

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

19-12-2023

Matin

Dinsdag

19-12-2023

Voormiddag

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 beigekleurig 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

Débat d'actualité sur Medista et questions et interpellation jointes de 1

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'audit sur l'éventuelle fraude au sein du SPF Santé publique" (55040427C) 1

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'affaire Movianto/Medista" (55040449C) 1

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista" (55040467C) 1

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista (question de suivi)" (55040470C) 1

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication d'infractions dans le cadre d'une action pénale" (55040473C) 1

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique de rétention" (55040474C) 1

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le gel de la boîte électronique d'un fonctionnaire dirigeante" (55000468I) 1

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

Motions

Orateurs: **Gitta Vanpeborgh**, **Kathleen Depoorter**, **Nawal Farih**, **Dominiek Snelpe**

Questions jointes de 16

- Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs à domicile" (55039807C) 16

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs" (55040459C) 16

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

Question de Leslie Leoni à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des centres multidisciplinaires de lutte contre le harcèlement scolaire" (55039478C) 20

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

Question de Leslie Leoni à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le 20

INHOUD

Actualiteitsdebat over Medista en toegevoegde vragen en interpellatie van 1

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De audit over eventuele fraude bij de FOD Volksgezondheid" (55040427C) 1

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zaak Movianto/Medista" (55040449C) 1

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista" (55040467C) 1

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista (opvolgvraag)" (55040470C) 1

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het doorgeven van strafbare feiten in het kader van een strafvordering" (55040473C) 1

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De retention policy" (55040474C) 1

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het bevroren van de mailbox van een topambtenaar" (55000468I) 1

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

Moties

Sprekers: **Gitta Vanpeborgh**, **Kathleen Depoorter**, **Nawal Farih**, **Dominiek Snelpe**

Samengevoegde vragen van 16

- Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Palliatieve thuiszorg" (55039807C) 16

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De palliatieve zorg" (55040459C) 16

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

Vraag van Leslie Leoni aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de multidisciplinaire centra tegen pesten op school" (55039478C) 20

Sprekers: **Leslie Leoni**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Leslie Leoni aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over 20

traitement du glioblastome en Belgique" (55039485C)

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

"De behandeling van glioblastoom in België" (55039485C)

Sprekers: **Leslie Leoni, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité et la clarté de la liste des psychologues conventionnés" (55039810C)

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

Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegankelijkheid en de overzichtelijkheid van de lijst van geconventioneerde psychologen" (55039810C)

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

Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement du cancer du sein dans les centres agréés ou non agréés" (55039831C)

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

Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Borstkankerzorg in centra met en zonder erkenning" (55039831C)

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

Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les sages-femmes" (55039877C)

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord conclu avec les sages-femmes" (55040434C)

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

Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vroedvrouwen" (55039877C)

- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overeenkomst met de sector van de vroedvrouwen" (55040434C)

Sprekers: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La congélation d'ovocytes" (55039908C)

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

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het invriezen van eicellen" (55039908C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maisons médicales" (55039909C)

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De medische huizen" (55039909C)

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

Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de PFAS dans l'eau de distribution" (55039942C)

- Marie-Christine Marghem à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé

Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "PFAS in het drinkwater" (55039942C)

- Marie-Christine Marghem aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

publique) sur "La pollution aux PFAS" (55039952C)		Volksgezondheid) over "De PFAS-vervuiling" (55039952C)	
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de PFAS dans l'eau de distribution" (55040363C)	30	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "PFAS in het drinkwater" (55040363C)	30
<i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	31	Samengevoegde vragen van	31
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les équipes de soins pour les adolescents et les jeunes adultes atteints du cancer" (55039951C)	32	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zorgteams voor AYA-kankerzorg" (55039951C)	32
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le centre de soins AYA au Limbourg" (55040373C)	32	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het AYA-zorgcentrum in Limburg" (55040373C)	32
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'emploi à temps partiel d'infirmiers" (55039968C)	34	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deeltijdse tewerkstelling van verpleegkundigen" (55039968C)	34
<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	
Questions jointes de	35	Samengevoegde vragen van	35
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion des hôpitaux" (55039969C)	35	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ziekenhuismanagement" (55039969C)	35
- Louis Mariage à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation financière des hôpitaux en Belgique" (55040287C)	36	- Louis Mariage aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiële situatie van de Belgische ziekenhuizen" (55040287C)	36
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Louis Mariage, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Louis Mariage, 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 Commission fédérale de contrôle" (55040014C)	38	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Federale Toezichtscommissie" (55040014C)	38
<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	
Questions jointes de	39	Samengevoegde vragen van	39
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan sida" (55040035C)	39	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aidsplan" (55040035C)	39
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan belge de lutte contre le VIH et la PrEP" (55040143C)	39	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Belgische hiv-plan en PrEP" (55040143C)	39
- Marie-Christine Marghem à Frank	39	- Marie-Christine Marghem aan Frank	39

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'épidémie du VIH en Belgique" (55040256C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan VIH" (55040458C)

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

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hiv-epidemie in België" (55040256C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het hiv-plan" (55040458C)

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

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 19 DÉCEMBRE 2023

Matin

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 19 DECEMBER 2023

Voormiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 13 par M. Roberto D'Amico, président.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.13 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 Débat d'actualité sur Medista et questions et interpellation jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'audit sur l'éventuelle fraude au sein du SPF Santé publique" (55040427C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'affaire Movianto/Medista" (55040449C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista" (55040467C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista (question de suivi)" (55040470C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication d'infractions dans le cadre d'une action pénale" (55040473C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique de rétention" (55040474C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le gel de la boîte électronique d'une fonctionnaire dirigeante" (55000468I)

01.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Dans l'affaire impliquant Medista et d'autres dont vous-même, vous vous retranchez depuis dix jours derrière l'annonce d'un audit.

