dépenses.

L'incident est clos.

04 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maladie d'Alzheimer" (55038658C)

04.01 Sophie Rohonyi (DéFI): La maladie d'Alzheimer est une maladie lourde et incurable, un handicap invisible qui isole. 70 % des malades vivent à domicile.

Par ailleurs, 60 % des malades sont des femmes et ces dernières ont deux fois plus de risque de développer la maladie. Deux facteurs sont avancés pour l'expliquer: la dépression, facteur de risque plus présent chez les femmes, et la chute des taux d'oestrogène à la ménopause, avec la perte de leurs effets protecteurs sur le cerveau.

Où en est l'état de la recherche sur les vaccins et les traitements en Belgique? Qu'est-il mis en place pour éviter l'isolement des personnes touchées par la maladie? Aviez-vous connaissance du constat que les femmes seraient davantage touchées? Quel suivi comptez-vous y apporter? Une campagne de dépistage est-elle envisagée? Enfin, comment les personnes touchées et leurs aidants sont-ils pris en charge sur le plan psycho-social? Cette prise en charge est-elle suffisante?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les compétences liées aux personnes âgées ont été transférées aux entités fédérées. La maladie d'Alzheimer touche essentiellement des personnes âgées et une partie de vos questions doivent donc être posées aux entités fédérées. De

03.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Wat u vaststelt, is alarmerend. Er moeten maatregelen genomen worden, zowel op Europees als op Belgisch niveau.

Ik merk dat er bereidheid is om dit probleem aan te pakken, vermits 80 % van de Belgische bevolking blootgesteld wordt aan risico's die verband houden met luchtvervuiling. Het VN-Kinderrechtencomité wijst er in zijn jongste publicatie op dat er absoluut maatregelen genomen moeten worden tegen de milieuschade die door de klimaatverandering veroorzaakt wordt.

Ik hoop dat er in de door u genoemde effectenstudies rekening gehouden wordt met de specifieke kenmerken van kinderen. De gevolgen voor hun gezondheid zullen veel ernstiger zijn op volwassen leeftijd, wat een weerslag dreigt te hebben op onze uitgaven.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekte van Alzheimer" (55038658C)

04.01 Sophie Rohonyi (DéFI): De ziekte van Alzheimer is een ernstige en ongeneeslijke ziekte, een onzichtbare handicap die mensen isoleert. 70 % van de patiënten woont thuis.

Voorts is 60 % van de patiënten vrouw en lopen vrouwen twee keer zoveel risico de ziekte te krijgen. Er worden twee factoren aangehaald om dit te verklaren: depressie, een risicofactor die meer voorkomt bij vrouwen, en de daling van het oestrogeengehalte tijdens de menopauze, waardoor de beschermende effecten ervan op de hersenen verdwijnen.

Hoe staat het met het onderzoek naar vaccins en behandelingen in België? Welke maatregelen werden er genomen om isolatie van mensen die aan deze ziekte lijden te voorkomen? Wist u dat vrouwen een grotere kans hebben om die ziekte te ontwikkelen? Welke follow-up bent u van plan eraan te geven? Wordt er een screeningcampagne overwogen? Hoe worden de getroffen en hun verzorgers ten slotte psychosociaal opgevangen? Volstaat die opvang?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De bevoegdheden inzake ouderenzorg werden overgeheveld naar de deelgebieden. De ziekte van Alzheimer treft hoofdzakelijk ouderen, en een aantal van uw vragen zou u dus aan de deelgebieden moeten richten. Bovendien gaat uw eerste vraag

plus, votre première question aborde principalement le bien-être davantage que la santé. Le bien-être est aussi une compétence des entités fédérées.

Il existe des prises en charge des patients atteints d'Alzheimer remboursées. Les patients peuvent être pris en charge au sein des cliniques de la mémoire en cas de diagnostic précoce. Ces centres spécialisés soutiennent l'apprentissage d'aptitudes pour continuer à vivre à domicile, et offrent un programme de réhabilitation cognitive. Cela a des effets positifs sur le plan psycho-social. En outre, les aidants peuvent – dans une certaine mesure – être impliqués dans ces activités.

Vos deuxième et troisième questions évoquent le constat selon lequel les femmes seraient plus à risque que les hommes.

Je n'ai pas connaissance d'études portant sur cet aspect de la maladie, mais leur espérance de vie supérieure doit jouer un rôle. L'excès de cholestérol, le diabète ou l'hypertension artérielle sont d'autres facteurs de risque, souvent pris en charge par l'assurance soins de santé. La prévention relève des entités fédérées.

Connaissant le constat que les femmes seraient plus touchées que les hommes, Sciensano surveille le nombre de décès annuels dus aux démences. Aucune analyse complémentaire n'est actuellement prévue.

04.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Les soins aux personnes âgées relèvent certes des entités fédérées, mais entre 5 000 et 10 000 jeunes sont touchés par la maladie. Vous présidez la CIM de la Santé, qui doit justement considérer les maladies qui touchent une partie significative de la population. Les règles de remboursement existantes sont insuffisantes.

Je suis choquée par l'aveu d'impuissance et le manque de volonté politique. Sciensano sait qu'il y a un problème, mais rien ne sera fait pour lancer des campagnes de sensibilisation et de diagnostic auprès des femmes dès la ménopause. Je vais essayer d'avancer dans l'intérêt des patients. Ce n'est pas parce que la mémoire les lâche que les autorités peuvent les oublier.

L'incident est clos.

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

vooral over welzijn, en niet zozeer over gezondheid. Welzijn is ook een bevoegdheid van de deelgebieden.

Sommige behandelingen van alzheimerpatiënten worden terugbetaald. Bij een vroege diagnose kunnen patiënten behandeld worden in de geheugenkliniek. In deze gespecialiseerde centra worden vaardigheden aangeleerd waarmee de patiënt langer thuis kan blijven wonen, en wordt een programma voor cognitieve revalidatie aangeboden. Dat heeft positieve effecten op psychosociaal vlak. De naasten van de patiënt kunnen bovendien – tot op zekere hoogte – bij die activiteit betrokken worden.

Uw tweede en derde vraag gaan over de vaststelling dat vrouwen een hoger risico zouden lopen dan mannen.

Ik draag geen kennis van studies over dit aspect van de ziekte, maar de hogere levensverwachting van vrouwen moet hierin een rol spelen. Andere risicofactoren zijn hypercholesterolemie, diabetes of verhoogde bloeddruk, maar de behandeling van deze aandoeningen wordt terugbetaald door de verzekering voor geneeskundige verzorging. Voor het preventiebeleid zijn de deelgebieden bevoegd.

Gelet op de vaststelling dat vrouwen vaker door de ziekte getroffen zouden worden dan mannen, monitort Sciensano het aantal sterfgevallen door dementie per jaar. Er wordt momenteel geen aanvullende analyse overwogen.

04.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Ouderenzorg mag dan een bevoegdheid van de deelgebieden zijn, de ziekte treft ook 5.000 à 10.000 jongere mensen. U zit de IMC Gezondheid voor, die zich precies moet buigen over ziekten die een significant deel van de bevolking treffen. De huidige terugbetalingsregels volstaan niet.

U geeft toe dat u machteloos bent en u geeft blijk van een gebrek aan politieke wil: dat choqueert mij. Sciensano weet dat er een probleem is, maar er zal niets ondernomen worden om sensibiliseringscampagnes op touw te zetten en ervoor te zorgen dat een en ander al gediagnosticeerd wordt bij vrouwen vanaf de menopauze. Ik zal trachten hierin vooruitgang te boeken in het belang van de patiënten. Het is niet omdat hun geheugen hen in de steek laat dat de autoriteiten hen mogen vergeten.

Het incident is gesloten.

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

publique) sur "La pénurie de Scandicaïne" (55038629C)

05.01 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le ministre, certains centres de planning familial nous ont alertés sur la pénurie de Scandicaïne en Wallonie. Cet anesthésiant est notamment utilisé dans le cadre d'IVG et a peu d'équivalents.

Les hôpitaux souffriraient de la même pénurie, et refuseraient des transferts de ce médicament vers les centres de planning.

Confirmez-vous la pénurie? Quelle en est l'étendue géographique? Quelles sont les alternatives disponibles? Quelles solutions s'offrent-elles aux centres de planning pour pouvoir réaliser des IGV dans de bonnes conditions et répondre à ce droit fondamental?

Quelles solutions envisagez-vous? Des discussions avec l'industrie pharmaceutiques sont-elles en cours? Qu'en est-il dans les autres pays européens?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les médicaments Scandicaïne 1 % et 2 % sont indisponibles actuellement. La société Aspen Pharma Trading indique dans notre système PharmaStatut que la commercialisation du Scandicaïne 1 % est interrompue du 31 mai au 30 novembre 2023, et que le Scandicaïne 2 % est indisponible du 10 avril au 20 novembre 2023. Le système indique que les deux peuvent être importés par le pharmacien.

Ce médicament sert essentiellement à l'anesthésie locorégionale peropératoire. La lidocaïne Xylocaïne avait été proposée comme alternative mais est aussi devenue indisponible. Dès lors, la Scandicaïne est considérée comme un médicament essentiel et une dérogation a été approuvée en avril 2023 pour l'importation de conditionnements étrangers destinés à l'origine au marché français. Il s'agit de la Carbocaïne. Les pharmaciens le commandent sur la base d'une ordonnance et d'un certificat médical. Aspen indique des pénuries des Scandicaïne 1 % et 2 % en France. Nous n'avons pas connaissance d'autres pénuries de mepivacaïne en Europe.

Vous pouvez suivre la disponibilité sur PharmaStatut.

05.03 Laurence Zanchetta (PS): Je suis contente que vous suiviez le dossier. Il en va du droit des femmes à l'avortement. J'espère qu'une solution

Volksgezondheid) over "Het tekort aan Scandicaïne" (55038629C)

05.01 Laurence Zanchetta (PS): Mijnheer de minister, een aantal centra voor gezinsplanning hebben ons gewezen op een tekort aan Scandicaïne in Wallonië. Dit verdovingsmiddel wordt met name in het kader van zwangerschapsafbreking gebruikt en heeft weinig equivalenten.

De ziekenhuizen zouden met hetzelfde tekort kampen en weigeren dat geneesmiddel aan de centra voor gezinsplanning te bezorgen.

Kunt u bevestigen dat er een tekort is? Wat is de geografische omvang van het tekort? Welke alternatieven zijn er beschikbaar? Welke oplossingen hebben de centra voor gezinsplanning om zwangerschapsafbrekingen in goede omstandigheden te kunnen uitvoeren en om aan dit fundamenteel recht te voldoen?

Welke oplossingen overweegt u? Lopen er gesprekken met de farmaceutische industrie? Wat is de situatie in de andere EU-landen?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De geneesmiddelen Scandicaïne 1 % en 2 % zijn momenteel niet beschikbaar. De firma Aspen Pharma Trading laat via onze applicatie FarmaStatus weten dat de vermarkting van Scandicaïne 1 % van 31 mei tot en met 30 november 2023 onderbroken is en dat Scandicaïne 2 % van 10 april tot en met 20 november 2023 niet beschikbaar is. Voor beide middelen meldt het systeem dat de invoer door de apotheker mogelijk is.

Dit geneesmiddel wordt voornamelijk gebruikt voor de perioperatieve locoregionale anesthesie. Als alternatief werd er voorgesteld om Xylocaïne (lidocaïne) te gebruiken, maar dat middel is ondertussen ook niet meer beschikbaar. Scandicaïne wordt dan ook beschouwd als een essentieel geneesmiddel en in april 2023 werd er een afwijking goedgekeurd voor de invoer van buitenlandse verpakkingen die oorspronkelijk voor de Franse markt bestemd waren. Het betreft Carbocaïne. De apothekers bestellen dat middel op basis van een voorschrift en een medisch attest. Aspen stelt dat er in Frankrijk een tekort is aan Scandicaïne 1 % en 2 %. Wij dragen geen kennis van andere tekorten aan mepivacaïne in Europa.

U kunt de beschikbaarheid nagaan op FarmaStatus.

05.03 Laurence Zanchetta (PS): Ik ben blij dat u het dossier opvolgt. Het gaat hier immers om het recht van vrouwen op abortus. Ik hoop dat er een

sera trouvée.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55038705C de Mme Marghem et 55038759C de Mme Hennuy sont sans objet.

06 Questions jointes de

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes au Centre Antipoisons" (55038726C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La permanence du Centre Antipoisons belge" (55038765C)

06.01 Steven Creyelman (VB): Le Centre Antipoisons (CAP) reçoit environ 60 000 appels par an, dont 86 % concernent une exposition à toutes sortes de substances toxiques. Le reste concerne des demandes d'information. Le 10 septembre dernier, le Centre Antipoisons n'était toutefois pas accessible en raison – comme mentionné sur X – d'un manque de personnel. Par ailleurs, le départ d'experts est également souligné. Que compte entreprendre le ministre à cet égard?

06.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Depuis 2019, le Centre Antipoisons est en crise. Des tentatives ont eu lieu pour résoudre les problèmes, mais les problèmes relatifs à la permanence sont restés les plus prégnants. La lettre adressée au conseil d'administration évoque une rupture de confiance et un management toxique du nouveau CEO, et souligne que le règlement de travail et les dispositions contractuelles devraient être respectés à la lettre.

Le ministre peut-il donner plus d'explications? Quelles mesures prendra-t-il?

06.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Ma réponse est quelque peu dépassée car je n'ai aucune information relative au dernier conseil d'administration du 13 octobre, au cours duquel tous les problèmes et inquiétudes ont été abordés. Ce conseil compte également un représentant des autorités fédérales. Ma cellule stratégique a également été contactée au sujet des problèmes auxquels se heurtent des (ex-)collaborateurs du CAP. À ma demande, il a été fait appel à un consultant externe afin de procéder à une analyse objective. Normalement, ce consultant se mettra au travail ce mois-ci. On explore également d'autres pistes telles que la possibilité d'assurer une permanence de nuit depuis le domicile, ainsi qu'une réévaluation de la politique salariale.

Par ailleurs, le service juridique d'Attentia procède à

oplossing zal worden gevonden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 55038705C van mevrouw Marghem en 55038759C van mevrouw Hennuy vervallen.

06 Samengevoegde vragen van

- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Problemen bij het Antigifcentrum" (55038726C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De permanentie van het Belgisch Antigifcentrum" (55038765C)

06.01 Steven Creyelman (VB): Het Antigifcentrum (AGC) krijgt jaarlijks ongeveer 60.000 oproepen, waarvan 86 % gaat over blootstelling aan allerlei giftige stoffen. De rest bevat vragen om informatie. Op 10 september jl. was het Antigifcentrum echter niet bereikbaar wegens, zoals via X werd gemeld, personeelstekort. Daarnaast wordt ook het vertrek van experts benadrukt. Wat zal de minister in dit verband ondernemen?

06.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Sinds 2019 verkeert het AGC in een crisis. Er zijn wel al pogingen ondernomen om de problemen aan te pakken, maar vooral de problemen met de permanentie bleven woekeren. In de brief aan de raad van bestuur is sprake van een vertrouwensbreuk en van toxisch leiderschap door de nieuwe CEO. Er wordt benadrukt dat het arbeidsreglement en de contractuele bepalingen strikt zouden moeten worden nageleefd.

Kan de minister dit toelichten? Welke stappen zal hij zetten?

06.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Mijn antwoord is enigszins gedateerd, want ik heb geen informatie over de laatste raad van bestuur van 13 oktober, waarin alle bezorgdheden en problemen besproken werden. In die raad zetelt er ook een vertegenwoordiger van de federale overheid. Mijn beleidscel werd ook gecontacteerd over de problemen door (ex-)medewerkers van het AGC. Op mijn vraag werd er een externe consultant ingeschakeld om een objectieve analyse uit te voeren. Die consultant zal normaal nog deze maand aan de slag gaan. Er worden ook andere sporen onderzocht, zoals de mogelijkheid om van thuis uit nachtdiensten te presteren en ook een re-evaluatie van het beloningsbeleid.

Daarnaast zorgt de juridische dienst van Attentia

une refonte du règlement du travail et une répartition équitable de la charge de travail fait également partie des objectifs. Une réévaluation de la politique de rémunération a entre-temps déjà débuté.

Le budget prévu pour toutes les mesures n'est pas encore connu, le contrat avec une société externe n'ayant pas encore été signé lorsque j'ai reçu cette réponse.

Le CAP est une fondation de droit privé d'utilité publique qui n'est pas financée par le SPF Santé publique.

06.04 Steven Creyelman (VB): Les comptes annuels de 2022 révèlent que le CAP a bénéficié de 5,3 ETP supplémentaires, mais que près de sept ETP sont partis. Les collaborateurs nouvellement engagés partent, eux aussi, assez vite. Si le nombre d'ETP diminue, le nombre d'heures prestées augmente. Non seulement la quantité, mais également la qualité, sont donc compromises. La direction pratique la politique de l'autruche depuis longtemps. À l'heure actuelle, le CAP n'a pas besoin d'un consultant externe, mais d'un audit approfondi.

06.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre affirme qu'il n'octroie plus de subventions et que ce n'est donc plus son problème. Se rend-il bien compte de la grande utilité du CAP?

06.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Mme Depoorter a l'étrange habitude de me citer constamment de manière erronée. Je n'ai pas dit que ce n'était plus mon problème, mais j'ai précisé que mon représentant avait demandé de faire appel à un consultant externe et de rechercher des solutions.

06.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre a pourtant déclaré qu'il avait un représentant au sein du conseil d'administration, mais que ses informations n'étaient plus à jour. Il ne fait que reporter les problèmes. Le CAP constitue un pilier essentiel de la sécurité de nos concitoyens. De nombreux collaborateurs ont déjà démissionné. En outre, en raison de la pénurie de personnel, le bilinguisme est abandonné. Le ministre déploie son parapluie, mais il est urgent qu'il passe à l'action. Il faut un audit approfondi, pas un manager de crise. Cette perte de temps causée par le ministre peut coûter des vies!

L'incident est clos.

07 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indisponibilité des médicaments" (55038752C)

voor een herwerking van het arbeidsreglement, waaronder een eerlijke verdeling van de werklust. Een herevaluatie van het verloningsbeleid is inmiddels al gestart.

Het budget voor al de maatregelen is nog niet gekend, omdat het contract met een externe firma nog niet getekend was op het ogenblik dat ik dit antwoord kreeg.

Het AGC is een privaatrechtelijke stichting van algemeen nut dat niet door de FOD Volksgezondheid wordt gefinancierd.

06.04 Steven Creyelman (VB): Uit de jaarrekening van 2022 blijkt dat het AGC er 5,3 vte's bijkreeg, maar dat er bijna 7 vte's vertrokken. Nieuw aangeworven krachten vertrekken ook snel. Terwijl het aantal vte's daalt, stijgt het aantal gepresteerde uren. Dus komt niet alleen de kwantiteit, maar ook de kwaliteit in het gedrang. De directie hanteert al langer een struisvogelpolitiek. We hebben nu voor het AGC geen externe consultant, maar wel een grondige doorlichting nodig.

06.05 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister zegt dat hij geen subsidies meer verleent, waardoor het niet langer zijn probleem is. Beseft hij wel het grote nut van het AGC?

06.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Mevrouw Depoorter heeft de vreemde gewoonte om mij voortdurend foutief te citeren. Ik heb niet gezegd dat het mijn probleem niet meer is, maar dat mijn vertegenwoordiger heeft gevraagd om een externe consultant in te schakelen en naar oplossingen te zoeken.

06.07 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister zei toch dat hij een vertegenwoordiger heeft in de raad van bestuur, maar dat zijn informatie niet meer up-to-date is. Hij schuift de problemen voor zich uit. Het AGC is een essentiële pijler in de veiligheid van onze burgers. Veel medewerkers zijn al vertrokken. Door het personeelsgebrek laat men bovendien de tweetaligheid varen. De minister haalt zijn paraplu boven, maar moet dringend actie ondernemen. Er moet een grondige audit komen, geen crisismanager. Dat tijd verliezen door de minister kan levens kosten!

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onbeschikbaarheid van geneesmiddelen" (55038752C)

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *Comment expliquer les problèmes constants de disponibilité de médicaments? Qu'entreprend-on pour y remédier? Comment améliorera-t-on l'exhaustivité et l'accessibilité des informations sur les pénuries de médicaments sur le site web de PharmaStatut? Comment les pénuries de médicaments seront-elles mieux identifiées? Où en est l'arrêté royal prévoyant des compensations pour le surcoût découlant de l'importation ou de la substitution d'un médicament manquant?*

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous avons pris des mesures au niveau européen. En ce moment même, dans le prolongement de ces mesures, la Commission européenne communique largement sur la lutte contre les indisponibilités. Un mécanisme concret de solidarité entre les pays européens verra le jour. L'Agence européenne des médicaments (EMA) établit une liste de médicaments critiques afin d'effectuer un suivi des problèmes d'approvisionnement. Enfin, des mesures seront prises pour accroître l'autonomie européenne concernant la production de médicaments de base. La Commission considère à cet égard la production autonome de certains médicaments de base comme un service d'intérêt économique général, et non purement et simplement comme une affaire de mécanismes de libre-échange.

L'AFMPS collabore à la mise à jour de la liste de médicaments critiques. Le Stock Monitoring Tool, qui rassemble chaque semaine les données relatives aux stocks de médicaments de tous les acteurs de la chaîne d'approvisionnement, permet de prévoir les indisponibilités et de les prévenir. Les informations de PharmaStatut sont traitées dans le logiciel des médecins. Les patients reçoivent une information sur mesure, tant au moment de la prescription d'un médicament que lors de sa délivrance par le pharmacien. Le site web est également accessible aux patients. Le bouton *Tenez-moi informé* permet aux patients d'être informés par courriel des changements de disponibilité qui concernent leurs médicaments. L'AFMPS travaille également à la création d'un portail web central pour les patients, contenant des informations sur les produits délivrés en pharmacie.

L'AFMPS continue d'examiner comment garantir l'exactitude des données de PharmaStatut. Elle assure un suivi actif de toutes les notifications faites par les pharmaciens et les grossistes-répartiteurs.

L'arrêté royal relatif au remboursement des surcoûts a nécessité de nombreuses discussions et concertations. Les travaux préparatifs ont donc pris

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *Wat zijn de oorzaken van de aanhoudende problemen met de beschikbaarheid van geneesmiddelen? Wat wordt er ondernomen om die problemen aan te pakken? Hoe zullen de volledigheid en de toegankelijkheid van de informatie over geneesmiddelentekorten op de FarmaStatus-website worden verbeterd? Hoe zullen de geneesmiddelentekorten beter in kaart worden gebracht? Hoe staat het met het KB dat voorziet in compensaties voor de meerkosten die voortvloeien uit de invoer of de substitutie van een ontbrekend geneesmiddel?*

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Wij hebben op het Europese niveau actie ondernomen. Op dit eigenste moment doet de Europese Commissie in het verlengde daarvan een uitgebreide mededeling over de strijd tegen onbeschikbaarheden. Er komt een concreet solidariteitsmechanisme tussen Europese landen. Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) stelt een lijst van kritieke geneesmiddelen op om bevoorradingsproblemen te monitoren. Tot slot komen er ingrepen met als doel Europese autonomie te verwerven voor de productie van basisgeneesmiddelen. De Commissie beschouwt in dat verband de autonome productie van sommige basisgeneesmiddelen als een dienst van algemeen economisch belang en niet louter als een zaak van vrijemarktmechanismen.

Het FAGG werkt mee aan de lijst van kritieke geneesmiddelen. Aan de hand van de stockmonitoringtool, waarmee wekelijks de geneesmiddelenvoorraden van alle actoren in de toeleveringsketen worden bijeengebracht, kunnen onbeschikbaarheden worden voorspeld en voorkomen. De informatie van FarmaStatus is verwerkt in de software van artsen. Zowel bij het voorschrijven van een geneesmiddel als bij het afleveren ervan door de apotheker krijgt de patiënt informatie op maat. De website is ook toegankelijk voor patiënten. Via de knop *Hou mij op de hoogte* kan de patiënt wijzigingen in de beschikbaarheid van zijn geneesmiddel via mail ontvangen. Het FAGG werkt ook nog aan een centraal webportaal voor de patiënt met informatie over producten die worden afgeleverd in de apotheek.

Het FAGG onderzoekt voorts hoe de juistheid van de gegevens van FarmaStatus kan worden gegarandeerd. Alle meldingen van apothekers en groothandelaars-verdelers worden actief door het FAGG opgevolgd.

Het KB in verband met de terugbetaling van de meerkosten vergde veel discussie en overleg en de voorbereiding nam dan ook veel tijd in beslag.

énormément du temps. Finalement, le Comité de l'assurance a rendu un avis favorable. On attend à présent l'accord de la secrétaire d'État au Budget.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Quatre ans pour mettre en œuvre ma proposition de loi adoptée, c'est tout de même long.

07.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce cadre légal s'est révélé impossible à mettre en œuvre. Nous avons dû suivre une autre voie.

L'incident est clos.

08 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les patients atteints de SEP" (55038756C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le médicament Tecfidera, utilisé dans le traitement de la sclérose en plaques, a donné lieu à des décisions étranges. Alors qu'il a perdu ses droits exclusifs aux États-Unis au début de l'année, Biogen a connu un sort contraire en Europe. L'Agence européenne des médicaments (EMA) a également voulu abandonner le monopole, mais au grand étonnement de beaucoup, la Commission européenne s'y est opposée. Les conséquences ne sont pas négligeables pour les producteurs de médicaments génériques qui avaient développé et mis sur le marché des versions concurrentes du Tecfidera.

Comment le ministre évalue-t-il cette décision de la Commission? Va-t-il aborder cette questions à l'échelon européen?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La discussion sur l'autorisation du produit générique étant encore en cours, je ne peux pas encore m'exprimer à ce sujet. Le gouvernement fédéral met tout en œuvre pour veiller à ce que les médicaments soient accessibles pour les patients et il suit de près les discussions à l'échelon européen.

08.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Lorsque des brevets arrivent à échéance, le marché des médicaments génériques doit avoir toutes ses chances.

L'incident est clos.

09 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la logopédie pour les enfants dont le QI est inférieur à 86" (55038792C)

Uiteindelijk kwam er een gunstig advies van het Verzekeringscomité. Het is nu wachten op het akkoord van de staatssecretaris voor Begroting.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Vier jaar om mijn goedgekeurde wetsvoorstel te implementeren, is toch lang.

07.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat wettelijke kader bleek niet uitvoerbaar. We hebben een andere weg moeten volgen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "MS-patiënten" (55038756C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Er gebeuren merkwaardige dingen met het geneesmiddel Tecfidera waarmee MS-patiënten worden behandeld. Biogen is in de VS zijn exclusieve rechten op Tecfidera kwijtgespeeld begin dit jaar, terwijl in Europa het omgekeerde is gebeurd. Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) wilde het monopolie ook opheffen, maar tot verrassing van velen heeft de Europese Commissie dat teruggedraaid. Dit heeft grote gevolgen voor de producenten van generieke geneesmiddelen die concurrerende versies van Tecfidera hadden ontwikkeld en op de markt hadden gebracht.

Hoe beoordeelt de minister het besluit van de Commissie? Zal hij deze kwestie Europees aankaarten?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De discussie over de vergunning van het generische product loopt nog. Ik kan er dus nog geen uitspraken over doen. De federale regering zet maximaal in op de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor onze patiënten en volgt de besprekingen op Europees niveau van nabij op.

08.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Wanneer patenten vervallen moet de generieke markt alle kansen krijgen.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedie voor kinderen met een IQ lager dan 86" (55038792C)

09.01 Nawal Farih (cd&v): Depuis 1996, les traitements de logopédie monodisciplinaire destinés aux enfants atteints d'un trouble de l'intelligence, d'un trouble du développement du langage ou dont le QI est inférieur à 86 ne sont plus remboursés. Selon Unia, il convient de supprimer impérativement cette distinction de remboursement afin que chaque enfant ait les mêmes chances.

En avril, le ministre a répondu que la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs était disposée à examiner la possibilité d'inclure les enfants atteints d'un autisme de niveau 1 dans la nomenclature de logopédie monodisciplinaire. Ce serait déjà un bon début, car de longues listes d'attente existent dans les centres de revalidation pour la prise en charge pluridisciplinaire et il n'y a pas suffisamment de moyens permettant d'accorder aux enfants un encadrement intensif. L'absence de remboursement pourrait conduire à une médecine à deux vitesses, les enfants issus de familles aisées pouvant s'adresser à un logopède monodisciplinaire, tandis que les autres se retrouveraient sur une liste d'attente.

Ces points ont-ils déjà été réglés? A-t-on entre-temps déjà plus de précisions sur l'étude que le KCE a menée en vue de la promulgation d'un arrêté royal, conformément à la loi du 8 mai 2019?

Combien d'enfants figurent sur une liste d'attente en vue d'une prise en charge pluridisciplinaire? Combien d'enfants ne bénéficient toujours pas, à l'heure actuelle, de remboursement pour les traitements monodisciplinaires?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les enfants dont le QI est inférieur à 86 ne peuvent pas bénéficier d'un accord de remboursement pour un traitement logopédique monodisciplinaire des troubles du développement du langage ou de la dysphasie, dès lors que pour eux, un traitement multidisciplinaire dans les centres de réadaptation ambulatoire est indiqué. Ces centres sont effectivement confrontés à des listes d'attente et sont inégalement répartis sur le plan géographique. Depuis la sixième réforme de l'État, ils relèvent de la compétence des régions.

Un groupe de travail au sein de la Commission des conventions examinera comment les enfants atteints d'autisme de niveau 1 peuvent être traités pour leur trouble logopédique dans le cadre de la nomenclature logopédique monodisciplinaire et quelle en est l'incidence budgétaire. Afin de proposer des soins appropriés et scientifiquement justifiés, il est nécessaire de déterminer quels enfants peuvent bénéficier d'un traitement monodisciplinaire ou multidisciplinaire. Dans l'attente d'un apport scientifique, il n'a été convenu

09.01 Nawal Farih (cd&v): Sinds 1996 worden monodisciplinaire logopediebehandelingen voor kinderen met een intelligentiestoornis, een taalontwikkelingsstoornis of een IQ van minder 86 niet meer terugbetaald. Unia stelt dat dit onderscheid in terugbetaling dringend moet worden afgeschaft, zodat elk kind dezelfde kansen krijgt.

In april antwoordde de minister dat de Overeenkomstencommissie logopedisten – verzekeringsinstellingen bereid was te onderzoeken of kinderen met autisme niveau 1 kunnen worden opgenomen in de monodisciplinaire nomenclatuur. Dat zou al een mooi begin zijn, want er zijn lange wachtlijsten bij de revalidatiecentra voor multidisciplinaire behandeling en er zijn ook onvoldoende middelen om die kinderen intensief te begeleiden. Zonder terugbetaling dreigt dat te leiden tot een geneeskunde op twee snelheden: kinderen uit goeie gezinnen kunnen terecht bij een monodisciplinaire logopedist, terwijl de anderen op een wachtlijst belanden.

Is een en ander ondertussen geregeld? Is er intussen al meer duidelijkheid over de studie die door het KCE werd uitgevoerd om een koninklijk besluit uit te vaardigen, conform de wet van 8 mei 2019?

Hoeveel kinderen staan op een wachtlijst voor multidisciplinaire behandeling? Hoeveel kinderen krijgen vandaag nog steeds geen terugbetaling voor monodisciplinaire behandelingen?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Kinderen met een IQ lager dan 86 kunnen geen terugbetalingsakkoord krijgen voor een monodisciplinaire logopediebehandeling voor taalontwikkelingsstoornissen of dysfasie, omdat voor hen een multidisciplinaire behandeling in de centra voor ambulante revalidatie aangewezen is. Die centra kampen inderdaad met wachtlijsten en zijn geografisch ongelijk verspreid. Sinds de zesde staatshervorming vallen ze onder de bevoegdheden van de regio's.

Een werkgroep binnen de Overeenkomstencommissie zal bekijken hoe kinderen met autisme van niveau 1 voor hun logopedische stoornis kunnen worden behandeld binnen de monodisciplinaire logopedische nomenclatuur en wat daarvan de budgettaire impact is. Om gepaste en wetenschappelijk onderbouwde zorg te kunnen bieden, moet worden afgelijnd welke kinderen baat kunnen hebben bij een monodisciplinaire of multidisciplinaire behandeling. In afwachting van wetenschappelijke input is er geen

d'aucun calendrier.

L'INAMI ne possède pas de données sur le nombre d'enfants dont le traitement logopédique ne peut être remboursé par l'assurance maladie obligatoire. Je suppose que les centres de réadaptation ambulatoires savent combien d'enfants ayant un QI inférieur à 86 et/ou un autisme de niveau 1 bénéficient d'un traitement multidisciplinaire, mais cette question doit être posée aux autorités compétentes.

La loi du 8 mai 2019 relative à la prise en charge des prestations de logopédie dispose que c'est le Roi qui fixe les règles de cumul, d'application pour une logopédie monodisciplinaire avec une rééducation pluridisciplinaire pour les enfants atteints d'un trouble d'intelligence défini comme un QI de performance ou non verbal ou un QD (quotient développemental) de moins de 86. Il s'indique de mener une analyse approfondie avant d'élaborer un arrêté royal. L'INAMI a soumis au KCE une proposition d'étude sur ce thème pour le programme annuel 2024. Cela permettra d'examiner notamment si la logopédie monodisciplinaire peut être combinée par le biais de l'assurance soins de santé fédérale à un traitement multidisciplinaire dans les centres régionaux de réadaptation ambulatoire. Comme le programme annuel du KCE n'a pas encore été fixé, on ignore pour le moment si cette étude sera réalisée et quand.

09.03 Nawal Farih (cd&v): Nous sommes impuissants à court terme devant les listes d'attente dans les centres multidisciplinaires, mais le ministre peut veiller à un remboursement fédéral. Il ne s'agit pas non plus d'un budget colossal. Si les enfants peuvent avoir accès à temps à un logopède et bénéficier d'un accompagnement intensif, leur qualité de vie peut s'en trouver fortement améliorée.

L'incident est clos.

10 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du nombre de cliniques privées" (55038795C)

10.01 Nawal Farih (cd&v): Un nombre croissant de cliniques privées sont créées par des médecins qui se regroupent pour proposer ensemble plusieurs disciplines aux patients. Il s'agit essentiellement de chirurgiens plastiques, d'ophtalmologues, de dermatologues et de chirurgiens orthopédiques. Ces cliniques ne sont pas soumises aux mêmes règles et contrôles sévères que les hôpitaux classiques et cette situation entraîne des risques pour le patient.

Combien de cliniques privées existe-t-il en

timing afgesproken.

Het RIZIV beschikt niet over gegevens inzake het aantal kinderen dat geen terugbetaling kan krijgen voor een logopediebehandeling via de verplichte ziekteverzekering. Ik vermoed dat de centra voor ambulante revalidatie weten hoeveel kinderen met een IQ lager dan 86 en/of autisme van niveau 1 een multidisciplinaire behandeling volgen, maar die vraag moet aan de bevoegde overheden worden gesteld.

De wet van 8 mei 2019 betreffende de tenlasteneming van de logopedische verstrekkingen stelt dat de Koning de cumulregels bepaalt voor monodisciplinaire logopedie en multidisciplinaire revalidatie voor kinderen met een intelligentiestoornis gedefinieerd als een performantieel of non-verbaal IQ of OQ (ontwikkelingsquotiënt) van minder dan 86. Een grondige analyse lijkt aangewezen alvorens zo'n KB op te stellen. Het RIZIV heeft bij het KCE een studievoorstel over dat thema ingediend voor het jaarprogramma 2024. Zo kan onder meer worden onderzocht of de monodisciplinaire logopedie via de federale ziekteverzekering kan worden gecombineerd met een multidisciplinaire behandeling in de regionale centra voor ambulante revalidatie. Aangezien het jaarprogramma van het KCE nog niet is vastgesteld, is momenteel niet duidelijk of en binnen welke termijn die studie zal worden uitgevoerd.

09.03 Nawal Farih (cd&v): Op korte termijn kunnen we niets doen aan de wachtlijsten in de multidisciplinaire centra, maar de minister kan wel zorgen voor een federale terugbetaling. Het gaat ook niet over een gigantisch budget. Als kinderen tijdig terechtkunnen bij een logopedist die hen intensief begeleidt, kan dat hun levenskwaliteit sterk verbeteren.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stijging van het aantal privéklinieken" (55038795C)

10.01 Nawal Farih (cd&v): Er worden steeds meer privéklinieken opgericht door een aantal artsen die dan samen meerdere disciplines kunnen aanbieden aan patiënten. Het gaat vooral om plastische chirurgen, oftalmologen, dermatologen en orthopedisch chirurgen. Dergelijke praktijken zijn niet onderworpen aan dezelfde strenge regels en controle als de reguliere ziekenhuizen en dat houdt gevaren in voor de patiënt.