Mais nous ignorons toujours le périmètre exact de la demande adressée à la cellule fédérale Audit interne. Je tiens à ce qu'elle soit mise à notre

01 Actualiteitsdebat over Medista en toegevoegde vragen en interpellatie van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De audit over eventuele fraude bij de FOD Volksgezondheid" (55040427C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zaak Movianto/Medista" (55040449C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista" (55040467C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista (opvolgvraag)" (55040470C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het doorgeven van strafbare feiten in het kader van een strafvordering" (55040473C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De retention policy" (55040474C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het bevriezen van de mailbox van een topambtenaar" (55000468I)

01.01 Catherine Fonck (Les Engagés): In de zaak rond Medista en andere actoren, onder wie uzelf, verschuilt u zich sinds tien dagen achter een aangekondigde audit.

Wij kennen echter nog altijd niet de precieze scope van het verzoek aan de Federale Interne Audit. Ik sta erop dat wij hierover ingelicht worden, opdat we de

disposition pour que nous puissions juger de son périmètre et de sa portée.

Quel est le délai imposé pour en recevoir les résultats? Il ne peut pas être question de communiquer un délai postérieur aux élections qui se rapprochent.

Qu'en est-il de l'étude préalable du service d'audit interne que vous avez évoquée? Pouvez-vous nous donner une copie exacte de la formulation de cette étude à venir?

Vous regrettez de ne pas avoir été informé plus tôt mais soyez au moins transparent d'autant que vous devez tout transmettre au parquet, sur base de l'article 29 du Code d'instruction criminelle et que vous ne le faites pas!

01.02 Nawal Farih (cd&v): Il est important pour mon groupe que les audits légaux commandés soient établis de la manière la plus large possible afin de pouvoir examiner l'ensemble de la procédure d'adjudication à la loupe. Il subsiste toutefois quelques questions ponctuelles que je repose aujourd'hui dans le but d'obtenir une transparence absolue.

A-t-on effectivement procédé à 40 inspections chez Medista au cours des deux dernières années? Pourquoi ces inspections ont-elles été aussi nombreuses? Apparemment, Medista aurait adressé au cabinet du ministre ainsi qu'au SPF Santé publique 10 courriers contenant une réponse aux irrégularités signalées. Le cabinet et le SPF ont-ils reçu ces courriers?

L'entreprise Medista a-t-elle un jour apporté une quelconque modification à la forme des factures, celles-ci n'ayant pas toujours été établies comme il se doit, selon le ministre? Les bénéfices excessifs qu'on reproche à Medista d'avoir réalisés ne sont-ils pas simplement le résultat des prix contractuels d'adjudication qui ont été fixés entre le SPF et l'entreprise à une époque plus turbulente et plus difficile?

Le **président**: La question n° 55040467C de Mme Merckx est sans objet.

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans ce dossier, d'aucuns ont une forte propension à souvent brouiller les cartes. Dans le cadre de mes questions sur l'implication présumée d'une haute fonctionnaire du SPF Santé publique dans la controverse relative à Medista, le ministre a déclaré en réunion de commission du 12 décembre et lors de la dernière

reikwijdte en de strekking van dat auditverzoek zouden kunnen beoordelen.

Binnen welke termijn moeten de resultaten overgelegd worden? Die termijn mag in geen geval over de nakende verkiezingen getild worden.

Hoe staat het met het vooronderzoek van de Federale Interne Audit, waarnaar u verwees? Kunt u ons een exacte kopie bezorgen van de formulering van dat ingewachte onderzoek?

U betreurt dat u niet eerder op de hoogte gebracht werd, maar u moet op zijn minst zelf transparant communiceren, temeer daar u het hele dossier overeenkomstig artikel 29 van het Wetboek van strafvordering moet overmaken aan het parket, en dat nalaat!

01.02 Nawal Farih (cd&v): Het is voor mijn fractie belangrijk dat de bestelde forensische audits zo ruim mogelijk worden opgesteld om de hele aanbestedingsprocedure onder de loep te kunnen nemen. Er resten echter nog steeds een aantal punctuele vragen die ik vandaag opnieuw stel met het oog op absolute transparantie.

Waren er de voorbije twee jaar inderdaad 40 inspecties bij Medista? Waarom zo veel? Medista zou naar verluidt 10 brieven hebben gestuurd naar het kabinet van de minister en naar de FOD Volksgezondheid met een antwoord op gemelde onregelmatigheden. Hebben het kabinet en de FOD die brieven ontvangen?

Heeft Medista ooit iets gewijzigd aan de vereiste manier van factureren, vermits dat volgens de minister niet altijd in de juiste vorm gebeurde? Is de gewraakte buitensporige winst van Medista niet gewoon het resultaat van de tendercontractprijzen die in woeliger en uitdagender tijden werden vastgelegd tussen de FOD en het bedrijf?

De **voorzitter**: Vraag nr. 55040467C van mevrouw Merckx vervalt.

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): In dit dossier wordt al te vaak veel mist gespuid. In het raam van mijn vragen over de vermeende betrokkenheid van een topambtenaar van de FOD Volksgezondheid in het dispuut rond Medista heeft de minister in de commissievergadering van 12 december en in de laatste plenaire vergadering gezegd: "In anticipatie

séance plénière qu'afin d'anticiper l'audit commandé, M. Ramaekers avait déjà demandé au service informatique et au délégué à la protection des données du SPF de prendre les mesures conservatoires nécessaires. Le ministre a ajouté que cela impliquait que les paramètres de la boîte mail fonctionnelle de la fonctionnaire en question avaient été placés en "attente pour litige". Cela s'est fait dans le cadre de l'audit que le ministre souhaiterait confier à l'Audit fédéral interne (AFI). Qu'en est-il de cet audit?

Le ministre a laissé entendre qu'aucune action, ni externe ni interne, n'a plus été possible dans cette boîte mail fonctionnelle à partir du 12 décembre. Or, nous avons appris qu'un courriel qui se trouvait dans cette boîte mail fonctionnelle avait bel et bien été ouvert le vendredi 15 décembre. Il s'agit là d'un élément nouveau et potentiellement important dans ce dossier afin que l'audit puisse être exécuté correctement.

Où exactement la boîte mail était-elle hébergée? À partir de quel moment précis a-t-elle fait l'objet d'un *litigation hold*? Qui a accès à cette boîte mail depuis l'entrée en vigueur de ce *litigation hold*? De quelle habilitation la personne concernée dispose-t-elle? Pendant combien de temps la politique de rétention des éléments supprimés s'applique-t-elle? Comment le ministre explique-t-il l'incident survenu le 15 décembre? Combien de courriels ont été modifiés ou supprimés depuis le 12 décembre? Quels étaient la date, l'heure et les intitulés de ces messages? À qui étaient-ils destinés et qui avait été mis en cc? Quelle était la teneur des courriels qui ont été ouverts ou supprimés à cette date? Qui a effectué ces modifications ou ces suppressions, à quel moment et à partir de quel lieu? Le ministre peut-il confirmer qu'une sauvegarde externe a pu être effectuée sur la base du transfert de très grandes quantités de données vers les serveurs de messagerie? Est-ce bien possible et, dans l'affirmative, quand cela a-t-il eu lieu? Quelle fonction la fonctionnaire qui s'est vue retirer le dossier exerce-t-elle à l'heure actuelle? A-t-elle encore des contacts avec les entités fédérées au sujet de la vaccination ou de la campagne de vaccination et de distribution?

Je n'ai pas encore reçu non plus de réponse à ma question précédente sur la communication entre le ministre, le premier ministre, la présidente de la Chambre et les cabinets concernés. Toutes les parties ont reçu un courrier le 4 décembre. Le ministre a-t-il évoqué avec le premier ministre les éventuelles techniques d'espionnage utilisées par Medista en ce qui concerne la lettre adressée à la fonctionnaire concernée, et ce avant le 7 décembre,

van de gevraagde audit heeft de heer Ramaekers al de nodige bewarende maatregelen laten nemen door ICT en de *data protection officer* van de FOD. Dit impliceert dat de parameters van de mailbox van de ambtenaar in kwestie in de status *litigation hold* zijn geplaatst." Dit gebeurde in het kader van een audit die de minister zou willen laten uitvoeren bij de Federale Interne Audit (FIA). Hoe staat het trouwens met die audit?

De minister liet verstaan dat vanaf 12 december geen enkele wijziging meer mogelijk was aan die mailbox, extern noch intern. Wij hebben echter vernomen dat op vrijdag 15 december wel degelijk een mail uit de mailbox is geopend. Dat is een nieuw en mogelijks een belangrijk element in dit dossier in het licht van een correcte audit.

Waar werd de mailbox precies gehost? Vanaf welk exact tijdstip werd die onder *litigation hold* geplaatst? Wie heeft vanaf het ingaan van *litigation hold* toegang tot deze mailbox? Welke machtiging heeft de betrokkene? Hoelang duurt de *retention policy* van de verwijderde items? Hoe verklaart de minister het voorval van 15 december? Hoeveel e-mails werden er aangepast of verwijderd sinds 12 december? Wat waren de datum, het tijdstip en de titels van die berichten? Aan wie waren ze gericht en wie was er in cc geplaatst? Wat was de inhoud van de e-mails die op die datum werden geopend of verwijderd? Wie voerde die wijzigingen of verwijderingen uit, op welk tijdstip en vanaf welke locatie? Kan de minister bevestigen dat op basis van het opvragen van zeer veel data naar de mailservers er een externe back-up genomen kan zijn? Kan dit überhaupt en zo ja, wanneer is dat gebeurd? Welke functie heeft de ambtenaar die van het dossier werd gehaald, vandaag? Heeft de betrokkene nog contact met de deelstaten over de vaccinatie of de vaccinatiecampaagne en-distributie?

Ik heb ook nog geen antwoord gekregen op mijn eerdere vraag over de communicatie tussen de minister, de premier, de Kamervoorzitster en de betrokken kabinetten. Alle partijen hebben op 4 december een brief ontvangen. Heeft de minister gesproken met de premier over de eventuele spionagetechnieken van Medista in verband met de brief aan de betrokken ambtenaar voor 7 december, via welk kanaal dan ook?

par quelque canal que ce soit?

Le ministre admet en réalité que la communication posait un problème. On observe également quelques nuances entre les explications qu'il nous a fournies dans le courriel et celles qu'il a données en séance plénière. Il a indiqué que Deloitte l'a informé le 7 décembre. A-t-il eu des contacts avec Deloitte au sujet du courrier que Deloitte a reçu le 2 décembre et qui faisait état de déclarations et d'enregistrements? A-t-il également déjà eu des contacts précédemment à propos du même dossier?

Mme Fonck a fait quelques fois référence à l'article 29 du Code d'instruction criminelle, qui dispose que toute autorité, tout fonctionnaire ou officier public qui, dans l'exercice de ses fonctions, a connaissance d'un crime ou d'un délit doit en informer sur-le-champ le procureur du Roi compétent. Le ministre estime-t-il que l'article 29 est applicable à l'adjudication du contrat pour les services logistiques relatifs aux vaccins? Estime-t-il que la haute fonctionnaire, le président du SPF Santé publique et son chef de cabinet étaient au courant d'infractions et auraient dû agir sur-le-champ conformément à l'article 29? Le ministre lui-même n'aurait-il pas dû agir conformément à l'article 29? Si l'information est transmise à un magistrat, ne convient-il pas de suspendre la fonctionnaire concernée? Pourquoi le ministre et son cabinet attendent-ils toujours et pourquoi ni eux-mêmes, ni leurs conseils ne réclament-ils les prétendues preuves?

Le ministre est-il en mesure de confirmer que plus aucun e-mail n'a pu être supprimé définitivement à partir de la mise en "attente pour litige"? Est-ce la Smals qui gère les serveurs du SPF? Dans l'affirmative, combien le ministre paye-t-il pour cette gestion? Dans quelle mesure considère-t-il dès lors la Smals comme une partie prenante?

Quelle mission d'audit a-t-elle été exactement confiée au FAI? Est-il indiqué que, le cas échéant, l'auditeur devra également reconsidérer la procédure entamée devant le Conseil d'État? Le ministre pourrait-il transmettre à notre commission le rapport du groupe de travail intercabinets auquel il fait référence?

J'ai déjà également réclamé à plusieurs reprises la note du 18 novembre notifiant la décision de passer à un marché public global. Pourrais-je un jour obtenir cette note?