Hoeveel privéklinieken zijn er in België? Stijgt het

Belgique? A-t-on observé une forte hausse de leur nombre au cours des cinq dernières années? Le nombre de plaintes est-il proportionnellement plus élevé pour les cliniques privées que pour les hôpitaux classiques? Quelle est la position du ministre quant à l'idée d'abaisser le niveau de remboursement des prestations effectuées dans les cliniques privées?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Étant donné qu'il n'existe en Belgique aucune définition légale d'une clinique privée, je ne peux pas en citer le nombre. À la suite de la publication en 2019 de la loi sur la qualité des soins, un registre des pratiques des professionnels des soins de santé est en cours de développement et il sera également fait mention de la collaboration avec d'autres professionnels. Le registre doit être prêt pour le printemps 2024.

Un remboursement différencié des honoraires des médecins n'est pas facile à mettre en place. Il n'est pas envisageable de discriminer sans raison. On ne peut pas agréer d'abord une clinique, puis la désavantager.

Les hôpitaux peuvent facturer un forfait complémentaire à l'INAMI pour les hospitalisations de jour, contrairement aux structures extrahospitalières. Il s'agit donc d'une différenciation, mais pas d'une nomenclature différente. Les interventions ou les prestations au-delà d'une valeur K120/N200 ne sont pas remboursées par l'INAMI si elles sont effectuées en dehors d'un hôpital.

Il n'existe pas d'organisme spécifique compétent pour les plaintes relatives aux cliniques privées. Le pouvoir fédéral n'est compétent que pour la gestion organique des hôpitaux, et non d'autres institutions de soins, qui relèvent en effet des entités fédérées. Les plaintes concernant un praticien ne sont donc généralement pas reliées à l'institution de soins qui l'emploie.

Nous devons cependant être attentifs à la médecine de luxe, qui consiste à effectuer des prestations ayant traditionnellement lieu en milieu hospitalier. Il s'agit d'un point d'attention important de la réforme de la nomenclature, pour laquelle je souhaite disposer de toutes les données d'ici à la fin 2024. La valorisation des prestations médicales dans la médecine intra-muros doit être améliorée, parce qu'on y est disponible pour ses collègues et qu'on y effectue des services de garde.

10.03 Nawal Farih (cd&v): Ces cliniques privées m'inquiètent étant donné qu'elles désirent optimiser leurs bénéfices en réalisant des économies sur le plan du matériel et du personnel soignant. Je pense

aantal de laatste vijf jaar sterk? Zijn er proportioneel meer klachten over privéklinieken dan over reguliere ziekenhuizen? Hoe staat de minister tegenover een verlaagde terugbetaling van verstrekkingen uitgevoerd in privéziekenhuizen?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er bestaat in België geen wettelijke definitie van een privékliniek en ik kan er dus geen getallen op plakken. Naar aanleiding van de publicatie van de kwaliteitswet in 2019 wordt een register van de praktijken van beroepsbeoefenaars uit de gezondheidszorg ontwikkeld en daarin zal ook samenwerking met andere beroepsbeoefenaars worden vermeld. In het voorjaar van 2024 moet het register klaar zijn.

Een verschillende terugbetaling van artsenhonoraria is niet evident. Discrimineren zonder reden is geen optie. Men kan geen kliniek die men eerst erkent, vervolgens benadelen.

Ziekenhuizen kunnen voor ingrepen in daghospitalisatie een aanvullend forfait aan het RIZIV factureren, wat een extramurale praktijk niet kan. Dat is dus wel differentiatie, maar geen verschillende nomenclatuur. Ingrepen of prestaties boven een K120/N200-waarde worden door het RIZIV niet terugbetaald als ze uitgevoerd werden buiten het ziekenhuis.

Er is geen specifieke klachteninstantie voor private klinieken. De federale overheid is alleen bevoegd voor het organiek beleid in ziekenhuizen, niet in andere zorginstellingen. Die vallen namelijk onder de deelstaten. Een klacht over een beoefenaar wordt dus vaak niet gekoppeld aan de zorginstelling waar hij of zij werkt.

We moeten wel aandacht hebben voor zogenaamde villageneeskunde, waar men verstrekkingen doet die traditioneel in een ziekenhuis gebeuren. Bij de nomenclatuurreform, waarvan ik de gegevens tegen eind 2024 op een rij wil hebben, is dat een belangrijk aandachtspunt. De valorisatie van medische prestaties in de intramurale geneeskunde moet nu eenmaal beter zijn omdat men er beschikbaar is voor collega's en ook wachtdiensten doet.

10.03 Nawal Farih (cd&v): Ik maak me zorgen over dergelijke privéklinieken omdat ze hun winst willen optimaliseren door te besparen op materiaal en op zorgpersoneel. Ik denk dat er een wettelijke definitie

qu'il est nécessaire d'élaborer une définition légale d'une clinique privée, sans quoi nous aboutirons à une situation à l'américaine. Le lieu où le prestataire concerné exerce devrait également être précisé dans le cadre de l'enregistrement des plaintes. Le nombre de cliniques privées continuera probablement encore d'augmenter étant donné la réduction progressive des suppléments d'honoraires.

L'incident est clos.

11 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La contamination généralisée des Européens au bisphénol A" (55038798C)

11.01 Laurence Zanchetta (PS): Selon une étude de l'Agence européenne pour l'environnement, près de 92 % des Européens possèdent du bisphénol A, aux effets néfastes documentés, dans leur organisme.

Le bisphénol A est présent dans certains produits alimentaires destinés aux nourrissons. L'EFSA avait émis un avis visant à abaisser la dose journalière par kg à près de 20 000 fois moins que la quantité initiale.

Vous avez indiqué que des mesures concernant les produits en contact avec des denrées alimentaires étaient en discussion au fédéral et qu'un groupe de travail s'y attelait au sein de la Commission européenne. La Belgique y demandait de prendre des mesures appropriées pour tous ces matériaux en contact avec les denrées alimentaires.

En mai, vous indiquiez mener des discussions au niveau fédéral concernant ceux-ci. Quelles conclusions ou initiatives en ressortent-elles? Le groupe de travail devait se réunir en juin à la suite du nouvel avis de l'EFSA. Ces réunions augurent-elles de mesures contraignantes? Quelle position la Belgique a-t-elle adoptée en son sein?

Enfin, vous déclariez qu'à l'instar de la France, on pouvait envisager une interdiction totale du BPA dans tous les matériaux en contact avec les denrées alimentaires. Qu'en est-il?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'utilisation du bisphénol A (BPA) dans les plastiques et vernis en contact avec aliments fait l'objet des règlements européens 10/2011 et 2018/2013, qui fixent une limite de migration de 0,05 mg/kg vers les aliments pour les plastiques et vernis et interdisent la fabrication de biberons en polycarbonate.

van privékliniek moet komen, anders stevenen we af op Amerikaanse toestanden. Bij de registratie van klachten zou de plek waar de betrokken zorgbeoefenaar werkt, mee moeten worden opgenomen. Het aantal privéklinieken zal wellicht nog toenemen onder druk van de afbouw van ereloonsupplementen.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bisfenol A in het lichaam van haast alle Europeanen" (55038798C)

11.01 Laurence Zanchetta (PS): Volgens een studie van het Europees Milieuagentschap heeft bijna 92 % van de Europeanen bisfenol A in het lichaam, een hormoonverstoorder waarvan de funeste gevolgen gedocumenteerd zijn.

Bisfenol A is aanwezig in bepaalde voedingsmiddelen voor zuigelingen. EFSA had een advies uitgebracht dat ertoe strekt de dagelijkse dosis per kg bijna 20.000 keer te verlagen ten opzichte van de initiële hoeveelheid.

U hebt aangegeven dat er op federaal niveau maatregelen besproken werden in verband met de producten die in contact komen met voedingsmiddelen en dat een werkgroep daaraan werkte binnen de Europese Commissie. België vroeg in die werkgroep dat er adequate maatregelen genomen zouden worden voor al die voedselcontactmaterialen.

In mei zei u dat u hierover besprekingen voerde op federaal niveau. Welke conclusies of initiatieven zijn daaruit voortgekomen? De werkgroep zou in juni bijeenkomen naar aanleiding van het nieuwe advies van EFSA. Zullen die vergaderingen resulteren in bindende maatregelen? Welk standpunt heeft België op die vergaderingen ingenomen?

Tot slot verklaarde u dat we, in navolging van Frankrijk, een totaalverbod op BPA voor alle voedselcontactmaterialen konden overwegen. Hoever staat het daarmee?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het gebruik van bisfenol A (BPA) in kunststoffen en vernissen die in contact komen met voeding valt onder de Europese verordeningen 10/2011 en 2018/2013, waarin een migratielimit van 0,05 mg/kg naar levensmiddelen vastgesteld werd voor kunststoffen en vernissen, net als een verbod op de productie van zuigflessen van polycarbonaat.

Il existe aussi une interdiction du BPA dans les vernis et revêtements en contact avec les aliments spécifiquement destinées aux nourrissons et aux enfants. En avril 2023, l'EFSA a publié un avis sur le bisphénol A, abaissant la dose journalière tolérable de 20 000 fois depuis son dernier avis de 2015.

La Commission européenne élabore l'interdiction du BPA dans tous les matériaux en contact avec les aliments. Elle a présenté un premier document d'orientation aux États membres et organisé un séminaire sur une éventuelle interdiction du bisphénol A. Elle prévoit une consultation publique à l'automne 2023.

Une interdiction totale du bisphénol A dans tous les matériaux en contact avec les aliments est envisageable. Mais il ne faut pas le remplacer par d'autres bisphénols ou substances préoccupantes et réfléchir à la façon de traiter une éventuelle contamination de matériaux recyclés par le bisphénol A.

11.03 Laurence Zanchetta (PS): Nous serons attentifs à ne pas remplacer un matériau potentiellement dangereux par un autre matériau dont on ne connaît pas encore la dangerosité.

L'incident est clos.

12 Question de Servais Verherstraeten à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les postes médicaux de garde dans la région campinoise" (55038810C)

12.01 Servais Verherstraeten (cd&v): Dans la région de la Campine, où les postes de garde de médecins généralistes desservent un grand nombre de communes, le déploiement des coopérations fonctionnelles suscite de vives inquiétudes, notamment en ce qui concerne l'accessibilité des postes de garde, l'allongement des délais d'attente pour consulter un médecin et la nouvelle méthode de financement.

Le ministre a-t-il connaissance de ces préoccupations et est-il en contact avec les postes de garde à ce sujet? Comment améliorer l'offre de services? Les ASBL des postes de garde individuels continueront-elles d'exister ou sera-t-il encore uniquement question d'une ASBL faîtière de la coopération fonctionnelle? Les caractéristiques spécifiques des différentes régions seront-elles prises en compte?

Des scénarios alternatifs ont été élaborés pour apporter une réponse aux préoccupations exprimées dans le Limbourg. Cela sera-t-il

Er is ook een verbod op BPA in vernissen en coatings die in contact komen met voedingsmiddelen die specifiek bestemd zijn voor zuigelingen en kinderen. In april 2023 heeft EFSA een advies gepubliceerd over BPA, waarin de toegestane dagelijkse inname met een factor 20.000 verlaagd werd sinds het laatste advies uit 2015.

De Europese Commissie werkt aan een verbod op BPA in alle voedselcontactmaterialen. Ze heeft een eerste oriëntatienota voorgesteld aan de lidstaten en een seminar georganiseerd over een mogelijk verbod op BPA. De Commissie plant een publieksraadpleging in het najaar van 2023.

Een totaalverbod op BPA in alle voedselcontactmaterialen behoort tot de mogelijkheden, zolang BPA maar niet vervangen wordt door andere bisfenolen of zorgwekkende stoffen. Bovendien moeten we nadenken over wat er moet gebeuren met gerecycleerd materiaal dat mogelijk met BPA is gecontamineerd.

11.03 Laurence Zanchetta (PS): We zullen erop toezien dat men een potentieel gevaarlijke stof niet vervangt door een andere waarvan men nog niet weet hoe gevaarlijk ze al dan niet is.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Servais Verherstraeten aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De huisartsenwachtposten in de regio Kempen" (55038810C)

12.01 Servais Verherstraeten (cd&v): In de regio Kempen, waar de huisartsenwachtposten een groot aantal gemeenten bedienen, leidt de uitrol van de functionele samenwerkingsverbanden tot grote bezorgdheid, onder meer over de toegankelijkheid van de wachtposten, het langere wachten op een arts en de nieuwe financieringswijze.

Is de minister op de hoogte van die bezorgdheden en staat hij daarover in contact met de wachtposten? Hoe kan de dienstverlening worden verbeterd? Blijven de vzw's van de individuele wachtposten bestaan of zal er alleen nog sprake zijn van een overkoepelende vzw van het functionele samenwerkingsverband? Zal er rekening worden gehouden met de specifieke kenmerken van de verschillende regio's?

Om een antwoord te bieden op de bezorgdheden in Limburg werden er alternatieve scenario's uitgewerkt. Zal dat ook voor de Kempen gebeuren?

également le cas pour la Campine?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Les coopérations fonctionnelles, décidées par le gouvernement précédent, ne sont pas bien acceptées partout, peut-être parce qu'on pense, à tort, qu'il s'agit d'une opération visant à réaliser des économies. Or, ce n'est pas du tout le cas. Au contraire, on investit massivement: d'ici 2025, il est question de plus de 70 millions d'euros.

La coopération à un niveau supérieur dans des ASBL soulève de nombreuses questions. Les postes de garde peuvent adresser toutes leurs interrogations à l'INAMI, qui élaborera une liste des questions fréquemment posées.

Les coopérations fonctionnelles doivent être intégrées dans des ASBL. Les budgets de chaque coopération fonctionnelle sont fixés dans des contrats conclus entre l'INAMI et les ASBL des coopérations fonctionnelles. Les ASBL associées à des postes de garde individuels existants peuvent continuer à exister et être utilisées à d'autres fins organisationnelles. Le financement de coopérations fonctionnelles se déroulera par le biais de l'ASBL de la coopération fonctionnelle.

Les simulations effectuées par l'INAMI pour le Limbourg ne seront pas répétées pour d'autres régions, car elles ont demandé d'énormes efforts. À la demande de Domus Medica, une étude universitaire est à présent menée en vue d'examiner et de définir les possibilités d'optimisation de la coopération entre les postes de garde existants pour l'ensemble de la Belgique. À l'étape suivante, les postes de garde et les coopérations potentielles auront la possibilité de poser des questions et de faire réaliser des simulations.

Il nous reste un travail important à effectuer dans ce domaine. Une demande doit encore être introduite pour l'adhésion à la commission paritaire 330. L'UGent procéderait à une étude géographique. Un marché doit encore être mis en place pour un logiciel comptable uniforme et l'accompagnement des postes de garde doit être organisé.

Je comprends parfaitement les inquiétudes.

12.03 **Servais Verherstraeten** (cd&v): Si des investissements considérables sont consentis alors qu'aucun progrès n'est constaté en matière de services, ne devrions-nous pas observer une forte amélioration de la proximité, un aspect très important pour les soins?

12.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en

12.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De functionele samenwerkingsverbanden – een beslissing van de vorige regering – worden niet overal goed aanvaard, wellicht omdat men – ten onrechte – denkt dat het om een besparingsoperatie gaat. Dat is echter geenszins het geval. Er wordt integendeel fors geïnvesteerd, tegen 2025 gaat het om meer dan 70 miljoen euro.

De samenwerking op een hoger niveau in vzw's doet heel wat vragen rijzen. De wachtposten kunnen met al hun vragen terecht bij het RIZIV, dat een lijst met FAQ's zal opstellen.

De functionele samenwerkingsverbanden moeten worden ondergebracht in vzw's. De budgetten voor elk functioneel samenwerkingsverband worden vastgelegd in contracten tussen het RIZIV en de vzw's van de functionele samenwerkingsverbanden. De vzw's die gekoppeld zijn aan bestaande individuele wachtposten, kunnen blijven bestaan en voor andere organisatorische doeleinden worden gebruikt. De financiering van functionele samenwerkingsverbanden zal wel lopen via de vzw van het functionele samenwerkingsverband.

De simulaties die door het RIZIV werden uitgevoerd voor Limburg, zullen niet voor andere regio's worden herhaald, omdat ze enorme inspanningen vroegen. Op vraag van Domus Medica wordt nu een universitaire studie uitgevoerd, om de optimalisatie van de samenwerking tussen bestaande wachtposten voor heel België te onderzoeken en te definiëren. In een volgend stadium zullen wachtposten en potentiële samenwerkingsverbanden vragen kunnen stellen en simulaties laten uitvoeren.

We hebben op dit vlak nog heel wat werk voor de boeg. Er moet nog een aanvraag worden ingediend voor de toetreding tot paritair comité 330. De UGent zou een geografische studie maken. Er moet ook nog een openbare aanbesteding komen voor een uniform boekhoudpakket en de begeleiding van de wachtposten moet worden georganiseerd.

Ik heb zeker begrip voor de bezorgdheden.

12.03 **Servais Verherstraeten** (cd&v): Wanneer er zoveel wordt geïnvesteerd en de dienstverlening er niet op vooruitgaat, dan zou de voor de zorg zo noodzakelijke nabijheid toch beduidend verbeterd moeten zijn?

12.04 **Minister Frank Vandenbroucke**

néerlandais): Les opposants à la réforme tiennent parfois des propos qui ne sont pas tout à fait exacts.

(Nederlands): Tegenstanders van de hervorming vertellen soms zaken die niet helemaal kloppen.

12.05 Servais Verherstraeten (cd&v): Dans les zones rurales, les médecins généralistes de garde ne peuvent rendre visite qu'à un faible nombre de patients étant donné que les déplacements prennent énormément de temps. Les simulations pour le Limbourg nous apprennent que nous pourrions réaliser des progrès. Il est cependant inquiétant que cette étude universitaire ralentisse le processus.

12.05 Servais Verherstraeten (cd&v): In rurale gebieden nemen de verplaatsingen van huisartsen van wacht erg veel tijd in beslag, waardoor ze maar weinig patiënten kunnen bezoeken. De simulaties voor Limburg leren ons dat wij vooruitgang kunnen boeken. Het is wel zorgwekkend dat die universitaire studie de zaken vertraagt.

12.06 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je suis d'accord avec M. Verherstraeten pour dire que nous devons continuer d'y travailler avec diligence.

12.06 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik ben het met de heer Verherstraeten eens dat we hieraan met bekwame spoed moeten voortwerken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

13 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des épaississants" (55038821C)

13 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van verdikkingsmiddelen" (55038821C)

13.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): On m'a soumis le cas d'un enfant handicapé moteur, incapable de boire de l'eau si elle n'est pas mélangée avec des poudres épaississantes, sans lesquelles cet enfant risque une pneumonie.