Le 14 décembre, le ministre a déclaré que Medista avait mis la transaction en attente. Je ne pense pas

De minister geeft zelf eigenlijk toe dat de communicatie problematisch was. Tussen zijn uitleg in de mail naar ons en zijn uitleg op de plenaire vergadering zitten toch ook weer wat nuances. Hij zei dat Deloitte hem op 7 december op de hoogte heeft gebracht. Had hij met Deloitte contact over de brief die Deloitte op 2 december heeft gekregen met verwijzing naar verklaringen en opnames? Had hij daarvoor ook al contact over hetzelfde dossier?

Mevrouw Fonck heeft een paar keer verwezen naar artikel 29 van het Wetboek van strafvordering, dat zegt dat iedere overheid, openbare officier of ambtenaar die in de uitoefening van zijn ambt kennis krijgt van een misdaad of van een wanbedrijf, verplicht is om dat meteen te signaleren aan de bevoegde procureur des Konings. Is de minister van mening dat artikel 29 van toepassing is op de aanbesteding van het contract voor de logistieke dienstverlening van de vaccins? Meent hij dat de topambtenaar, de voorzitter van de FOD Volksgezondheid en zijn kabinetschef op de hoogte waren van strafbare feiten en dat ze conform artikel 29 meteen hadden moeten handelen? Had ook de minister zelf niet conform artikel 29 moeten handelen? Als de informatie aan een magistraat wordt bezorgd, is het dan niet raadzaam om de betrokken ambtenaar te schorsen? Waarom wachten de minister en zijn kabinet heel de tijd af en vragen noch zijzelf noch hun raadsman de zogenaamde bewijzen op?

Kan de minister bevestigen dat er vanaf de *litigation hold* geen e-mails permanent meer konden worden verwijderd? Is het de firma Smals die de FOD-servers beheert? Zo ja, wat betaalt de minister daarvoor? In hoeverre beschouwt hij Smals daardoor als een betrokken partij?

Wat is de exacte opdracht aan de FIA voor de audit? Staat er ook in dat de auditeur eventueel ook de procedure voor de Raad van State moet herbekijken? Kan de minister het verslag van de interkabinettenwerkgroep waar hij naar verwijst, aan onze commissie bezorgen?

De nota van 18 november waarin de switch naar een all-intender werd beslist, heb ik ook al herhaaldelijk opgevraagd. Zal ik die nota ooit eens mogen ontvangen?

De minister zei op 14 december dat Medista de dading on hold heeft gezet. Ik denk toch niet dat het

que le ministre soit censé citer des éléments provenant d'entretiens entre avocats. Régler cette affaire malsaine par une transaction n'honorerait-il pas le ministre?

Le ministre se demande-t-il parfois quelle image donne le SPF Santé publique dans ce dossier?

01.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La période de rétention standard est de 90 jours au SPF. Le 8 décembre 2023, il a été décidé de geler cette période pour une durée indéterminée, afin de ne pas perdre d'informations. La demande a été introduite le même jour auprès de G-Cloud, le gestionnaire technique, qui a confirmé l'exécution de la requête le 11 décembre. Tout le contenu d'une boîte mail est conservé et sécurisé au moyen de la fonction "conservation pour litige" d'Office 365. L'intéressé peut continuer d'utiliser la boîte mail, mais toutes les données sont conservées en arrière-plan, notamment les éléments supprimés par l'utilisateur. Concrètement, cela signifie que l'audit peut examiner tous les événements des 90 derniers jours. Le contenu exact des courriels supprimés précédemment n'est néanmoins plus disponible. Il s'agit d'une conservation pour litige.

Le fonctionnaire concerné est la seule personne ayant accès à la boîte mail, mais quelques personnes au sein du SPF sont habilitées, dans le cadre de la conservation pour litige, à consulter les actions effectuées dans la boîte mail. Dans la préparation écrite de sa question, Mme Depoorter prétend qu'un courriel a été effacé le 15 décembre 2023. Ce n'est donc pas exact!

01.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le fonctionnaire qui m'a informée avait mal compris. Le courriel a été ouvert, mais il n'a pas été supprimé.

01.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Si Mme Depoorter possède des informations sur un courriel supprimé ou d'autres informations pertinentes, je lui demande de me les communiquer ou, si elle ne le souhaite pas, de les communiquer à l'AFI. Il est tout à fait normal que des courriels soient ouverts. Cette boîte à lettres électronique est utilisée.

Des courriels peuvent encore être envoyés, déplacés, reçus et supprimés après la suspension pour litige. Ces actions sont enregistrées et examinées dans le cadre de l'audit. S'agissant des questions de détail, je renvoie à l'audit légal.

Les serveurs sont gérés par Microsoft et hébergés physiquement dans l'Union européenne. Ils ne sont

de bedoeling kan zijn dat de minister citeert uit gesprekken tussen advocaten. Zou het de minister niet sieren mocht hij deze stinkende zaak alsnog met een dading afsluiten?

Vraagt de minister zich wel eens af welke figuur de FOD Volksgezondheid in dit dossier slaat?

01.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De standaardretentieperiode bij de FOD bedraagt 90 dagen. Op vrijdag 8 december 2023 werd beslist die periode voor onbepaalde tijd te bevriezen, opdat er geen informatie verloren zou gaan. De vraag werd nog dezelfde dag bij G-Cloud, de technische beheerder, ingediend, die de uitvoering van het verzoek op 11 december bevestigde. Met de *litigation hold*-functie in Office 365 wordt alle inhoud van een mailbox bewaard en beveiligd. De betrokkene kan de mailbox blijven gebruiken, maar in de achtergrond worden alle gegevens bewaard, ook de door de gebruiker gedelete items. Concreet betekent het dat de audit alle gebeurtenissen van de laatste 90 dagen kan bekijken. De exacte inhoud van mails die vroeger werden gedelete, is echter niet meer beschikbaar. Dat is een *litigation hold*.

De betrokken ambtenaar is de enige met toegang tot de mailbox, maar binnen de FOD zijn enkele mensen in het kader van de *litigation hold* gemachtigd om de acties in de mailbox te bekijken. Mevrouw Depoorter voert in haar schriftelijke voorbereiding aan dat er op 15 december 2023 een mail werd verwijderd. Dat klopt dus niet!

01.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De mij informerende ambtenaar had het verkeerd begrepen. De mail was geopend, maar niet verwijderd.

01.06 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Indien mevrouw Depoorter over informatie in verband met een verwijderde mail of over andere relevante informatie beschikt, vraag ik haar die aan mijzelf – of indien ze dat niet wil – aan de FIA te bezorgen. Dat er mails worden geopend, is volstrekt normaal. Die mailbox is in gebruik.

Mails kunnen ook na de *litigation hold* nog worden verstuurd, verplaatst, ontvangen en verwijderd. Die acties worden opgeslagen en onderzocht in het raam van de audit. Voor de detailvragen verwijs ik naar de forensische audit.

De servers worden beheerd door Microsoft en worden fysiek gehost in de Europese Unie. Ze

pas hébergés au sein du SPF Santé publique. La configuration est gérée par G-Cloud et par NTT dans le cadre d'un contrat de services.

Mme Depoorter demande si l'on a éventuellement procédé à un back-up externe. Je ne perçois pas clairement la portée de cette question. Peut-être est-elle purement hypothétique?

01.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Je ne fais que poser la question.

01.08 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Si Mme Depoorter devait posséder des preuves en ce sens, je lui demande d'en révéler la source, à moi-même ou à l'AFI. Nous envisageons de transmettre cette question à Microsoft.

L'AFI mène d'abord une enquête préliminaire sur la base des questions suivantes.

Quels éléments additionnels ont été mis au jour depuis l'arrêt du Conseil d'État d'août 2022? Sont-ils de nature à faire naître une suspicion légitime d'infraction à la législation en matière de marchés publics? La procédure s'est-elle déroulée correctement? Quels contacts ont eu lieu dans le cadre de l'exploration du marché? Quelles déclarations la fonctionnaire en question a-t-elle faites à l'égard de tiers et était-ce compatible avec son devoir de discrétion? Comment s'est déroulée la transmission d'informations au sein du SPF et vers la cellule stratégique?

Les résultats de cette enquête préliminaire, que l'AFI me remettra ainsi qu'au président du SPF d'ici février 2024, devront permettre de déterminer si une enquête légale complète est nécessaire. Il va de soi que l'article 29 et les autres règles de droit doivent être respectés. Tout cela devra également être examiné dans le cadre de l'audit.

Le 7 décembre dernier, mon cabinet a eu un entretien téléphonique avec le cabinet du premier ministre au sujet du courrier adressé au premier ministre.

Le SPF est conseillé par Deloitte Legal – anciennement Laga –, un cabinet d'avocats belge indépendant, à ne pas confondre avec Deloitte Consulting & Advisory. Mme Depoorter a beau disposer d'excellentes sources, Deloitte Legal n'a reçu aucun courrier le 2 décembre.

La fonctionnaire concernée a été retirée du dossier des vaccins covid et du stock stratégique. Elle ne

worden niet gehost bij de FOD Volksgezondheid. De configuratie wordt beheerd door G-Cloud en door NTT via een servicecontract.

Mevrouw Depoorter vraagt of er mogelijk een externe back-up werd genomen. De draagwijdte van die vraag is me niet duidelijk. Is ze misschien puur hypothetisch?

01.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik stel gewoon de vraag.

01.08 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Indien mevrouw Depoorter over aanwijzingen in die zin zou beschikken, vraag ik haar de bron kenbaar te maken, aan mezelf of aan de FIA. We overwegen om die vraag door te spelen aan Microsoft.

De FIA voert eerst een vooronderzoek uit aan de hand van volgende vragen.

Welke bijkomende elementen zijn er aan het licht gekomen sinds het arrest van de Raad van State van augustus 2022? Leidt dat tot een gerechtvaardigd vermoeden van een inbreuk op de wetgeving inzake overheidsopdrachten? Is de procedure correct verlopen? Welke contacten hebben er plaatsgevonden in het kader van de marktverkenning? Welke verklaringen heeft de ambtenaar in kwestie tegen derden afgelegd en is dat verenigbaar met de discretieplicht? Hoe verliep de informatiedoorstroming binnen de FOD en naar de beleidscel.

Op basis van de resultaten van dit vooronderzoek, dat de FIA tegen februari 2024 aan mij en de voorzitter van de FOD zal overhandigen, moet blijken of er een volledig forensisch onderzoek nodig is. Het spreekt voor zich dat artikel 29 en andere rechtsregels moeten nageleefd worden. Dat moet ook allemaal door de audit worden bekeken.

Mijn kabinet heeft op 7 december telefonisch contact gehad met het kabinet van de premier over de brief aan de premier.

De FOD wordt geadviseerd door Deloitte Legal – voorheen Laga – een onafhankelijk Belgisch advocatenkantoor, dat niet de verwarren is met Deloitte Consulting & Advisory. Mevrouw Depoorter heeft dan misschien wel bijzonder goede bronnen, maar Deloitte Legal heeft wel geen brief ontvangen op 2 december.

De betrokken ambtenaar is van het dossier inzake de covidvaccins en de strategische stock gehaald.

s'occupe plus non plus du suivi de rescEU. Elle se concentre actuellement sur les dossiers liés à la préparation et à la finalisation de l'organigramme.

Environ 20 inspections – et non 40 comme l'affirme Mme Farih – ont eu lieu, dont la première en 2018. Elles ont été effectuées à la suite d'un inventaire ou d'une demande de modification de l'agrément faite par Medista. Le nombre d'inspections n'est pas disproportionné. Entre juin et août 2022, cinq inventaires ont été réalisés par le SPF et le 17 janvier 2021, un audit a été réalisé pour des manquements liés à des dispositifs médicaux in vitro (DIV) périmés.

Certains laboratoires ont fait état de problèmes de gestion des DIV, qui sont gérés selon le principe FEFO (*first expired, first out*), ce qui a été considéré comme un manquement dans l'exécution du contrat-cadre entre Medista et l'État belge. Il a également été question de la manière dont la procédure appliquée par Medista en matière de gestion des stocks et d'approvisionnement de la plate-forme de testing Covid-19 pouvait être améliorée.