13.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ik kreeg het verhaal te horen van een motorisch gehandicapt kind dat geen water kan drinken zonder dat er verdikkingspoeders aan toegevoegd worden, anders kan het kind een longontsteking oplopen.

Or, un pot d'épaississant coûte 20 euros pour 175 grammes et il lui en faut deux à trois par mois, soit 60 euros. Un coût supplémentaire pour un besoin vital.

Een potje van 175 gram verdikkingsmiddel kost 20 euro en het kind heeft maandelijks twee à drie van die potjes nodig, wat neerkomt op 60 euro. Dat zijn extra kosten voor een product dat van levensbelang is.

Comment se fait-il que l'INAMI ne rembourse pas cet épaississant? En France, il est remboursé depuis août 2022. L'ajoutez-vous à la liste des médicaments remboursés pour les personnes ayant des problèmes de déglutition?

Hoe komt het dat het RIZIV dat verdikkingsmiddel niet terugbetaalt? In Frankrijk wordt het sinds augustus 2022 terugbetaald. Zult u het middel toevoegen aan de lijst met geneesmiddelen die voor patiënten met slikproblemen terugbetaald worden?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Au sein du groupe de travail Nutrition médicale de la Commission de remboursement des produits et des prestations pharmaceutiques (CRPPP), ce type de produits n'a jamais fait l'objet d'une demande de remboursement de la part d'une firme les commercialisant. Si une demande était soumise à la CRPPP dans le futur, celle-ci serait évaluée et je prendrais une décision sur base de cet avis.

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): In de werkgroep Medische voeding van de Commissie voor Terugbetaling van Farmaceutische Producten en Verstrekkingen (CTFPV) werd er voor deze categorie van producten nooit een terugbetalingsaanvraag ingediend door een firma die ze in de handel brengt. Indien er in de toekomst een aanvraag ingediend zou worden bij de CTFPV, zou die geëvalueerd worden en zou ik op basis van dat advies een beslissing nemen.

13.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ne pouvez-vous pas prendre contact avec la firme pour l'inciter à faire cette demande? De notre côté, nous n'hésiterons pas à le faire.

13.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Kunt u de firma er niet toe aansporen om de terugbetaling aan te vragen? Wij zullen niet aarzelen om dat te doen.

En France, c'est remboursé; pourquoi pas en Belgique?

In Frankrijk wordt het middel terugbetaald, waarom niet in ons land?

13.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Espérons qu'ils vous écoutent!

13.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Hopelijk luisteren ze naar u!

13.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Vous devez être proactif! Le minimum est d'examiner le problème dans son ensemble.

13.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB): U moet proactief handelen! U moet op zijn minst het probleem in zijn geheel bekijken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

14 Questions jointes de

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation de la consommation de psychotropes" (55038841C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surconsommation d'antidépresseurs" (55039000C)

14 Samengevoegde vragen van

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toenemend gebruik van psychotrope stoffen" (55038841C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overconsumptie van antidepressiva" (55039000C)

14.01 Laurence Zanchetta (PS): Un Belge sur quatre a consommé des psychotropes en 2022. L'augmentation de la prescription et de la consommation de somnifères et de médicaments contre l'anxiété est alarmante. Or, une consommation inappropriée peut causer des effets secondaires très néfastes. Une approche raisonnée et concertée de l'usage de ces médicaments s'impose. Il faut aussi favoriser les aides psychologiques de première ligne avant tout traitement médicamenteux.

14.01 Laurence Zanchetta (PS): Eén op de vier Belgen heeft psychofarmaca geslikt in 2022. Het is verontrustend dat er meer slaapmiddelen en angstremmers voorgeschreven en gebruikt worden. Oneigenlijk gebruik kan namelijk erg schadelijke bijwerkingen veroorzaken. Het gebruik van dergelijke geneesmiddelen moet het voorwerp uitmaken van een rationele en gezamenlijke benadering. Bovendien moet psychologische eerstelijns hulp voorrang krijgen op eender welke behandeling met geneesmiddelen.

Comment renforcerez-vous le rôle des professionnels de la santé et responsabiliserez-vous les prescripteurs?

Hoe zult u de rol van de gezondheidszorgbeoefenaars versterken en de voorschrijvers op hun verantwoordelijkheid wijzen?

Comment améliorer les aides psychologiques de première ligne?

Hoe zult u de psychologische eerstelijns hulp verbeteren?

Comment sensibiliserez-vous efficacement les patients aux risques d'une mauvaise prise de ces traitements?

Hoe zult u patiënten sensibiliseren met betrekking tot de gevaren die verband houden met een oneigenlijk gebruik van die geneesmiddelen?

14.02 Kathleen Depoorter (N-VA): En 2022, pas moins d'un Belge sur quatre consommait des psychotropes, comme des antidépresseurs ou des somnifères. Des experts mettent en garde contre les dangers potentiels de ces substances, en particulier en cas d'utilisation prolongée.

14.02 Kathleen Depoorter (N-VA): In 2022 bleek liefst een op de vier Belgen psychofarmaca, zoals antidepressiva of slaapmiddelen, te gebruiken. Er wordt door experts gewaarschuwd voor mogelijke gevaren, vooral bij langdurig gebruik.

Le ministre peut-il communiquer les chiffres les plus récents? Comment compte-t-il combattre ce phénomène?

Kan de minister de recentste cijfers geven? Hoe wil hij deze problematiek aanpakken?

14.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La campagne sensibilise les professionnels de la santé sur les lignes directrices cliniques applicables et la concertation multidisciplinaire. Elle veut les aider à proposer des alternatives non médicamenteuses et à surveiller le

14.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De campagne is bedoeld om de zorgverleners te sensibiliseren voor de toepasselijke klinische richtlijnen en het multidisciplinair overleg. Zo wil men hen helpen bij het voorstellen van niet-medicamenteuze alternatieven en bij het monitoren

traitement médicamenteux en informant, motivant, voire orientant leurs patients. Nous étudierons un renforcement des mesures pour l'accès à ces médicaments et le suivi des pratiques de prescription avec les associations professionnelles.

Avant la campagne, on s'est concerté avec les secteurs via différents media. Leurs avis sont intégrés dans la politique sur les psychotropes. Environ 85 % du budget disponible pour les soins psychologiques sont utilisés. Chaque mois, la part utilisée augmente pour répondre aux besoins des citoyens. On réduit ainsi les symptômes, renforce la résilience des personnes et réduit les délais de prise en charge. La convention encourage une coopération entre les prestataires.

Bien que les offres actuelles correspondent aux besoins régionaux spécifiques identifiés, une augmentation du budget d'investissement permettrait d'atteindre plus de citoyens. En outre, la coordination, l'orientation et la collaboration interprofessionnelle sont importantes.

Nous avons touché indirectement les patients en 2018 avec la campagne sur les somnifères et calmants. Celle de 2023 se concentre sur les quatre classes de produits psychotropes, nécessitant un message plus nuancé.

(En néerlandais) Les chiffres de la consommation de psychotropes tels que les antidépresseurs, les somnifères et les tranquillisants, les antipsychotiques et les psychostimulants sont alarmants. L'analyse du SPF Santé publique montre qu'en 2022, plus de 3 millions de Belges ont pris au moins un psychotrope et que plus de 810 millions de doses définies journalières de psychotropes ont été délivrées. Au cours des dix dernières années, la consommation ne s'est ni stabilisée ni réduite.

Les psychotropes ont un effet narcotique ou de réduction des symptômes, mais ne traitent pas le problème sous-jacent. En cas de prise prolongée, il faut être attentif aux effets secondaires, voire à la diminution de la qualité de vie, en particulier chez les personnes âgées. Dès que possible, il convient de proposer un sevrage progressif.

Des directives cliniques sont disponibles sur Ebpracticenet. Nous améliorerons également la sensibilisation auprès des professionnels de la santé par le biais de campagnes. Nous soutenons les médecins, les pharmaciens et les psychologues en

van de medicamenteuze behandeling door hun patiënten te informeren, te motiveren en zelfs op het goede pad te zetten. We zullen met de beroepsverenigingen samenwerken om de maatregelen te versterken teneinde de toegang tot deze geneesmiddelen te verbeteren en het voorschrijfgedrag op te volgen.

Voorafgaand aan de campagne hebben we via verschillende media met de sectoren overleg gepleegd. Hun adviezen worden in het beleid voor psychotrope stoffen verwerkt. Ongeveer 85 % van het beschikbare budget voor psychologische zorg wordt gebruikt. Elke maand neemt het gebruikte deel toe om aan de noden van de burgers te voldoen. Op deze manier worden de symptomen verminderd, de veerkracht van de betrokkenen versterkt en de termijnen voor de behandeling verkort. Met de overeenkomst wordt de samenwerking tussen de zorgverleners gestimuleerd.

Hoewel het huidig aanbod aan de specifieke gewestelijke behoeften beantwoordt, zouden er door een verhoging van het investeringsbudget meer burgers bereikt kunnen worden. Daarnaast zijn de coördinatie, de begeleiding en de interprofessionele samenwerking belangrijk.

We hebben met de campagne over slaap- en kalmeermiddelen in 2018 onrechtstreeks de patiënten bereikt. De campagne van 2023 is toegespitst op vier klassen van psychotrope middelen, waardoor de boodschap genuanceerder moet zijn.

(Nederlands) Het gebruik van psychofarmaca zoals antidepressiva, slaap- en kalmeermiddelen, antipsychotica en psychostimulansia is verontrustend hoog. Uit analyse van de FOD Volksgezondheid blijkt dat in 2022 meer dan 3 miljoen Belgen minstens één psychofarmacon namen en dat er meer dan 810 miljoen *defined daily doses* aan psychofarmaca afgeleverd werden. In de voorbije 10 jaar is het gebruik gestabiliseerd noch gedaald.

Psychofarmaca hebben een verdovende of symptoomreducerende werking, maar ook de onderliggende problematiek moet aangepakt worden. Bij langdurig gebruik moet er gekeken worden naar de bijwerkingen of zelfs naar een verminderde kwaliteit van leven, vooral bij ouderen. Zodra het mogelijk is, moet een afbouw worden voorgesteld.

Via Ebpracticenet zijn de klinische richtlijnen beschikbaar. We vergroten ook de bewustwording bij gezondheidsprofessionelen via campagnes. Wij ondersteunen artsen, apothekers en psychologen met vorming, praktische instrumenten en de

leur proposant une formation, des outils pratiques et la convention sur les soins psychologiques de première ligne pour une approche non médicamenteuse.

La campagne, qui a été lancée le 18 septembre pour une période de neuf mois, est le point de départ immédiat pour poursuivre la mise au point d'une politique ferme en matière de psychopharmacologie. Nous devons également nous pencher sur la surabondance de certains médicaments psychotropes. Dans les mois à venir, nous diffuserons un certain nombre de messages spécifiques à cet égard. La campagne sera menée par le biais des médias sociaux, des lettres d'information, de la presse spécialisée et de Google Performance Max, en utilisant les canaux du SPF Santé publique et des partenaires de la campagne.

14.04 Laurence Zanchetta (PS): Trois millions de personnes ont consommé des psychotropes en 2022. C'est énorme! Il est relativement facile de se procurer ce type de médicaments.

Concernant la campagne de sensibilisation, on ne s'adresse pas aux professionnels de la santé comme on s'adresse aux citoyens. Il faut aussi informer les patients.

14.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Les psychotropes peuvent être efficaces, mais ils peuvent également représenter une menace pour la qualité de vie. Le schéma de sevrage encadré par les officines est en effet une réussite, mais je demande instamment qu'il soit étendu aux adolescents et aux enfants. De nombreuses mesures ont déjà été prises dans les soins de santé mentale, mais les psychotropes doivent pouvoir être utilisés à court terme, après quoi un accompagnement durable du patient peut démarrer.

L'incident est clos.

15 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomenclature des tâches effectuées par les hygiénistes bucco-dentaires" (55038852C)

15.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les hygiénistes bucco-dentaires ont accès à une partie limitée de la nomenclature des prestations dentaires, mais ils sont formés et compétents pour faire beaucoup plus.

La nomenclature sera-t-elle modifiée? Est-il exact que les assurances complémentaires n'interviennent pas dans les actes des hygiénistes bucco-dentaires qui ne sont pas inclus dans la nomenclature à l'heure

convention over psychologische zorg in de eerste lijn voor een niet-medicamenteuze aanpak.

De campagne die voor een periode van negen maanden gelanceerd werd op 18 september, is meteen de opstart voor het verder op punt stellen van een kordaat psychofarmaconbeleid. Wij moeten ook kijken naar overaanbod van bepaalde psychotrope geneesmiddelen. In de komende maanden zullen we ter zake een aantal specifieke boodschappen verspreiden. De campagne wordt gevoerd via sociale media, nieuwsbrieven, de gespecialiseerde pers en Google Performance Max, gebruikmakend van de kanalen van de FOD Volksgezondheid en de partners van de campagne.

14.04 Laurence Zanchetta (PS): Drie miljoen mensen hebben psychofarmaca geslikt in 2022. Dat is een waanzinnig hoog cijfer! Het is ook relatief gemakkelijk om aan dergelijke geneesmiddelen te raken.

Wat de sensibiliseringscampagne betreft, richt men zich niet op dezelfde manier tot practitioners als tot burgers. Men moet ook de patiënten voorlichten.

14.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Psychofarmaca kunnen goed werk doen, maar kunnen evenzeer de levenskwaliteit bedreigen. Het afbouwschema binnen de officina is inderdaad een succes, maar ik dring aan op een uitbreiding naar jongeren en kinderen. In de geestelijke gezondheidszorg zijn er al veel stappen gezet, maar psychofarmaca moeten op korte termijn gebruikt kunnen worden waarna een duurzame begeleiding van de patiënt kan starten.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuur voor de door mondhygiënisten uitgevoerde taken" (55038852C)

15.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mondhygiënisten hebben toegang tot een beperkt deel van de tandheelkundige nomenclatuur, maar ze zijn opgeleid en bevoegd om veel meer te doen.

Zal de nomenclatuur worden aangepast? Klopt het dat aanvullende verzekeringen niet tussenbeide komen bij handelingen van mondhygiënisten die nu buiten de nomenclatuur vallen? Is de minister in dat

actuelle? Le ministre est-il disposé, le cas échéant, à intervenir sur ce point?

geval bereid om daarop in te grijpen?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les actes que les hygiénistes bucco-dentaires sont autorisés à effectuer sont mentionnés dans l'arrêté royal du 28 mars 2018. Leurs compétences incluent des actes qui, en principe, n'entrent pas dans le champ d'application de l'assurance maladie obligatoire, comme le blanchiment des dents. Toutefois, l'arrêté royal dispose également que les hygiénistes bucco-dentaires peuvent effectuer de manière autonome des actes préventifs en dehors de la pratique de l'art dentaire. C'est pourquoi un montant de 1 million d'euros a été dégagé dans le budget 2023 en vue d'intégrer les hygiénistes bucco-dentaires dans les soins de première ligne. L'INAMI et les partenaires s'emploient actuellement à définir les grandes lignes du projet, qui tend à répondre aux besoins des groupes de population qui courent le plus grand risque. Il appartient aux assureurs de décider de ce qu'ils remboursent ou non à titre complémentaire.

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De handelingen die mondhygiënisten mogen uitvoeren, staan in het KB van 28 maart 2018. Binnen hun bevoegdheden zijn er handelingen die in principe buiten de verplichte ziekteverzekering vallen, zoals het bleken van tanden. Het KB bepaalt echter ook dat mondhygiënisten zelfstandig preventieve handelingen mogen uitvoeren buiten de tandheelkundige praktijk. In de begroting 2023 is daarom een budget van 1 miljoen euro vrijgemaakt om de mondhygiënisten te integreren in de eerstelijnszorg. Het RIZIV en de partners zijn momenteel bezig met het definiëren van de hoofdlijnen van het project, dat tegemoet wil komen aan de behoeften van bevolkingsgroepen die het grootste risico lopen. De verzekeraars beslissen wat zij aanvullend al dan niet terugbetalen.

15.03 Frieda Gijbels (N-VA): La nomenclature doit être étendue pour éviter que les hygiénistes se retrouvent dans une zone grise. Aujourd'hui déjà, ils doivent trouver des stratagèmes pour pouvoir proposer malgré tout des soins abordables. La distinction opérée par les assureurs privés entre des traitements identiques, selon qu'ils sont effectués par un hygiéniste bucco-dentaire ou par un dentiste, est fâcheuse et, de surcroît, discriminatoire. Ce n'est de toute façon pas une bonne chose que les soins de base figurent dans un paquet complémentaire. Le ministre doit aborder cette question avec les mutuelles qui proposent des assurances complémentaires.

15.03 Frieda Gijbels (N-VA): Er is meer nomenclatuur nodig om te vermijden dat de mondhygiënisten verder in de grijze zone worden geduwd. Zij moeten nu al volop uitwegen zoeken om toch maar toegankelijke zorg te kunnen bieden. Het onderscheid dat privéverzekeraars maken tussen identieke behandelingen door een mondhygiënist of door een tandarts, is kwalijk en bovendien discriminerend. Het is sowieso geen goede zaak dat de basiszorg in een aanvullend pakket zit. De minister moet dit aankaarten bij de ziekenfondsen die aanvullende verzekeringen aanbieden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

16 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de produits pour cathéters dans les soins à domicile" (55038867C)

16 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van katheterproducten in de thuiszorg" (55038867C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Des produits innovants sont développés, notamment par l'entreprise Bedal, qui améliorent significativement la stabilisation des cathéters, ce qui réduit les complications chez les patients ainsi que le taux de mortalité. Les produits présentent un rapport coût-efficacité élevé, mais il ne sont pas encore totalement remboursés, surtout dans le contexte des soins à domicile.

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Er worden innovatieve producten ontwikkeld, zoals bijvoorbeeld door de firma Bedal, die de stabilisering van katheters aanzienlijk verbeteren. Dit leidt tot minder complicaties voor de patiënt en een lagere mortaliteit. De producten hebben een hoge kosteneffectiviteit. Toch worden ze nog niet volledig vergoed, vooral niet in een thuiszorgcontext.

Le ministre fera-t-il évaluer l'aspect coût-efficacité de ces produits innovants et les intégrera-t-il aux mécanismes de remboursement pertinents?

Zal de minister de kostenefficiëntie van deze innovatieve producten laten beoordelen en ze laten opnemen in relevante vergoedingsregelingen?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Plusieurs fabricants produisent du matériel de fixation et de stabilisation. Nous connaissons ces produits ainsi que leurs effets. Pour qu'un produit soit remboursé, il convient d'envoyer un dossier à la Commission de remboursement des produits et des prestations pharmaceutiques (CRPPP), qui statuera sur la validité du dossier et conseillera le ministre en matière de remboursement.

16.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Si le ministre veut réellement promouvoir des soins de qualité par cathéters, il est préférable qu'il présente un plan en ce sens à la commission de la Chambre. Le ministre peut également prendre lui-même l'initiative en vue d'un remboursement.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'Ozempic et le Rybelsus" (55038873C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les faux stylos d'Ozempic" (55039546C)

17.01 Nawal Farih (cd&v): Cela fait environ deux ans déjà que je pose des questions sur la disponibilité de l'Ozempic et du Rybelsus. J'ai donc été surprise que le ministre propose une interdiction de prescription pour les patients obèses.

S'agit-il vraiment d'une solution structurelle? Aux Pays-Bas, les patients obèses ne peuvent obtenir de l'Ozempic que sur prescription d'un diététicien. Pourquoi ne pas faire de même chez nous? Chaque patient a droit à des soins de santé. Nous devons effectivement être stricts à l'égard du petit groupe qui souhaite prendre le médicament pour perdre quelques kilos.

Le ministre peut-il expliquer sa proposition? Ne devrions-nous pas faire davantage qu'une simple circulaire? Qu'entreprendra le ministre pour garantir la disponibilité de ces produits, tant pour les patients diabétiques que pour les patients obèses?

17.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Pour moi, l'interdiction de prescription manque de fondement scientifique. Pourquoi l'interdiction ne vaut-elle que pour le sémaglutide? Pourquoi la liberté thérapeutique du médecin est-elle limitée? Le ministre recherchera-t-il des solutions alternatives? Comment compte-t-il éviter le phénomène de constitution de provisions?

Il est également possible de trouver de l'Ozempic et d'autres médicaments sur le marché noir. Quelles

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Meerdere fabrikanten bieden fixatie- en stabilisatiematerialen aan. Wij zijn hiermee bekend, evenals met de mogelijke effecten ervan. Om een product terugbetaald te krijgen, moet een dossier verstuurd worden naar de Commissie voor Terugbetaling van Farmaceutische Producten en Verstrekkingen (CTFPV), die over de geldigheid van het dossier oordeelt en de minister adviseert over de terugbetaling.

16.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Als de minister echt werk zou willen maken van een gefundeerde katheterzorg, dan zou hij best een plan aan de Kamercommissie voorleggen. De minister kan ook zelf het initiatief voor een terugbetaling nemen.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ozempic en Rybelsus" (55038873C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Valse Ozempicpennen" (55039546C)

17.01 Nawal Farih (cd&v): Ik stel nu al zo'n twee jaar vragen over de beschikbaarheid van Ozempic en Rybelsus. Ik schrok dan ook dat de minister een voorschrijfverbod voor obesitaspatiënten voorstelt.

Is dat wel een structurele oplossing? In Nederland kunnen obesitaspatiënten Ozempic alleen met een voorschrift van de diëtist krijgen. Waarom doen we dat ook niet op die manier bij ons? Elke patiënt heeft recht op gezondheidszorg. Voor de beperkte groep die het geneesmiddel wil nemen om enkele kilo's kwijt te raken, moeten we inderdaad streng zijn.

Kan de minister zijn voorstel toelichten? Moeten we niet meer doen dan enkel een rondzendbrief? Wat zal de minister ondernemen om de beschikbaarheid van die producten voor zowel diabetespatiënten als obesitaspatiënten te verzekeren?

17.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik mis de wetenschappelijke achtergrond bij dit voorschrijfverbod. Waarom wordt alleen semaglutide verboden? Waarom wordt de therapeutische vrijheid van de arts beknot? Gaat de minister op zoek naar alternatieven? Hoe zal hij het hamsteren voorkomen?

Ozempic en andere geneesmiddelen zijn ook wel te vinden op de zwarte markt. Welke maatregelen

mesures le ministre prend-il à cet égard? Quelle est l'ampleur du problème?

17.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Ces derniers temps, nous avons fortement mis l'accent sur la sensibilisation. La communication que j'ai faite hier à ce sujet était très claire, parce que j'avais reçu des informations sur des négligences concernant la prescription et l'achat d'Ozempic. Cependant, la sensibilisation ne suffit pas. Je souhaite travailler en deux étapes. Le traitement est réservé aux patients diabétiques, mais peut-être pouvons-nous également prévoir des dispositions pour les patients atteints d'obésité. La *task force* sur les indisponibilités de médicaments se réunira demain. Elle doit se pencher sur la manière dont nous pouvons nous organiser. Il n'est pas uniquement question de l'Ozempic dans ce cadre, mais également des agonistes du GLP 1, tels que le Rybelsus.

Pour les patients souffrant d'obésité morbide, il peut également s'agir d'un médicament utile, mais, en cas de grande incertitude, nous devons intervenir. J'espère que cette intervention ne sera nécessaire que pour une courte durée. L'Ozempic et le Rybelsus ne peuvent être actuellement prescrits que pour les patients diabétiques. La prescription pour les patients souffrant d'obésité constitue une liberté thérapeutique dans le cadre d'une utilisation "off-label".

L'ampleur des futurs déficits n'est pas claire. Il est donc difficile d'agir correctement. J'ai décidé que nous devons envoyer un signe fort. Demain, je souhaite examiner avec les experts s'il convient de réserver ou non le médicament exclusivement aux patients diabétiques, mais j'ai déjà indiqué clairement et explicitement que je tenais à protéger les patients diabétiques. J'estime que l'ouverture d'un débat en la matière est une bonne chose.

Nous devons réfléchir aux possibilités pour les patients obèses. Je verrai surtout ce qu'en disent les experts. Un tel médicament peut changer la donne dans la lutte contre l'obésité. Je réfléchis aussi à la possibilité de l'intégrer dans une approche multidisciplinaire englobant l'intervention d'un diététicien. Une telle stratégie doit être élaborée.

Nous nous trouvons dans une période intermédiaire caractérisée par une situation très incertaine en matière d'approvisionnement. Demain, j'examinerai la question de savoir comment réserver ce médicament en premier lieu aux patients diabétiques et quelles nuances doivent être apportées dans ce domaine.

Depuis 2019, tous les médicaments à prescription obligatoire doivent porter un code-barres unique.

neemt de minister in dat verband? Hoe groot is het probleem?

17.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): We hebben de voorbije periode sterk ingezet op sensibilisering. Ik heb gisteren zeer duidelijk gecommuniceerd, omdat ik berichten kreeg over het slordig omspringen met het voorschrijven en het aankopen van Ozempic. Enkel sensibilisering volstaat echter niet. Ik wil in twee stappen werken. De medicatie wordt voorbehouden voor diabetespatiënten, maar misschien kunnen we daarnaast ook iets doen voor obesitaspatiënten. De taskforce voor niet-beschikbare geneesmiddelen vergadert morgen. Zij moet bekijken hoe we een en ander kunnen organiseren. Het gaat daarbij niet alleen over Ozempic, maar ook over GLP 1-agonisten zoals Rybelsus.

Voor patiënten met morbide obesitas kan dit ook een nuttig medicament zijn, maar in geval van grote onzekerheid, moeten we ingrijpen. Hopelijk zal dat maar voor een korte periode nodig zijn. Ozempic en Rybelsus hebben momenteel alleen een toelating om voorgeschreven te worden voor diabetespatiënten. Het voorschrijven voor obesitaspatiënten is een therapeutische vrijheid in offlabelgebruik.

Het is niet duidelijk hoe groot de tekorten zullen zijn. Dat maakt het moeilijk om correct in te grijpen. Ik heb besloten dat we een sterk signaal moeten geven. Morgen wil ik met experten overleggen of het geneesmiddel uitsluitend voor diabetespatiënten gereserveerd moet worden of niet, maar ik heb wel al duidelijk en expliciet aangegeven dat ik de diabetespatiënten wil beschermen. Ik vind het wel goed dat er hierover nu een debat is ontstaan.

We moeten nadenken over de mogelijkheden voor obesitaspatiënten. Ik zal vooral luisteren naar de experts. Dergelijke medicatie kan een gamechanger zijn voor de bestrijding van obesitas. Ik denk zeker ook na over het inpassen van de medicatie in een multidisciplinaire benadering met de ondersteuning van diëtisten. Dat moet worden uitgewerkt.

We bevinden ons in een tussenperiode met een heel onzekere bevoorradings situatie. Morgen wil ik op de taskforce bekijken hoe en met welke nuances we kunnen concretiseren dat het geneesmiddel in de eerste plaats bedoeld is voor diabetespatiënten.

Sinds 2019 moeten alle voorschriftplichtige en terugbetaalbare geneesmiddelen een unieke

Celui-ci est ensuite comparé aux informations contenues dans une banque de données centrale. La vente en ligne n'est pas autorisée. Une offre abondante de médicaments contrefaits est hélas disponible en ligne. Les médecins et pharmaciens ne doivent pas se charger eux-mêmes de l'identification des médicaments contrefaits. L'AFMPS a lancé une campagne visant à sensibiliser les citoyens à ce problème.

barcode hebben, die wordt vergeleken met een centrale databank. Online verkoop is niet toegestaan. Er is online helaas een groot aanbod van vervalste geneesmiddelen. Het is niet de bedoeling dat artsen en apothekers zelf moeten instaan voor de identificatie van vervalste geneesmiddelen. Het FAGG lanceerde een campagne om de burgers te sensibiliseren.

17.04 Nawal Farih (cd&v): Nous ne pouvons certainement pas sous-estimer l'impact potentiel pour les patients souffrant d'obésité. Nous pourrions faire en sorte que les médicaments pour lesquels il existe une pénurie ne puissent plus être prescrits que par des experts et non plus par n'importe quel prestataire de soins. Les patients souffrant d'obésité qui souhaitent utiliser l'Ozempic devraient alors consulter un diététicien.

17.04 Nawal Farih (cd&v): We mogen de mogelijke impact voor obesitaspatiënten zeker niet onderschatten. We zouden ervoor kunnen zorgen dat geneesmiddelen waaraan er tekorten zijn, enkel nog kunnen voorgeschreven worden door experts en niet langer door eender welke zorgverstreker. Obesitaspatiënten die Ozempic willen gebruiken, moeten dan verbonden zijn aan een diëtist.

17.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Une communication aussi dure fait surtout naître un vent de panique. Les pharmaciens sont à présent submergés de patients inquiets. En outre, le ministre focalise sa communication sur l'Ozempic et ne dit rien concernant les autres médicaments. Le terme "obésité" apparaît aussi dans l'autorisation de certains autres médicaments. Nous nous dirigeons dès lors vers un clivage des patients. L'obésité est l'une des principales causes du diabète de type 2. Elle est de plus en plus pandémique.

17.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Met dergelijke straffe communicatie wordt vooral paniek gezaaid. Apothekers worden nu overspoeld door ongeruste patiënten. De minister communiceert ook alleen maar over Ozempic en niet over de andere medicijnen. Sommige andere medicijnen hebben in hun vergunning ook 'obesitas' staan. Op deze manier gaan we naar een polarisering tussen patiënten. Obesitas is een van de hoofdredenen van diabetes type 2. Obesitas is meer en meer een pandemie.

Le groupe N-VA a déposé une proposition concernant la chirurgie de l'obésité afin que nous puissions offrir une approche multidisciplinaire de l'obésité.

De N-VA-fractie heeft een voorstel ingediend rond obesitas-chirurgie, zodat we obesitas in een multidisciplinair kader kunnen aanpakken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

18 Questions jointes de

- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la situation en ce qui concerne la mise en oeuvre du plan tabac" (55038888C)
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en oeuvre du plan tabac" (55039597C)

18 Samengevoegde vragen van

- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de implementatie van het tabaksplan" (55038888C)
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitvoering van het tabaksplan" (55039597C)

18.01 Mieke Claes (N-VA): Le plan tabac comprend plusieurs actions, avec des dates butoir fixées en 2023 et 2024. Le ministre peut-il faire le point sur chaque action?

18.01 Mieke Claes (N-VA): In het antitabaksplan worden een aantal acties opgesomd met deadlines in 2023 en 2024. Kan de minister per actie een stand van zaken geven?

18.02 Els Van Hoof (cd&v): Le ministre peut-il confirmer que les mesures du plan tabac dont l'échéance est fixée à 2023 seront bien mises en oeuvre de manière effective cette année? La possibilité d'étendre l'interdiction de fumer à d'autres lieux publics a-t-elle déjà fait l'objet d'une analyse? Qu'en est-il ressorti? Quelles initiatives ont-elles déjà

18.02 Els Van Hoof (cd&v): Kan de minister bevestigen dat de maatregelen uit het antitabaksplan met een deadline in 2023 effectief dit jaar zullen worden genomen? Is de mogelijkheid om het rookverbod uit te breiden naar andere publieke plaatsen, reeds geanalyseerd? Wat is hiervan de uitkomst? Welke stappen zijn er al ondernomen om

été prises pour concrétiser les mesures prévues pour 2024? Des difficultés susceptibles de mettre le calendrier prévu en péril sont-elles déjà apparues? Quelles initiatives successives le ministre prendra-t-il pour appliquer l'interdiction des cigarettes électroniques jetables?

18.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Le Conseil des ministres a approuvé une deuxième série de mesures législatives par lesquelles nous concrétisons certains éléments de notre plan antitabac. Il va de soi que le Parlement devra encore adopter ces mesures. Par ailleurs, la loi-programme contiendra également des dispositions visant à mettre en œuvre le plan antitabac et le ministre des Finances augmentera de manière significative les accises sur le tabac.

Notre plan est vraiment radical sur certains points. Dans notre pays, nous avons pour tradition d'établir toutes sortes de règles, sans toujours savoir si elles sont réellement appliquées. C'est pourquoi j'insisterai fortement sur l'inspection, le contrôle et l'application des sanctions.

Le Conseil des ministres m'a également autorisé à déposer au Parlement des projets de loi nous permettant de renforcer considérablement les possibilités de sanction. Dans un premier temps, un avant-projet a été préparé en vue de modifier la loi du 22 décembre 2009 instaurant une réglementation générale relative à l'interdiction de fumer dans les lieux fermés accessibles au public et à la protection des travailleurs contre la fumée du tabac. Cet avant-projet prévoit une interdiction de fumer dans les parcs d'attractions, les zoos, les plaines de jeux et les fermes pédagogiques pendant les activités, l'entrée en vigueur étant fixée au 31 décembre 2024. Nous étendons à présent cette interdiction aux terrains de sport, ainsi qu'aux entrées des établissements de soins et d'enseignement et des bibliothèques publiques.

L'instauration d'un périmètre à l'entrée de tels bâtiments permettra de faire disparaître l'écran de fumée bien connu qu'on y rencontre.

En revanche, dans les zoos, les parcs d'attraction, les jardins d'enfants, les fermes pédagogiques et sur les terrains de sport, il sera autorisé de fumer sur les terrasses des établissements horeca en plein air. Il s'agit donc d'une exception.

Un arrêté royal a également instauré très récemment une interdiction de la vente de pochettes de nicotine et de pochettes de cannabinoïde dans les commerces de détail. En outre, un autre arrêté royal a instauré des restrictions applicables aux cigarettes électroniques, comme un avertissement sanitaire relatif aux e-liquides sans nicotine et des restrictions

de maatregelen die gepland zijn in 2024, te realiseren? Zijn er al moeilijkheden opgedoken die het geplande tijdschema in het gedrang kunnen brengen? Welke opeenvolgende initiatieven zal de minister nemen om het verbod op elektronische wegwerpsigaretten te implementeren?

18.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De ministerraad heeft een tweede wetgevend pakket goedgekeurd waarmee we een aantal elementen uit ons antitabaksplan concretiseren. Uiteraard zal het Parlement die maatregelen nog moeten goedkeuren. Daarnaast zullen ook in de programmawet bepalingen worden opgenomen ter uitvoering van het antitabaksplan en zal de minister van Financiën de accijnzen op tabak significant verhogen.

Ons plan is op een aantal punten echt radicaal. In ons land hebben we de traditie om allerlei regeltjes te maken, maar we weten niet altijd of ze wel worden toegepast. Daarom zal ik zwaar inzetten op inspectie, controle en bestraffing.

De ministerraad heeft mij ook toegestaan wetsontwerpen in het Parlement in te dienen waarmee we de sanctioneringsmogelijkheden aanzienlijk kunnen versterken. In de eerste plaats werd er een voorontwerp voorbereid tot wijziging van de wet van 22 december 2009 betreffende een algemene regeling voor rookvrije gesloten plaatsen toegankelijk voor het publiek en ter bescherming van werknemers tegen tabaksrook. Dat voorontwerp voorziet in een rookverbod in pretparken, dierentuinen, speeltuinen en kinderboerderijen tijdens de activiteiten, met inwerkingtreding op 31 december 2024. We breiden dat verbod nu nog uit naar sportterreinen en de ingangen van zorg- en onderwijsinstellingen en openbare bibliotheken.

Met een perimeter rond de ingang van zulke gebouwen kunnen we het fameuze rookgordijn dat daar nu vaak hangt, doen verdwijnen.

In dierentuinen, pretparken, speeltuinen, kinderboerderijen en op sportterreinen zal wel mogen gerookt worden op terrassen van de horeca in openlucht. Dat is dus een uitzondering.

Zeer recent werd via KB ook een verbod op de verkoop van nicotine- en cannabinoïdezakjes in de kleinhandel ingevoerd. Tevens werden er, eveneens via KB, beperkingen ingevoerd voor elektronische sigaretten, zoals een gezondheidswaarschuwing voor nicotinevrije e-vloeistoffen en beperkingen met betrekking tot de samenstelling.

en matière de composition.

Un autre arrêté royal en cours d'élaboration vise à appliquer les restrictions en matière de composition des cigarettes et du tabac à rouler à l'ensemble des produits du tabac, à apposer des avertissements sanitaires combinés sur l'ensemble des produits du tabac et à prévoir un emballage standardisé pour l'ensemble des produits à base de tabac et des produits à fumer à base de plantes.

Par ailleurs, nous allons recourir à davantage de *mystery shoppers* et nous conférons à l'inspection les moyens légaux de procéder à la fermeture d'un commerce en cas d'infraction.

L'interdiction de la vente de produits du tabac au moyen de distributeurs automatiques, prévue pour 2023, entrera en vigueur le 9 décembre 2023. Les avertissements et les règles relatifs à la composition des e-liquides sans nicotine seront applicables au 11 janvier 2024. L'arrêté royal relatif à la traçabilité de l'ensemble des produits à base de tabac a été élaboré. En outre, le gouvernement s'est mis d'accord pour accélérer l'instauration de l'interdiction d'exposer les produits du tabac dans les points de vente, qui entrera en vigueur dès le 1^{er} janvier 2025. L'interdiction de la vente de produits du tabac dans les grandes surfaces de plus de 400 m² a été avancée à juillet 2025.