L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé a, par ailleurs, procédé à 14 inspections, dont plusieurs dans le cadre des demandes d'obtention d'une nouvelle licence ou d'une licence modifiée introduites par Medista. D'autres inspections avaient trait au suivi des actions correctives et préventives (*corrective and preventive actions* – CAPA), à la distribution, à la gestion des stocks et au traitement des plaintes. Le 16 septembre 2021, il a été constaté lors d'une inspection que de nombreuses actions correctives du plan CAPA de Medista n'avaient pas encore été mises en œuvre, alors qu'elles étaient déjà indiquées comme étant clôturées dans le plan.

Le rapport d'inspection parle d'un manquement, ce qui est très négatif pour la conformité de l'entreprise. Il en a également été tenu compte dans l'analyse des risques lors de la planification des inspections futures.

En résumé, la plupart des inspections ont été effectuées à la demande de Medista elle-même. Le nombre d'inspections ne peut donc pas être qualifié de disproportionné.

Le 2 février 2023, une inspection a eu lieu à la suite d'une plainte. En outre, Medista a été dûment informée des faits le 17 février 2023. La plainte n'a pas été jugée infondée.

Enfin, deux autres inspections ont eu lieu dans le cadre de l'autorisation pour les stupéfiants, la

Zij volgt ook rescEU niet langer op. Zij legt zich momenteel toe op dossiers binnen de pijlers paraatheid en de finalisering van het organigram.

Er was een 20-tal inspecties – dus geen 40 zoals mevrouw Farih beweert – waarvan de eerste plaatsvond in 2018. Ze vonden plaats wegens een inventaris of als gevolg van een aanvraag van Medista ter wijziging van de vergunning. Het aantal inspecties is niet disproportioneel. Door de FOD werden er 5 inventarissen uitgevoerd, van juni tot augustus 2022, en 1 audit voor tekortkomingen in verband met vervallen in-vitrodiagnostica (IVD's) op 17 januari 2021.

Sommige laboratoria rapporteerden problemen met het beheer van IVD's volgens het FEFO-principe (*first expired, first out*), wat werd beschouwd als een tekortkoming in de uitvoering van de raamovereenkomst tussen Medista en de Belgische Staat. Tevens werd besproken hoe de werkwijze van Medista inzake het voorraadbeheer en de toelevering aan het coronatestplatform kon worden verbeterd.

Er waren ook 14 inspecties door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), waarvan verschillende in het kader van aanvragen van Medista voor een nieuwe of gewijzigde vergunning. Andere inspecties hadden onder meer betrekking op de opvolging van *corrective and preventive actions* (CAPA), de distributie, het stockbeheer en de klachtenbehandeling. Op 16 september 2021 werd tijdens een inspectie vastgesteld dat heel wat corrigerende maatregelen uit het CAPA-plan van Medista nog niet waren gerealiseerd, hoewel ze in het plan reeds als afgesloten werden aangeduid.

Dat is een tekortkoming volgens het inspectieverslag, wat zeer negatief is voor de *compliance status* van de firma. Er werd ook rekening mee gehouden in de risicoanalyse bij de planning van toekomstige inspecties.

Samengevat komt het erop neer dat de meeste inspecties werden uitgevoerd op vraag van Medista zelf. Het aantal inspecties kan dan ook niet disproportioneel worden genoemd.

Op 2 februari 2023 was er een inspectie naar aanleiding van een klacht. Medista werd op 17 februari 2023 ook correct geïnformeerd over de feiten. De klacht bleek niet ongegrond.

Ten slotte zijn er nog twee inspecties geweest in het kader van de vergunning voor verdovende middelen,

première lors de l'octroi de l'autorisation et la seconde en raison d'un problème dans la transmission du niveau des stocks en fin d'année et des relevés de vente, ce qui est une obligation légale pour le titulaire d'autorisation de stupéfiants. D'ailleurs, l'AFMPS doit se rendre auprès de chaque titulaire d'autorisation, mais il ne s'agit pas d'inspections.

En ce qui concerne les courriers restés sans réponse, le SPF a toujours répondu aux prises de position de Medista sur le fond, ce qui ne veut pas dire qu'un accord a toujours été trouvé. Tout ce que j'ai dit ici au sujet des inspections a également été communiqué en détail à Medista par courrier.

01.09 Nawal Farih (cd&v): J'essaie simplement de jouer mon rôle de membre de la Chambre. C'est pourquoi je pose les questions nécessaires.

01.10 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le modèle des factures de Medista correspond au modèle de la liste de prix jointe au marché public. Medista tente de justifier le volume de ses services au travers de fichiers Excel, mais le SPF conteste ces fichiers sur la base d'autres fichiers et de la connaissance des opérations. En tant que gardien de l'argent public, le SPF se doit d'examiner soigneusement ces factures.

Le transfert n'a jamais fait l'objet d'un accord. Les factures doivent toujours être vérifiables et correspondre aux services effectivement fournis. C'est pourquoi ces factures sont contestées par le SPF et ont été soumises au tribunal. Le juge se prononcera sur le dossier. Je suis disposé à venir donner des explications ici pour la énième fois, mais ce dossier devient très chronophage.

01.11 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous avez cité, s'agissant de cette étude, une série de questions et mentionné la fin pour début février. S'agit-il de l'audit ou de l'étude préalable?

01.12 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'AFI tâchera de finaliser son enquête préliminaire d'ici le début du mois de février.

01.13 Catherine Fonck (Les Engagés): La pré-enquête se terminera début février et sera suivie d'une enquête. Je crains que les conclusions de l'audit n'arrivent après les élections. Est-ce volontaire?

Vous dites que les données de la fonctionnaire impliquée sont conservées. Pourquoi ne le sont pas

de eerste bij de toekenning van de vergunning en de tweede omdat er een probleem was bij het doorgeven van de eindejaarsstock en de verkoopregisters, wat een wettelijke vereiste is voor een vergunninghouder van verdovende middelen. Het FAGG moet overigens langsgaan bij elke vergunninghouder, maar dat zijn geen inspecties.

Wat de onbeantwoorde brieven betreft, heeft de FOD steeds gereageerd op de inhoudelijke standpunten van Medista, wat niet wil zeggen dat er steeds overeenstemming werd bereikt. Alles wat ik hier heb gezegd over de inspecties, werd per brief ook in detail aan Medista meegedeeld.