Avec notre interdiction des cigarettes électroniques jetables, que nous espérons voir entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2025, nous sommes des précurseurs en Europe. En France, il n'existe aucune interdiction: ce pays a introduit longtemps après nous une demande pour interdire ces produits auprès de la Commission européenne.

Nous optons tout de même pour une hausse courageuse des accises. Entre 2020 et 2024, le prix des cigarettes aura augmenté de 60 %. L'augmentation sera même un peu plus importante pour le tabac à rouler. En 2024, nous prendrons dans ce cadre une mesure de 25 %, soit une augmentation de prix qui entraînera l'effet choc nécessaire.

En outre, je trouve important qu'un fabricant de produits pour thérapies de substitution nicotiques ait introduit une demande de remboursement. J'espère recevoir en 2024 un avis de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) à cet égard.

Les cigarettes électroniques doivent servir à arrêter de fumer, mais leur usage est malheureusement plus large. C'est pourquoi nous prélevons des accises sur ces produits, pour créer un effet dissuasif.

Er is ook een KB in opmaak om beperkingen inzake de samenstelling van sigaretten en roltabak op alle tabaksproducten toe te passen, om gecombineerde gezondheidswaarschuwingen op alle voor roken bestemde producten op basis van tabak te plaatsen en om in een gestandaardiseerde verpakking te voorzien voor alle producten op basis van tabak en voor roken bestemde kruidenproducten.

Verder gaan we meer mysteryshoppers inzetten en maken we het de inspectie wettelijk mogelijk om bij een overtreding over te gaan tot sluiting van een zaak.

Het verbod op de verkoop van tabaksproducten via automaten, gepland voor 2023, zal in werking treden op 9 december 2023. De waarschuwingen en regels voor de samenstelling van nicotinevrije e-vloeistoffen worden van kracht op 11 januari 2024. Het KB over de traceerbaarheid van alle producten op basis van tabak is voorbereid. Tevens is er een akkoord binnen de regering om de *display ban* versneld in te voeren op 1 januari 2025. Het verbod op de verkoop van tabaksproducten in warenhuizen met een oppervlakte groter dan 400 m² is versneld naar juli 2025.

Met ons verbod op wegwerp-e-sigaretten, hopelijk vanaf 1 januari 2025, lopen we voorop in Europa. In Frankrijk is er helemaal geen verbod: dat land heeft lang na ons bij de Europese Commissie een aanvraag ingediend om die producten te verbieden.

We kiezen toch wel voor een gedurfde accijnsverhoging. Tussen 2020 en 2024 zal de prijs van sigaretten met 60 % zijn gestegen, voor roltabak is het nog iets meer. In 2024 nemen we daarbij een stap van 25 %, toch een prijsverhoging die het nodige schokeffect zal teweegbrengen.

Daarnaast vind ik het belangrijk dat een producent van een nicotinevervangende therapie een vraag tot terugbetaling heeft ingediend. Ik hoop dat we daarover nog in 2024 een advies krijgen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG).

Eigenlijk zouden e-sigaretten moeten dienen om te stoppen met roken, maar helaas worden ze veel breder gebruikt. Daarom heffen we ook accijnzen op die producten, zodat we mensen ontraden ermee te beginnen.

Le plan en dix points que nous avons dévoilé aujourd'hui est soutenu par l'ensemble du gouvernement et se fonde sur le plan tabac interfédéral, ce qui signifie qu'il suscite également l'adhésion des entités fédérées. À partir de début 2024, mon inspection se concentrera sur une application rigoureuse des nouvelles règles.

18.04 Mieke Claes (N-VA): S'il est positif que tout soit mis en œuvre pour que les enfants et les jeunes soient le moins possible exposés aux cigarettes, aux produits du tabac et aux fumeurs, le chemin à parcourir est encore long. Selon une étude récente de Sciensano, notre pays n'est pas sur la bonne voie pour atteindre les objectifs. Pour y parvenir, de nombreuses autres mesures devront encore être prises.

18.05 Els Van Hoof (cd&v): Selon les chiffres actuels, 19 % de la population fume. Si nous voulons évoluer vers une génération sans tabac, nous devons également nous intéresser à ce groupe.

Avec les mesures actuelles, nous réduisons l'attrait et l'accessibilité du produit et nous augmentons le prix. Sur certains points, nous souhaiterions aller encore plus loin, par exemple en créant des points de vente uniques, comme c'est le cas en France.

Le prix est passé de 6 à 10 euros, mais aux Pays-Bas, un paquet de cigarettes coûte déjà 16 euros, et même 25 euros en Australie et en Nouvelle-Zélande. C'est donc l'augmentation du prix qui a le plus d'impact. En outre, à l'instar de certains pays, nous pourrions déjà annoncer le prix que coûtera un paquet dans un certain nombre d'années.

Le gouvernement précédent a pris un certain nombre de mesures efficaces, le gouvernement actuel poursuit cette politique et, à l'avenir, nous devrions oser aller encore plus loin. J'espère que l'interdiction de l'e-cigarette jetable se concrétisera. Ensuite, nous devons aussi évaluer son impact. Nous devons également limiter strictement le nombre d'arômes pour les e-cigarettes, comme aux Pays-Bas, afin que nos jeunes ne fument plus.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55038947C de M. Cogolati, 55038963C et 55038997C de Mme Muylle sont transformées en questions écrites.

19 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les monographies" (55038998C)

Het tienpuntenplan dat we vandaag hebben bekendgemaakt, wordt door de hele regering gesteund en is ook gebaseerd op het interfederale tabaksplan, wat betekent dat er ook een draagvlak is in de deelstaten. Mijn inspectie zal vanaf begin 2024 focussen op een strenge handhaving van de nieuwe regels.

18.04 Mieke Claes (N-VA): Het is positief dat alles op alles wordt gezet om ervoor te zorgen dat kinderen en jongeren zo weinig mogelijk worden blootgesteld aan sigaretten, tabaksproducten en rokers, maar de weg is nog lang. Volgens recent onderzoek van Sciensano zit ons land niet op koers om de doelstellingen te halen. Daarvoor zullen er nog vele andere maatregelen moeten worden genomen.

18.05 Els Van Hoof (cd&v): Volgens de huidige cijfers rookt 19 % van de bevolking. Als we willen evolueren naar een rookvrije generatie, zullen we ook naar die groep moeten kijken.

Met de huidige maatregelen verminderen we de aantrekkelijkheid en toegankelijkheid van het product en verhogen we de prijs. Op sommige punten zouden we nog verder willen gaan, bijvoorbeeld door unieke verkooppunten te creëren, zoals in Frankrijk.

De prijs is gestegen van 6 naar 10 euro, maar in Nederland kost een pakje sigaretten al 16 euro, in Australië en Nieuw-Zeeland zelfs 25 euro. Een prijsverhoging heeft eigenlijk de grootste impact. Ook zouden we, zoals sommige landen, al kunnen aankondigen hoeveel een pakje over x aantal jaren zal kosten.

De vorige regering nam een aantal goede maatregelen, deze regering zet dat beleid verder en in de toekomst moeten we nog verder durven te kijken. Ik hoop dat het verbod op de wegwerp-e-sigaret er echt komt. Daarna moeten we ook evalueren wat daarvan de impact is. Tevens moeten we het aantal smaakjes voor e-sigaretten strikt beperken, zoals in Nederland, zodat onze jongeren niet meer gaan roken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55038947C van de heer Cogolati, 55038963C en 55038997C van mevrouw Muylle worden omgezet in schriftelijke vragen.

19 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Monografieën" (55038998C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les procédures d'approbation sont cruciales pour l'introduction de nouveaux médicaments et de nouvelles matières premières sur le marché, ainsi que pour notre position en matière d'innovation et de compétitivité. Les entreprises médicales et chimiques font face à des demandes inattendues d'informations et de tests complémentaires. Cela rend les délais incertains et complique également l'élaboration des plans d'entreprise. Certaines entreprises envisagent même de s'établir à l'étranger.

Des directives et des critères clairs pour ces procédures seront-ils prévus? Comment les retards inutiles seront-ils évités? Quel est l'état d'avancement de l'arrêté royal relatif aux procédures d'approbation pour les entreprises médicales et chimiques? Dans combien de cas l'AFMPS demande-t-elle des tests et des informations complémentaires dans les procédures en cours?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): La législation actuelle ne prévoit pas de délais, mais l'AFMPS utilise des délais internes.

Pour l'approbation des monographies, l'AFMPS indique d'abord, dans les 30 jours calendrier après le dépôt, si la demande est complète et recevable. Dans la négative, le demandeur dispose de 30 jours calendrier à partir de la notification pour compléter sa demande ou l'améliorer. Passé ce délai, le dossier est considéré comme irrecevable dans sa globalité.

Au plus tard 6 mois calendrier après la notification de recevabilité, la Commission de la Pharmacopée chargée de l'évaluation des monographies soumises à l'approbation peut demander au demandeur de compléter ou de modifier son projet. Au plus tard 14 mois calendrier après la notification de recevabilité, le ministre approuve ou non la demande d'approbation de la monographie. Tout refus est motivé.

En ce qui concerne l'approbation des demandes d'autorisation des fabricants et des distributeurs, il est communiqué dans les 30 jours si la demande est complète et correcte. Si c'est le cas, une inspection est planifiée. À la suite de l'inspection, l'autorisation générale de fabrication est délivrée par le ministre dans les 90 jours suivant la confirmation que la demande est complète et correcte, à condition que le résultat de l'inspection soit positif. Le respect des délais et des règles de procédure internes fait l'objet d'un suivi régulier, afin que l'AFMPS puisse intervenir à temps pour rectifier la situation.

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Goedkeuringsprocedures zijn cruciaal voor de introductie van nieuwe medicijnen en grondstoffen op de markt, evenals voor onze innovatie en concurrentiepositie. Medische en chemische bedrijven worden geconfronteerd met onverwachte verzoeken om aanvullende informatie en extra tests. Dat maakt de tijdslijn onzeker en bemoeilijkt tevens het opstellen van zakelijke plannen. Enkele bedrijven overwegen zelfs om naar het buitenland te verhuizen.

Komen er duidelijke richtlijnen en criteria voor die procedures? Hoe zullen onnodige vertragingen worden vermeden? Wat is de status van het KB met betrekking tot de goedkeuringsprocedures voor medische en chemische bedrijven? In hoeveel gevallen vraagt het FAGG nog bijkomende tests en informatie in de lopende procedures?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De wetgeving voorziet vandaag niet in tijdslijnen, maar het FAGG hanteert wel interne tijdslijnen.

Voor de goedkeuring van monografieën in primo laat het FAGG binnen de 30 kalenderdagen na de indiening weten of het dossier volledig en ontvankelijk is. Zo niet, dan beschikt de aanvrager over 30 kalenderdagen vanaf de kennisgeving om zijn aanvraag te vervolledigen of te verbeteren. Na die periode wordt het dossier in zijn geheel als onontvankelijk beschouwd.

Uiterlijk 6 kalendermaanden volgend op de kennisgeving van ontvankelijkheid kan de Farmacopeecommissie belast met de evaluatie van de goed te keuren monografieën de aanvrager vragen om het project te vervolledigen of te wijzigen. Uiterlijk 14 kalendermaanden volgend op de kennisgeving van ontvankelijkheid keurt de minister de aanvraag tot goedkeuring van de monografie goed of af. Een afkeuring wordt met redenen omkleed.

Wat de goedkeuring van vergunningsaanvragen van fabrikanten en verdelers betreft, wordt binnen 30 dagen meegedeeld of de aanvraag volledig en correct is. Indien dit het geval is, wordt er een inspectie gepland. Na de inspectie wordt de algemene fabricagevergunning door de minister verleend binnen 90 dagen vanaf de bevestiging dat de aanvraag volledig en correct is, op voorwaarde dat het resultaat van de inspectie positief is. De naleving van de termijnen en interne procedureregels wordt regelmatig opgevolgd, zodat het FAGG tijdig kan ingrijpen om de situatie te verbeteren.

L'actuel arrêté royal relatif au contrôle et à l'analyse des matières premières utilisées par les pharmaciens sera remplacé par une loi, dont l'avant-projet a été soumis à l'avis du Conseil d'État. Il sera ensuite déposé à la Chambre dans les plus brefs délais. Dans l'intervalle, un projet d'arrêté d'exécution est également en cours de préparation, qui – tout comme l'avant-projet de loi – fera l'objet d'une discussion approfondie avec toutes les parties prenantes concernées.

Pour toute demande d'approbation d'une monographie, au moins trois échantillons provenant d'au moins deux lots de production différents sont demandés. La monographie est évaluée sur la base d'une analyse en laboratoire de ces échantillons. Un avis est ensuite émis par la Commission de la Pharmacopée. Si nécessaire, des informations supplémentaires sont demandées. Il s'agit de la procédure standard et donc pas des demandes d'informations complémentaires ni des tests additionnels.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): En l'absence d'une base légale, la situation est très difficile à gérer pour un entrepreneur quand l'AFMPS ne respecte pas les délais internes. Des entreprises partent à l'étranger parce que ce problème traîne en longueur. De plus, toute nouvelle demande entraîne des frais. Aujourd'hui, des entrepreneurs commencent à travailler comme sous-traitants pour une entreprise qui dispose déjà d'une monographie. Tel ne peut tout de même pas être l'objectif.

L'incident est clos.

20 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maladie de Duchenne" (55038999C)

20.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Notre pays compte un grand nombre de patients atteints de la maladie de Duchenne. Les coûts de traitement ne sont pas négligeables. Il semble qu'une demande ait été introduite auprès du Fonds spécial de solidarité (FSS) pour qu'il contribue au remboursement du Translarna. Le ministre a déclaré que ce médicament n'était pas remboursé par la voie classique étant donné qu'il n'existait pas de preuves suffisantes de son efficacité.

Le ministre a-t-il connaissance d'une telle demande? Que pense-t-il d'une intervention financière du FSS pour ces patients? Quelles autres possibilités entrevoit-il? Dans quel délai prévoit-il une réponse?

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en

Het huidige KB betreffende de controle en analyse van de grondstoffen die door de apothekers worden gebruikt, zal worden vervangen door een wet, waarvan het voorontwerp voor advies werd voorgelegd aan de Raad van State. Nadien zal het zo snel mogelijk bij de Kamer worden ingediend. Intussen wordt er ook een ontwerp van uitvoeringsbesluit voorbereid, dat – net als het voorontwerp van wet – uitvoerig zal worden besproken met alle betrokken stakeholders.

Voor elke aanvraag tot goedkeuring van een monografie worden drie stalen gevraagd die afkomstig moeten zijn van ten minste twee verschillende loten. De monografie wordt geëvalueerd op basis van een laboanalyse van die stalen. Vervolgens wordt advies uitgebracht door de Farmacopeecommissie. Indien nodig wordt bijkomende informatie gevraagd. Dit is de standaardprocedure en het gaat dus niet om bijkomende vragen om informatie noch om extra tests.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Bij gebrek aan een wettelijke basis is het voor een ondernemer erg moeilijk wanneer het FAGG de interne tijdslijnen niet respecteert. Bedrijven vertrekken naar het buitenland omdat dat probleem maar blijft aanslepen. Bovendien wordt er voor elke nieuwe aanvraag ook geld gevraagd. Vandaag beginnen ondernemers als onderaannemer te werken voor een bedrijf dat wel al over een monografie beschikt. Dat kan toch niet de bedoeling zijn.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekte van Duchenne" (55038999C)

20.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Ons land telt heel wat patiënten met de ziekte van Duchenne en de kosten voor de verzorging zijn niet gering. Naar verluidt is er een aanvraag bij het Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF) ingediend om bij te dragen in de terugbetaling van Translarna. De minister verklaarde dat er voor Translarna niet voldoende bewijs is dat het middel doeltreffend is, waardoor het via reguliere weg niet wordt terugbetaald.

Heeft de minister weet van een dergelijke aanvraag? Wat vindt hij van een financiële tegemoetkoming van het BSF voor deze patiënten? Welke andere mogelijkheden ziet hij? Tegen wanneer verwacht hij een antwoord?

20.02 Minister Frank Vandenbroucke

néerlandais): Des parents m'ont fait savoir qu'ils avaient introduit une demande auprès du FSS pour le Translarna. Le FSS doit à présent examiner cette demande. J'ignore quand celle-ci sera traitée. La décision relative à une éventuelle intervention du FSS doit être prise par le Collège des médecins-directeurs. Chaque demande est examinée en fonction des critères légaux, parmi lesquels la valeur scientifique et l'efficacité, dûment reconnues et motivées, de la prestation concernée.

Le 15 septembre 2023, le comité des médicaments à usage humain (CHMP) a d'ailleurs recommandé de ne pas prolonger l'autorisation de mise sur le marché du Translarna. L'entreprise a déjà sollicité une nouvelle évaluation à cet effet. Dès que celle-ci sera disponible, l'EMA transmettra l'avis définitif du CHMP à la Commission européenne. Cette dernière prendra ensuite une décision juridiquement contraignante pour l'ensemble des États membres de l'UE.

20.03 Kathleen Depoorter (N-VA): En ce qui concerne les autres États membres, il faudra effectivement attendre l'évaluation de l'EMA. Par ailleurs, le Fonds spécial de solidarité doit également être soumis à une évaluation. Il convient d'examiner dans quelle mesure il agit de manière cohérente et comment offrir une sécurité juridique aux demandeurs. En ce qui concerne la maladie de Duchenne, nous devons tout mettre en œuvre pour apporter un soutien maximal, en particulier aux enfants en bas âge, si cela se justifie scientifiquement.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions jointes n^{os} 55039005C de Mme Depoorter et 55039600C de Mme Van Hoof sont reportées.

21 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion du stock de comprimés d'iode" (55039049C)

21.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Sous la législature de la coalition suédoise, des comprimés d'iode ont été distribués par le biais des pharmaciens, principalement pour protéger les plus jeunes contre le cancer de la thyroïde en cas d'incident nucléaire. Aujourd'hui, les officines, mais aussi les autorités, disposent encore d'un stock considérable de ces comprimés.

Est-il exact que ce stock est transféré à un autre acteur logistique? Comment a-t-on procédé précisément?

(Nederlands): Ouders hebben me laten weten dat ze bij het BSF een aanvraag voor Translarna hebben ingediend. Het BSF moet die aanvraag nu behandelen. Ik weet niet wanneer dat gebeurt. De beslissing voor een eventuele tegemoetkoming door het BSF wordt genomen door het College van artsen-directeurs. Elke aanvraag wordt getoetst aan de wettelijke criteria, waaronder de gemotiveerde en erkende wetenschappelijke waarde en doeltreffendheid van de aangevraagde verstrekking.

Op 15 september 2023 heeft het Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) overigens aanbevolen om de marktvergunning van Translarna niet te verlengen. Het bedrijf heeft daarvoor al een nieuwe evaluatie gevraagd. Zodra die klaar is, zal het EMA het definitieve advies van het CHMP naar de Europese Commissie sturen, die dan een definitief juridisch bindend besluit voor alle EU-lidstaten zal uitvaardigen.

20.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Wat de andere lidstaten betreft, is het inderdaad wachten op de evaluatie van het EMA. Het is overigens ook nodig het Bijzonder Solidariteitsfonds te evalueren. Er moet worden nagegaan hoe consequent dat optreedt en hoe men de aanvrager rechtszekerheid kan bieden. Wat de ziekte van Duchenne betreft, moeten we er alles aan doen om vooral kleine kinderen zoveel mogelijk bijstand te verlenen, als dat wetenschappelijk verantwoord is.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 55039005C van mevrouw Depoorter en 55039600C van mevrouw Van Hoof worden uitgesteld.

21 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stockbeheer van jodiumtabletten" (55039049C)

21.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Onder de Zweedse regering werden er via de apotheken jodiumtabletten verdeeld, vooral om de jongere bevolking bij een nucleair incident te beschermen tegen schildklierkanker. Vandaag is er nog een ruime stock in de officina's, maar ook bij de overheid.

Klopt het dat die stock verhuist wordt naar een andere logistieke speler? Hoe is dit concreet gebeurd?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le 24 avril 2023, la société Ivemar a commencé le transfert des palettes de comprimés d'iode, au nombre de 370 au total, vers Movianto. Tous les comprimés d'iode ont depuis lors été transférés. Un audit réalisé par l'AFMPS en septembre 2021 a révélé qu'aucun accord de qualité clair n'avait été conclu entre le SPF Intérieur et Ivemar concernant le stockage des comprimés d'iode et leur distribution aux grossistes-répartiteurs. En outre, le SPF Intérieur ne dispose pas d'une autorisation de commerce de gros.

Le 15 septembre 2023, un nouveau protocole d'accord a été conclu entre le SPF Intérieur et le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, transférant les droits de propriété du stock de comprimés d'iode vers ce dernier. Il a également été convenu de transférer systématiquement les stocks existants et futurs de comprimés d'iode vers le stock stratégique. Pour le transport et le stockage des comprimés d'iode, le SPF pouvait s'appuyer sur la convention-cadre existante.

La collecte de 370 palettes auprès de l'entreprise Ivemar et leur transport vers l'entreprise Movianto ont été estimés à 8 424 euros. Le stockage des palettes de comprimés d'iode, contenant chacune 3 840 boîtes distinctes pour un total de 1 420 800 emballages de 10 comprimés, a été estimé à 97 680 euros pour la période allant de 2023 à 2025. Le coût du stockage est couvert par le Fonds pour les risques d'accidents nucléaires du SPF Intérieur.

21.03 Kathleen Depoorter (N-VA): La gestion du stock stratégique est envisagée de manière très large. La coopération entre le SPF Santé et Movianto semble s'élargir. Je me demande comment il sera possible de respecter le budget. Jusqu'à présent, les comprimés d'iode sont stockés gratuitement dans les pharmacies.

Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question relative au coût du stockage entre 2016 et aujourd'hui.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55039156C de M. Patrick Prévot est reportée.

22 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture de lits hospitaliers" (55039195C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op 24 april 2023 is het bedrijf Ivemar gestart met het overdragen van de in totaal 370 paletten jodiumtabletten aan Movianto. Alle jodiumtabletten zijn ondertussen al verhuisd. Uit een audit van het FAGG in september 2021 bleek dat er geen duidelijke kwaliteitsovereenkomst werd afgesloten tussen de FOD Binnenlandse Zaken en Ivemar over de stockage en de verdeling van jodiumtabletten aan de groothandelaars-verdelers. Bovendien beschikt de FOD Binnenlandse Zaken niet over een groothandelaarsvergunning.

Op 15 september 2023 is er een nieuw protocolakkoord afgesloten tussen de FOD Binnenlandse Zaken en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, waarbij de eigendomsrechten van de stock aan jodiumtabletten overgedragen werden naar die laatste. Er werd ook overeengekomen om de bestaande en toekomstige voorraden jodiumtabletten stelselmatig onder te brengen in de strategische voorraad. Voor het transport en de stockage voor jodiumtabletten kon de FOD terugvallen op de bestaande raamovereenkomst.

De ophaling van 370 paletten bij de firma Ivemar en het transport naar de firma Movianto werd begroot op 8.424 euro. De stockage van de paletten met jodiumtabletten met elk 3.840 aparte doosjes met in totaal 1.420.800 verpakkingen van 10 tabletten werd voor de periode 2023 tot 2025 begroot op 97.680 euro. De kosten voor de opslag worden gedekt door het fonds voor de risico's bij nucleaire ongevallen van de FOD Binnenlandse Zaken.

21.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het beheer van de strategische stock wordt wel heel ruim bekeken. De samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid en Movianto wordt blijkbaar steeds breder. Ik vraag me af hoe dit binnen het budget zal kunnen blijven. Bij de apotheken worden de jodiumtabletten tot nu toe gratis opgeslagen.

Ik kreeg geen antwoord op mijn vraag naar de kostprijs voor de stockage tussen 2016 en vandaag.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55039156C van de heer Patrick Prévot wordt uitgesteld.

22 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van ziekenhuisbedden" (55039195C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

fermeture de lits hospitaliers" (55039431C)

22.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les médias font régulièrement état de la suppression incessante de lits hospitaliers agréés, principalement en raison d'une pénurie de personnel infirmier. Quatre pour cent des lits auraient déjà été supprimés. La pénurie de personnel infirmier est en constante augmentation. En 2022, le Centre Fédéral d'Expertise (KCE) a publié un rapport avec des recommandations visant à pallier et à réduire la pénurie.

Le nombre de lits supprimés fait-il l'objet d'un suivi? Quelles sont les causes de la pénurie de personnel? Y a-t-il des différences entre les hôpitaux? Échangent-ils leurs bonnes pratiques? Quels sont les départements les plus touchés par la pénurie? Les lits supprimés seront-ils rouverts? Quelles recommandations du KCE ont déjà été mises en œuvre?

22.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Durant la crise du coronavirus, les hôpitaux fournissaient une indication du nombre de lits fermés, sans toutefois en préciser les raisons. Depuis juin 2023, ces données ne sont plus collectées. Nous ne disposons d'aucun chiffre concernant la pénurie de personnel par hôpital ou par service. Une différence semble toutefois apparaître entre les hôpitaux, en fonction essentiellement de la situation géographique et de la diversité des services.

La pénurie de personnel dans le secteur des soins est une donnée complexe. Le nombre d'infirmiers dans le secteur des soins de santé a augmenté progressivement au cours de la dernière décennie. Le problème est que nous avons besoin d'un plus grand nombre d'infirmiers à mesure que la population vieillit et que les soins deviennent plus intensifs et plus complexes. Nous avons beaucoup investi dans les professions de soins afin de les rendre plus attrayantes et de veiller à ce que le personnel ne quitte pas le secteur. Je pense aux investissements considérables réalisés dans le cadre de l'accord social et du Fonds blouses blanches, ainsi qu'aux importants investissements additionnels. La semaine dernière, deux mesures ont été prolongées et un nouvel investissement a été réalisé par le biais de moyens provenant du budget 2023. Nous investissons de nouveau 23 millions d'euros dans des projets de formation et 21 millions d'euros dans le recrutement de profils administratifs et logistiques pour soutenir les infirmiers et le personnel soignant. Un montant de 7 millions d'euros est également prévu pour accompagner les personnes qui commencent à travailler dans le secteur ou pour celles qui y reprennent le travail.

"Het schrappen van ziekenhuisbedden" (55039431C)

22.01 Frieda Gijbels (N-VA): De media berichten geregeld over de permanente sluiting van erkende ziekenhuisbedden, vooral door een tekort aan verpleegkundig personeel. Er zou al 4 % van de bedden opgeheven zijn. Het tekort aan verpleegkundig personeel gaat in alsmaar stijgende lijn. Het Kenniscentrum (KCE) heeft in 2022 een rapport gepubliceerd met aanbevelingen om het tekort op te vangen en terug te dringen.

Wordt het aantal gesloten bedden gemonitord? Wat zijn de oorzaken van het personeelstekort? Zijn er verschillen tussen de ziekenhuizen? Worden er onderling goede praktijken uitgewisseld? Welke afdelingen kampen met de grootste tekorten? Zullen de gesloten bedden weer in gebruik worden genomen? Welke aanbevelingen van het KCE werden er al uitgevoerd?

22.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Tijdens de covidcrisis gaven ziekenhuizen een indicatie van het aantal gesloten bedden door, echter zonder specificatie van de reden. Sinds juni 2023 worden deze gegevens niet meer verzameld. Cijfers over personeelstekort per ziekenhuis of per dienst hebben we niet. Toch lijkt een verschil tussen ziekenhuizen aantoonbaar en de geografische ligging en de diversiteit van de diensten lijken daarin sleutelementen te zijn.

Het personeelstekort in de zorgsector is een complex gegeven. Het aantal verpleegkundigen in de gezondheidszorg is de laatste tien jaar gestaag toegenomen. Het probleem is dat we er meer nodig hebben omdat de bevolking ouder wordt en omdat zorg intensiever en complexer wordt. We hebben stevig in de zorgberoepen geïnvesteerd om ze aantrekkelijker te maken en om ervoor te zorgen dat het personeel de sector niet verlaat. Ik verwijs naar de enorme investeringen in het kader van het sociaal akkoord en het Zorgpersoneelfonds en ook naar de aanzienlijke extra investeringen. Vorige week werden twee maatregelen verlengd en werd een nieuwe investering toegevoegd met middelen uit de begroting 2023. We investeren opnieuw 23 miljoen euro in opleidingsprojecten en 21 miljoen euro in de aanwerving van administratieve en logistieke profielen om verpleegkundigen en zorgkundigen te ondersteunen. Er gaat ook 7 miljoen euro naar de begeleiding van starters en herstarters.

Je pense que nous devons non seulement continuer à investir, mais aussi mener des réformes. Nous préparons une réforme totale de la profession d'infirmier, avec pour objectif principal de la rendre plus attrayante.

Les hôpitaux échangent entre eux les expériences et les bonnes pratiques. Sous l'impulsion de ma cellule stratégique, un projet est en cours pour encourager ces échanges.

22.03 Frieda Gijbels (N-VA): En réalité, j'estime que le fait de ne pas disposer de chiffres indiquant où précisément les pénuries se produisent est une forme de négligence. Il existe des initiatives d'échanges de bonnes pratiques, mais le ministre devrait les stimuler et les renforcer davantage. L'étude du KCE montre très clairement que l'environnement de travail est crucial pour que les travailleurs restent motivés et satisfaits dans le secteur. Nous ne devons pas en former davantage, mais avant tout éviter que le personnel hospitalier quitte le secteur.

L'incident est clos.

23 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le gel des suppléments d'honoraires" (55039197C)

23.01 Frieda Gijbels (N-VA): On constate de grandes disparités en matière de suppléments d'honoraires, non seulement entre hôpitaux mais également à l'échelon communautaire. Le ministre ne fournit pas d'explications à cet égard.

Les suppléments d'honoraires maximums seront-ils alignés? À quel niveau et quand? Une interdiction d'augmenter les rétrocessions est-elle aussi en vigueur? Comment ces aspects sont-ils surveillés et comment veille-t-on à leur respect?

23.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'accord concernant le gel des suppléments d'honoraires est effectivement également valable pour les rétrocessions. Les rétrocessions au sein des hôpitaux sont le fruit de négociations entre le conseil médical et le gestionnaire de l'hôpital. Les pouvoirs publics n'ont aucune idée du déroulement ni du résultat de ces négociations. En cas de conflit, la Commission nationale médico-mutualiste peut organiser une médiation, avec l'accord des parties.

Conformément à l'accord de gouvernement, nous nous employons à réguler, à stabiliser et à diminuer les suppléments d'honoraires. Les données chiffrées collectées sont analysées. J'espère que les parties

Ik ben van mening dat we niet alleen moeten blijven investeren, maar dat we ook moeten hervormen. We werken aan een totale hervorming van het verpleegkundig beroep met als hoofddoel er een aantrekkelijker beroep van te maken.

De ziekenhuizen wisselen onder elkaar ervaringen en goede praktijken uit. Onder de impuls van mijn beleidscel loopt er een project om die uitwisselingen te stimuleren.

22.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik vind het eigenlijk een vorm van nalatigheid dat we geen cijfers hebben over waar de tekorten zich precies voordoen. Er zijn wel initiatieven om goede praktijken uit te wisselen, maar de minister moet daar nog sterker op inzetten. De studie van het KCE wijst heel duidelijk uit dat de werkomgeving cruciaal is om mensen gemotiveerd en tevreden in de sector te houden. We moeten er niet méér opleiden, we moeten de mensen vooral in de sector houden.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bevrozing van de ereloonsupplementen" (55039197C)

23.01 Frieda Gijbels (N-VA): Er bestaan grote verschillen inzake de ereloonsupplementen tussen de ziekenhuizen onderling, maar er zijn ook communautaire verschillen. De minister geeft daarvoor geen verklaring.

Zullen de maximale ereloonsupplementen worden gelijkgeschakeld? Op welk niveau en wanneer? Geldt er ook een verbod op de verhoging van de afdrachten? Hoe wordt een en ander gemonitord en gehandhaafd?

23.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het akkoord inzake de standstill van de ereloonsupplementen geldt inderdaad ook voor de afdrachten. De afdrachten binnen de ziekenhuizen worden afgesproken op basis van onderhandelingen tussen de medische raad en de beheerder van het ziekenhuis. De overheid heeft geen zicht op het verloop of het resultaat van die onderhandelingen. In geval van conflict kan de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen mits het akkoord van de partijen bemiddelen.

Overeenkomstig het regeerakkoord werken we aan het reguleren, stabiliseren en afbouwen van ereloonsupplementen. Het verzamelde cijfermateriaal wordt bestudeerd. Ik hoop dat de

prenantes pourront formuler une proposition bénéficiant d'une large adhésion. Si des mesures compensatoires sont examinées, l'autorité publique s'efforcera de ne pas perpétuer les inégalités.

23.03 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre s'attaque aux suppléments dans la pratique des soins ambulatoires, mais j'entends de plus en plus de nuance en ce qui concerne les suppléments d'honoraires dans les hôpitaux. Y aurait-il une raison communautaire à cela? Par ailleurs, comment peut-on instaurer une interdiction d'augmentation des rétrocessions sans avoir une vue sur la situation? Apparemment, il n'est même pas encore certain que les suppléments d'honoraires seront harmonisés. J'espère que le ministre œuvrera à l'égalité de traitement de tous les hôpitaux et qu'ils seront responsabilisés quant à leur politique.

L'incident est clos.

24 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le centre médical Mediport" (55039199C)

24.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mediport, un nouveau centre médical dans le quartier Cadix à Anvers, est une initiative privée qui souhaite proposer des CT-scans, de la radiographie et de l'échographie. Le ministre a déjà indiqué précédemment qu'il n'était pas question d'autoriser une migration des examens réalisés avec des appareils de radiologie lourds vers des infrastructures extrahospitalières.

Le ministre sait-il que la Commission fédérale de contrôle a été contactée par l'autorité flamande? Quelles suites ont-elles été réservées à ce contact? Comment peut-on assurer un suivi de la qualité des soins dans un tel centre médical? Comment s'assure-t-on que l'imagerie médicale lourde ne soit pas réalisée en dehors des hôpitaux?

24.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La Commission fédérale de contrôle n'a encore reçu aucune information de l'autorité flamande. La commission est ouverte à toute coopération avec une autre autorité pour garantir la qualité des soins.

Mes services établissent un cadastre des appareils médicaux lourds. Aucune notification n'a encore été faite dans le cadre de Mediport. Le cadastre nous apprend que des CT sont exploités en dehors des hôpitaux. Ce n'est pas autorisé dès lors que ces appareils n'ont pas de numéro de facturation de l'INAMI. Ces centres soumettent probablement la facture directement au patient. Parallèlement à l'aspect financier, des questions se posent également quant à la qualité des soins dans ces

stakeholders een gedragen voorstel kunnen doen. Als er compenserende maatregelen worden onderzocht, zal de overheid proberen om geen ongelijkheden te bestendigen.

23.03 Frieda Gijbels (N-VA): In de ambulante praktijk pakt de minister de supplementen wel aan, maar over de ereloonsupplementen in de ziekenhuizen hoor ik steeds meer nuance. Is daar misschien een communautaire reden voor? Hoe kan men overigens een verbod instellen op het verhogen van afdrachten, wanneer men er geen zicht op heeft? Ik begrijp dat het zelfs nog niet eens zeker is dat de ereloonsupplementen wel zullen worden gelijkgeschakeld. Ik hoop dat de minister werk zal maken van een gelijke behandeling van alle ziekenhuizen en dat ze zullen worden geresponsabiliseerd voor hun beleid.

Het incident is gesloten.

24 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het medisch centrum Mediport" (55039199C)

24.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mediport, een nieuw medisch centrum in de Cadixwijk in Antwerpen is een privé-initiatief dat CT-onderzoek, RX en echografie wil aanbieden. Eerder zei de minister al dat een verschuiving naar een extramurale setting voor onderzoeken met zware radiologische apparatuur uitgesloten is.

Is de minister ervan op de hoogte dat de Federale Toezichtcommissie is gecontacteerd door de Vlaamse overheid? Welke gevolgen werden daaraan gegeven? Op welke manier kan de kwaliteit van de zorg in een dergelijk medisch centrum worden opgevolgd? Hoe wordt erop toegezien dat zware beeldvorming niet extramuraal gebeurt?

24.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De Federale Toezichtcommissie heeft nog niets ontvangen van de Vlaamse overheid. De commissie staat open voor elke samenwerking met een andere overheid om de kwaliteit van de zorg te garanderen.

Mijn diensten houden een kadaster van zware medische apparatuur bij. Er is nog geen aanmelding gebeurd in verband met Mediport. Het kadaster leert ons dat er extramurale CT's worden uitgebaat. Dat mag niet, die toestellen hebben geen RIZIV-facturatienummer. Deze centra leggen de factuur waarschijnlijk rechtstreeks aan de patiënt voor. Naast de financiële kwestie, zijn er ook vragen over de kwaliteit van de zorg in zulke centra.

centres.