01.09 Nawal Farih (cd&v): Ik probeer gewoon mijn rol als Kamerlid te vervullen. Daarom stel ik de nodige vragen.

01.10 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De template voor de facturen van Medista komt overeen met de template van de prijslijst in de bijlage bij het overheidscontract. Medista probeert in Excelbestanden het volume van zijn diensten te rechtvaardigen, maar de FOD betwist die bestanden op basis van andere bestanden en kennis van de operaties. De FOD moet, als bewaker van het belastinggeld, nauwkeurig naar die facturen kijken.

Er is nooit een akkoord gevonden over de verhuis. Facturen moeten altijd verifieerbaar zijn en overeenkomen met werkelijk geleverde diensten. Daarom worden deze facturen betwist door de FOD en zijn ze voorgelegd aan de rechtbank. Uiteindelijk zal de rechter daarover oordelen. Ik ben bereid dat hier voor de zoveelste keer te komen uitleggen, maar het wordt wel erg tijdrovend.

01.11 Catherine Fonck (Les Engagés): U hebt uit het onderzoek een reeks vragen geciteerd en gesteld dat dit tegen begin februari afgerond zou zijn. Gaat het dan over de audit of het vooronderzoek?

01.12 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De FIA streeft ernaar haar vooronderzoek tegen begin februari af te ronden.

01.13 Catherine Fonck (Les Engagés): Het vooronderzoek zal begin februari afgerond zijn, waarna er een onderzoek zal volgen. Ik vrees dat de conclusies van de audit pas na de verkiezingen beschikbaar zullen zijn. Is dat met opzet zo gepland?

U zegt dat de gegevens van de betrokken ambtenaar bewaard zullen worden. Waarom worden

celles d'autres personnes potentiellement impliquées, au SPF, chez des partenaires externes comme Deloitte et la Smals, les vôtres, comme ministre, et celles de votre cabinet?

Je ne veux pas porter d'accusations gratuites, mais les doutes persistent. Vous avez été en conflit avec Medista et joué au porte-parole de Movianto. L'enquête et cet audit seront trop sélectifs, alors que beaucoup de personnes sont potentiellement impliquées.

Vous continuez de vous retrancher derrière l'audit. Indépendamment de ce dernier, je ne comprends pas que vous ne transmettiez pas l'ensemble du dossier au parquet. L'article 29 du Code d'instruction criminelle vous y oblige d'ailleurs. Certes, la justice est saisie, mais sur des points très sélectifs. Elle devrait l'être sur l'ensemble du dossier. Vous exprimeriez ainsi votre volonté politique d'une enquête approfondie sur les ramifications de ce dossier que l'audit seul ne pourra investiguer.

01.14 Nawal Farih (cd&v): Nous sommes ici au cœur même de la démocratie. Au sein de cette Assemblée, les représentants doivent pouvoir poser les questions qui leur parviennent des organisations issues de la société civile, des entreprises ou de simples citoyens. Le ministre a répondu de manière extensive en ce qui concerne le nombre d'inspections mais je n'ai rien entendu à propos des inspections fiscales.

01.15 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Vous pouvez interroger M. Van Peteghem à ce sujet.

01.16 Nawal Farih (cd&v): Ces inspections ont été réalisées sur l'ordre du SPF Santé publique.

01.17 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Medista a-t-elle tenu de tels propos? Comme par hasard, toutes les questions proviennent de la société Medista, qui tient des propos inexacts.

01.18 Nawal Farih (cd&v): Je ne peux juger de l'inexactitude de ces propos que si le ministre donne une réponse. Le nœud du problème réside dans le blocage des factures. Ces factures proviennent d'une entreprise qui attend toujours leur paiement et qui ne tardera pas à faire faillite.

01.19 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Mme Farih a recours en l'occurrence à

die van andere mogelijk betrokken personen – zowel bij de FOD als bij externe partners, zoals Deloitte en Smals – en die van u, als minister, en van uw kabinet niet bewaard?

Ik wil geen ongegronde beschuldigingen uiten, maar er blijven twijfels bestaan. U had een conflict met Medista en hebt zich opgeworpen als woordvoerder van Movianto. Het onderzoek en de audit zullen te selectief uitgevoerd worden, terwijl veel mensen potentieel een rol in deze zaak hebben gespeeld.

U blijft zich verschansen achter de audit. Los daarvan begrijp ik niet waarom u het hele dossier niet overmaakt aan het parket; daar bent u krachtens artikel 29 van het Wetboek van strafvordering trouwens toe verplicht. De zaak is weliswaar aanhangig gemaakt bij het gerecht, maar dat betreft enkel zeer selectieve punten. Het hele dossier zou voor de rechtbank behandeld moeten worden. Zo zou u tonen dat u de politieke wil heeft om een diepgaand onderzoek te laten uitvoeren naar de vertakkingen van dit dossier, die met de audit alleen niet onderzocht kunnen worden.

01.14 Nawal Farih (cd&v): Dit is het hart van de democratie. Volksvertegenwoordigers moeten hier de vragen kunnen stellen die ze krijgen van middenveldorganisaties, bedrijven en gewone burgers. De minister heeft uitgebreid geantwoord over het aantal inspecties, maar over de fiscale inspecties heb ik niets gehoord.

01.15 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De heer Van Peteghem kan daarover worden bevraagd.

01.16 Nawal Farih (cd&v): Die inspecties werden uitgevoerd in opdracht van de FOD Volksgezondheid.

01.17 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Heeft Medista dat gezegd? Alle vragen komen toevallig wel van de firma Medista, die zaken vertelt die onjuist zijn.

01.18 Nawal Farih (cd&v): Ik kan pas weten of zaken onjuist zijn als de minister antwoordt. De crux is natuurlijk dat de facturen ergens geblokkeerd zijn. Achter die facturen schuilt een bedrijf dat nog steeds wacht op betaling en dat straks over de kop gaat.

01.19 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Mevrouw Farih gebruikt hier als

l'argument factuel selon lequel Medista fera prochainement faillite.

feitelijk argument dat Medista straks failliet gaat.