Nous discutons avec les entités fédérées pour savoir à quel service d'inspection et à quel cadre juridique nous pouvons recourir pour aborder la question des CT extrahospitaliers. Le SPF Santé publique ne possède pas de service d'inspection dans le cadre de la loi sur les hôpitaux. Cette compétence relève des communautés.

[24.03] Frieda Gijbels (N-VA): Avec toutes ses règles pour les hôpitaux, le ministre entrave la liberté thérapeutique et la liberté professionnelle, ce qui crée un exode vers la périphérie.

[24.04] Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce serait donc ma faute si un CT-scan illégal est installé quelque part? Le gouvernement flamand est compétent en la matière. Peut-être la N-VA pourrait-elle demander à la ministre flamande Hilde Crevits d'agir immédiatement. Mme Gijbels estime-t-elle donc que ces CT-scans illégaux doivent rester, alors qu'ils sont probablement utilisés par du personnel mal formé et qu'ils contreviennent aux principes fondamentaux appliqués dans le secteur des soins de santé?

[24.05] Frieda Gijbels (N-VA): Je ne juge pas un tel usage souhaitable, mais ces situations découlent des restrictions qu'impose le ministre aux hôpitaux. Je pense qu'une plainte ne résisterait pas un instant à l'épreuve de la Cour constitutionnelle.

[24.06] Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Mme Gijbels prétend-elle que des CT-scans sont soudain installés un peu partout, au motif que je n'accepte plus les suppléments scandaleux pratiqués par les hôpitaux? C'est du délire!

[24.07] Frieda Gijbels (N-VA): Les mesures du ministre provoquent le mécontentement des prestataires de soins. Les listes d'attente seront probablement plus courtes en dehors des structures hospitalières. Les patients qui pourront payer se feront soigner. Il s'agit d'une évolution regrettable.

L'incident est clos.

[25] Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La kinésithérapie en milieu hospitalier" (55039206C)

[25.01] Frieda Gijbels (N-VA): Les kinésithérapeutes jouent un rôle essentiel dans les soins de réadaptation, mais dans les cabinets privés ambulatoires, ces professionnels voient de moins en moins de patients ayant subi une intervention chirurgicale. En effet, les hôpitaux proposent souvent une offre complète.

Wij bespreken met de deelstaten met welke inspectiedienst en welk juridisch kader we de extramurale CT's kunnen aanpakken. De FOD Volksgezondheid beschikt niet over een inspectiedienst binnen de context van de ziekenhuiswet. Die bevoegdheid ligt bij de gemeenschappen.

[24.03] Frieda Gijbels (N-VA): Met al zijn regels voor ziekenhuizen beknot de minister de therapeutische vrijheid en de vrijheid van beroep, waardoor er een vlucht naar de periferie ontstaat.

[24.04] Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het zou dus mijn schuld zijn dat er ergens een illegale CT staat opgesteld? De Vlaamse regering is hiervoor bevoegd. De N-VA kan misschien eens aan Vlaams minister Crevits vragen om onmiddellijk in te grijpen. Vindt mevrouw Gijbels dus dat die illegale CT-scan, die waarschijnlijk wordt gebruikt door slecht opgeleid personeel en in strijd is met de basisbeginselen van de gezondheidszorg, daar moet blijven staan?

[24.05] Frieda Gijbels (N-VA): Wenselijk vind ik dat niet, maar deze toestanden zijn gecreëerd door de beperkingen die de minister aan de ziekenhuizen oplegt. Ik denk dat een klacht niet eens stand zou houden voor het Grondwettelijk Hof.

[24.06] Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Beweert mevrouw Gijbels hier nu dat er plots overall CT's worden geïnstalleerd omdat ik niet langer schandalige supplementen in ziekenhuizen aanvaard? Dat is van de pot gerukt!

[24.07] Frieda Gijbels (N-VA): De maatregelen van de minister zorgen voor ontevredenheid bij de zorgverstekkers. De wachtlijsten zullen extramuraal waarschijnlijk korter zijn. Wie kan betalen, wordt geholpen. Dat is een spijtige evolutie.

Het incident is gesloten.

[25] Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kinesitherapie in de ziekenhuissetting" (55039206C)

[25.01] Frieda Gijbels (N-VA): Kinesitherapeuten spelen een essentiële rol in de revalidatiezorg, maar in ambulante privépraktijken zien zij steeds minder patiënten die een operatie hebben ondergaan. Ziekenhuizen bieden immers vaak een volledig pakket aan.

Le ministre estime-t-il que cette évolution est positive? Le libre choix du prestataire de soins par le patient est-il toujours garanti? Comment peut-on s'assurer que les patients se voient régulièrement proposer différentes options?

25.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Le traitement de kinésithérapie postopératoire peut en effet être dispensé dans différents cadres. La kinésithérapie est soumise à une prescription médicale, mais le patient est ensuite libre de choisir son prestataire de soins. L'offre proposée par l'hôpital n'est donc pas obligatoire. Les soins doivent être appropriés et de qualité, qu'ils soient dispensés à l'hôpital ou dans le cadre des soins de première ligne. Aujourd'hui, cette offre est en effet possible tant à l'hôpital que dans la première ligne.

25.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Nous devons veiller à ce que l'offre hospitalière ne devienne pas une obligation. Dans le cas contraire, nous assisterons à un véritable appauvrissement de la kinésithérapie en pratique ambulatoire.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55039227C de Mme Zanchetta est reportée.

26 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget de l'INAMI" (55039257C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proposition de budget des soins de santé (1)" (55039538C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proposition de budget des soins de santé (2)" (55039542C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les économies dans le budget des soins de santé" (55039593C)

26.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (en néerlandais): En 2024, 300 millions d'euros seront sous-utilisés dans le secteur des soins de santé. Pour l'ensemble de la législature, il s'agit de 658 millions d'euros.

Le ministre peut-il fournir de plus amples explications sur les économies réalisées grâce à l'adaptation de la norme de croissance et à l'inscription au budget de sous-utilisations? Comment cette solution est-elle justifiable face aux besoins considérables dans le secteur des soins? Pourquoi le ministre ne cible-t-il pas l'industrie

Vindt de minister dit een goede evolutie? Is de vrije keuze van de patiënt voor een zorgverlener altijd gegarandeerd? Hoe wordt erop toegezien dat aan patiënten geregeld verschillende opties worden aangereikt?

25.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Een postoperatieve kinesitherapeutische behandeling kan inderdaad in verschillende omgevingen. Kinesithérapie is onderworpen aan een medisch voorschrift, maar patiënten zijn vervolgens vrij om hun zorgverlener te kiezen. Het aanbod vanuit het ziekenhuis is dan ook geen verplichting. De zorg moet gepast en goed zijn, of zij nu plaatsvindt in een ziekenhuis of in de eerste lijn. Vandaag is dat aanbod inderdaad zowel in het ziekenhuis als in de eerste lijn mogelijk.

25.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): We moeten in de gaten houden dat het aanbod in het ziekenhuis geen verplichting wordt. Anders zal er echt een verschraving van de kinesithérapie in de ambulante praktijk optreden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55039227C van mevrouw Zanchetta wordt uitgesteld.

26 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-begroting" (55039257C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het begrotingsvoorstel voor de gezondheidszorg (1)" (55039538C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het begrotingsvoorstel voor de gezondheidszorg (2)" (55039542C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besparingen in het gezondheidszorgbudget" (55039593C)

26.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (Nederlands): In 2024 zal er 300 miljoen euro onderbenut worden in de gezondheidszorg. Voor de totale regeerperiode gaat het over 658 miljoen euro.

Kan de minister meer uitleg geven over de besparingen door het aanpassen van de groeinorm en het inschrijven van onderbenuttingen? Hoe is dat te rechtvaardigen tegenover de grote noden in de gezondheidszorg? Waarom kijkt de minister niet naar de farma-industrie om echt te besparen?

pharmaceutique pour réaliser de véritables économies?

26.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Des corrections techniques sont toujours apportées lors de l'exécution du budget – typiquement dans celui des soins de santé – et ces adaptations s'accompagnent souvent d'une sous-utilisation. Il s'agit souvent de crédits prévus dans le cadre de contestations, pour des accords internationaux liés au paiement de prestations pour des patients étrangers ou pour des décisions de principe dont la mise en œuvre prend beaucoup de temps. La sous-utilisation est importante car nous prenons beaucoup d'initiatives chronophages. Par exemple, l'estimation technique du budget 2024 prévoyait une augmentation des dépenses de santé mentale de 93 millions d'euros. Or les budgets sont libérés sur la base de projets spécifiques et ne sont donc pas automatiquement débloqués.

Une enveloppe de 100 millions d'euros est prévue au budget 2023 pour une prime en faveur des prestataires de soins conventionnés. Cette prime est unique, mais le montant de 100 millions d'euros est toujours disponible pour la politique relative aux prestataires de soins. Il s'agira de mesures visant à améliorer la nomenclature. Cet aspect doit d'abord faire l'objet d'une concertation; celle-ci se met progressivement en route. Cette politique aura également un effet graduel sur le budget. Il en résultera aussi une sous-utilisation.

Les corrections techniques, les nouveaux budgets dans l'estimation technique, les marges qui se dégagent en raison d'une indexation antérieure, les primes uniques dans le cadre d'une politique qui ne sera mise en œuvre que progressivement... tout ceci explique cette sous-utilisation.

Il n'est certainement pas question d'économies. Les dépenses augmenteront de 2,6 milliards d'euros. L'augmentation du budget dépasse l'inflation prévue et constitue donc une augmentation réelle.

L'indexation dans les soins de santé intervient avec un certain décalage. La masse d'indexation est en réalité plus importante que l'inflation pour ce qui est du taux d'augmentation. En raison de l'effet de décalage, la masse d'indexation est légèrement supérieure à 6 %. Des investissements sont réalisés: de nouvelles initiatives sont prises, par exemple, en matière de soins de santé mentale ou pour les médecins en formation.

Dans le budget 2023, une enveloppe de 16,5 millions d'euros est encore disponible pour renforcer la médecine générale. Ces moyens ne seront pas utilisés tant qu'aucune décision ne sera prise. Les médecins spécialistes disposent encore

26.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Bij een begrotingsuitvoering zijn er altijd technische correcties, vaak – typisch in de gezondheidsbegroting – met onderbenutting. Vaak gaat het om kredieten voor betwistingen, voor internationale akkoorden die te maken hebben met betalingen voor prestaties voor buitenlandse patiënten of principiële beslissingen waarvan de uitrol veel tijd nodig heeft. De onderbenutting is omvangrijk omdat we bijzonder veel tijdrovende initiatieven nemen. Zo was er in de technische raming voor de begroting 2024 een toename van de uitgaven in de geestelijke gezondheidszorg van 93 miljoen euro. De budgetten worden echter gelost op basis van specifieke projecten en komen dus niet automatisch.

In de begroting 2023 is voorzien in een premie voor geconventioneerde zorgverleners van 100 miljoen euro. Die is eenmalig, maar het bedrag van 100 miljoen euro is wel nog altijd ter beschikking van beleid voor zorgverleners. Dat zullen maatregelen zijn ter verbetering van de nomenclatuur. Daarover moet eerst overlegd worden en dat komt geleidelijk op gang. Ook op de begroting zal dat een geleidelijk effect hebben. Ook zo iets zorgt voor onderbenutting.

Technische correcties, nieuwe budgetten in de technische raming, marges die ontstaan door een vroegere indexering, eenmalige premies die omgezet worden in beleid dat geleidelijk wordt uitgerold... dat alles verklaart waarom er onderbenutting is.

Het gaat absoluut niet om een besparing. De uitgaven zullen stijgen met 2,6 miljard euro. De stijging van het budget overtreft de verwachte inflatie en is dus een reële stijging.

De indexering in de gezondheidszorg werkt met vertraging. De indexmassa is eigenlijk groter qua stijgingspercentage dan de inflatie. Door het vertragingseffect is de indexmassa iets meer dan 6 %. Er wordt geïnvesteerd: er worden bijvoorbeeld nieuwe initiatieven genomen in de geestelijke gezondheidszorg of voor de artsen in opleiding.

In de begroting 2023 is er nog een budget van 16,5 miljoen euro beschikbaar voor de versterking van de huisartsengeneeskunde. Zolang er geen beslissing is, wordt dat niet benut. De artsen-specialisten hebben nog 23 miljoen euro door de

de 23 millions d'euros à la suite de la réduction des tarifs pour la biologie clinique.

Les médecins disposent donc encore d'une grande marge budgétaire. J'espère qu'ils l'utiliseront pour conclure un bon accord avec les hôpitaux au sein de la Commission nationale médico-mutualiste.

Un montant de 40 millions d'euros est prévu pour l'élaboration de nouvelles initiatives dans le secteur de la kinésithérapie. Il y a aussi une marge budgétaire supplémentaire pour les soins dentaires et buccaux et la logopédie. Nous ne faisons donc aucune économie, bien au contraire, sauf sur les médicaments. Il était prévu d'économiser 250 millions d'euros sur ce poste en 2024, et ce sera même 33 millions d'euros de plus. Nous voulons également essayer d'organiser la prescription et la délivrance de médicaments par dose, en premier lieu pour les antibiotiques. Nous partons du principe que cette mesure générera 7,8 millions d'euros dans le budget 2024.

La cotisation contributive de 1 %, telle que prévue à l'article 191 de la loi AML, vise à faire contribuer les entreprises pharmaceutiques au budget. Elle sera donc également applicable en 2024. La cotisation dite orpheline prévue à l'article 191, dont la finalité est de faire en sorte que le médicaments orphelins générant un chiffre d'affaires de plus de 1,5 million d'euros contribuent aux dépenses de solidarité, sera également applicable en 2024. Au total, je parle donc de trois cotisations sur le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique, pour un total de 321,6 millions d'euros. La cotisation prévue à l'article 190, qui vise à compenser l'effet de la promotion sur l'augmentation du nombre de prescriptions, sera également poursuivie au cours de l'année 2024, et ce à raison de 6,5 millions d'euros.

26.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Il ne m'a fallu que deux minutes pour poser ma question et le ministre y a répondu pendant 15 minutes. Évidemment, nous ne pouvons pas vérifier les millions mentionnés. Le ministre a trouvé 100 millions d'euros, mais il ne peut pas dire exactement d'où ils proviennent. Selon lui, la sous-utilisation n'implique pas une économie, mais c'est indirectement bel et bien le cas, puisqu'elle devient la base sur laquelle les normes de croissance seront calculées l'année suivante.

26.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans son communiqué de presse, le ministre a parlé de 2,6 milliards d'euros, mais nous sommes d'accord pour dire qu'il s'agit en fait de 162,5 millions d'euros. Je n'ai rien trouvé, dans les réponses que j'ai entendues, à propos de 11 millions d'euros. Je n'ai pas obtenu de réponse au sujet des sages-femmes

tarieven voor klinische biologie te verminderen.

Er is voor de artsen dan ook nog veel ruimte. Ik hoop dat ze die benutten om een goed akkoord te maken met de ziekenhuizen in de Nationale Commissie Artsen - Ziekenfondsen.

Voor de kine is er 40 miljoen euro voor nieuwe initiatieven. Ook voor de tand- en mondzorg en voor de logopedie is er bijkomende ruimte. We zijn dus helemaal niet aan het besparen, wel integendeel. We besparen wel op geneesmiddelen. Het plan was om daarop in 2024 250 miljoen euro te besparen en dat zal zelfs 33 miljoen euro meer worden. We willen daarnaast ook nog proberen het voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen per dosis te organiseren, in de eerste plaats voor wat antibiotica betreft. Wij gaan ervan uit dat dit 7,8 miljoen euro oplevert in de begroting 2024.

De bijdrageheffing van 1 %, zoals bepaald in artikel 191 van de ZIV-wet, heeft als doel de farmaceutische bedrijven te laten bijdragen aan het budget. Die geldt dus ook in 2024. De weesheffing waarvan sprake in artikel 191, bedoeld om de weesgeneesmiddelen met een omzet hoger dan 1,5 miljoen euro te laten deelnemen aan de uitgaven van solidariteit, geldt ook in 2024. Ik spreek in totaal dus over drie heffingen op de omzet van de farmaceutische industrie voor in totaal 321,6 miljoen euro. De bijdrage in artikel 190 om het effect van de promotie op de verhoging van het aantal voorschriften te compenseren, wordt ook voortgezet in het jaar 2024 en dit ten belope van 6,5 miljoen euro.

26.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Ik stelde een vraag van twee minuten en de minister heeft er een kwartier lang op geantwoord. De genoemde miljoenen kunnen we natuurlijk niet controleren. De minister heeft 100 miljoen euro gevonden, maar kan niet precies zeggen waar hij ze heeft gehaald. Volgens hem is het geen besparing, maar onrechtstreeks is het dat wel aangezien dat de basis wordt waarop de groeinormen het jaar daarop berekend worden.

26.04 Kathleen Depoorter (N-VA): In het persbericht sprak de minister over 2,6 miljard euro, maar we zijn het erover eens dat het eigenlijk over 162,5 miljoen euro gaat. In de antwoorden die ik heb gehoord, mis ik nog 11 miljoen euro. Ik kreeg geen antwoord over de zelfstandige vroedvrouwen. De minister zal meer middelen investeren inzake brillen

indépendantes. Le ministre investira davantage dans les lunettes et les appareils auditifs, mais n'élargira pas le champ d'action. Il y aura des investissements dans des projets relatifs au cannabidiol, mais des économies dans le secteur pharmaceutique. Entre-temps, le Weight Indicator n'a toujours pas été amélioré. Je n'ai entendu aucune information quant au nombre et au flux d'infirmiers dans les programmes de formation. En outre, 4 millions d'euros sont supprimés pour onco@home. Comment le ministre va-t-il dès lors envisager les soins oncologiques à domicile? Les 48 millions d'euros inscrits ne seront pas utilisés. Je n'ai pas non plus reçu d'informations supplémentaires sur les 7,6 millions d'euros destinés à la médiation interculturelle. Le flou persiste sur de nombreux points.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 02.

en hoorapparaten, maar zal niet verbreden. Er wordt geïnvesteerd in cannabidiolprojecten, maar bespaard in de farma. Ondertussen is de Weight Indicator nog altijd niet verbeterd. Ik hoorde ook niets over het aantal en de doorstroom van verpleegkundigen in de opleidingstrajecten. Voorts wordt er 4 miljoen euro geschrapd voor onco@home. Hoe zal de minister oncologische zorg thuis dan motiveren? De 48 miljoen euro die is ingeschreven, wordt niet gebruikt. Ik kreeg ook geen verdere info over de 7,6 miljoen euro voor interculturele bemiddeling. Er blijft nog heel veel onduidelijk.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.02 uur.