01.20 Nawal Farih (cd&v): Cette entreprise a coopéré avec les pouvoirs publics pour surmonter la crise du coronavirus et y faire face le mieux possible. Si des accords ont été conclus et que des factures ont été établies, ces dernières doivent être payées correctement.

01.20 Nawal Farih (cd&v): Dat bedrijf heeft met de overheid samengewerkt om de coronacrisis te overbruggen en ze zo goed mogelijk te doorstaan. Als er afspraken zijn gemaakt en er facturen zijn, moeten die ook correct worden betaald.

01.21 Frank Vandenbroucke, ministre (en *néerlandais*): C'est effectivement le cas si ces factures sont correctes, mais si une administration constate des irrégularités ou des imprécisions dans une facture et qu'elle a tenté en vain de trouver un accord, elle entreprend des actions judiciaires. Nous évoluons dans un État de droit.

01.21 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Als die facturen correct zijn wel, maar als er volgens een overheid iets niet correct of duidelijk is in een factuur en die overheid tevergeefs heeft geprobeerd om een dading te bereiken, dan stapt men naar de rechtbank. We leven in een rechtsstaat.

01.22 Nawal Farih (cd&v): Le déménagement s'est-il déroulé conformément aux accords sur les prix de l'appel d'offres?

01.22 Nawal Farih (cd&v): Gebeurde de verhuis al dan niet overeenkomstig tenderprijsafspraken?

01.23 Frank Vandenbroucke, ministre (en *néerlandais*): Je viens de répondre à cette question.

01.23 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Die vraag heb ik zo-even al beantwoord.

01.24 Nawal Farih (cd&v): Je trouve bizarre qu'un déménagement ait lieu sans qu'il y ait un accord sur le prix.

01.24 Nawal Farih (cd&v): Ik vind het bizar dat er een verhuizing plaatsvindt zonder akkoord over de prijs ervan.

01.25 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre retombe dans ses travers! Dans la presse, il affirme qu'il a commandé un audit à l'AFI alors qu'ici même, il déclare qu'il a demandé une enquête préliminaire sur la base de laquelle sera prise la décision de commander ou non un audit forensique.

01.25 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister doet het weer! In de pers zegt hij dat hij een audit bij de FIA heeft besteld en hier zegt hij dat hij een vooronderzoek heeft gevraagd, op basis waarvan er dan pas beslist zal worden of er een forensische audit komt of niet.

01.26 Frank Vandenbroucke, ministre (en *néerlandais*): Ce n'est tout de même pas sérieux! Nous avons exprimé le souhait de faire réaliser un audit forensique. L'AFI lance donc une enquête et prend ensuite lui-même la décision de réaliser ou non un audit forensique. La procédure est dès lors aux mains de l'AFI et ne dépend pas de moi. Je n'empêche pas Mme Depoorter de couper les cheveux en quatre, mais je voudrais qu'elle cesse d'exagérer.

01.26 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Dit is toch niet ernstig meer! Wij hebben de wens uitgedrukt dat er een forensische audit wordt uitgevoerd. De FIA start dan een onderzoek en beslist vervolgens zelf om al dan niet tot een forensische audit over te gaan. De procedure ligt bijgevolg in de handen van de FIA, niet in de mijne. Mevrouw Depoorter mag van mij gerust spijkers op laag water zoeken, maar ze moet toch ook weer niet overdrijven.

01.27 Kathleen Depoorter (N-VA): C'est du n'importe quoi! Le ministre peut tout de même charger immédiatement l'AFI de réaliser un audit légal? C'est son droit – et même son devoir – s'il existe des indices de fraude. Une personne qui y travaille vient d'ailleurs de nous le confirmer par téléphone.

01.27 Kathleen Depoorter (N-VA): Klinkklare nonsens! De minister kan toch onmiddellijk een forensische audit bevelen aan de FIA? Dat is zijn recht – ja zelfs zijn plicht – als er aanwijzingen zijn van fraude. Iemand die daar werkt, heeft ons dat trouwens net telefonisch bevestigd.

01.28 Frank Vandenbroucke, ministre (en *néerlandais*): Un courriel de Mme Meganck, chef

01.28 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): In een e-mail van mevrouw Meganck,

audit executive, adressé à mon chef de cabinet indique que la demande d'audit légal a été notée, mais que l'AFI commence toujours par une enquête préliminaire, qui a été ouverte immédiatement après la demande.

01.29 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre n'a pas fait son travail. Il aurait dû exiger l'audit immédiatement et ne pas se contenter d'une enquête préliminaire qui court jusqu'en février 2024.

Il en va de même pour la boîte mail de la fonctionnaire concernée. Elle y a toujours accès et l'utilise d'ailleurs, même si, entre-temps, le ministre peut la consulter. Que cherchait-elle encore le 15 décembre dans les courriels relatifs à l'adjudication?

Quand le ministre cessera-t-il enfin d'être négligent? Cela fait un an et demi que nous l'avertissons que quelque chose ne tourne vraiment pas rond dans ce dossier.

Il en va de même, par exemple, pour l'article 29. Il ne doit tout de même pas être si difficile de déterminer si le président du SPF aurait dû informer immédiatement le parquet, conformément à cet article. Ou peut-être que le ministre lui-même aurait dû l'informer.

Je souhaite également demander, en y insistant quelque peu, ce que le ministre a effectivement communiqué au sujet de la lettre du 4 décembre au premier ministre. Était-il également question de la mise en demeure de la fonctionnaire et des techniques d'espionnage?

La lettre du 2 décembre adressée à Deloitte était destinée au CEO de Deloitte Belgium, M. Driesen. Deloitte Legal fait partie de Deloitte Belgium et est établie dans le même bâtiment, mais le ministre affirme que Deloitte n'a pas reçu de lettre. N'a-t-il donc pas discuté avec son conseil? Il est tout de même question d'un contrat de 50 millions d'euros!

01.30 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je précise explicitement qu'il n'y a pas de contrat à concurrence de 50 millions d'euros, contrairement à ce que Mme Depoorter a prétendu ici à plusieurs dizaines de reprises déjà. Je le répète une nouvelle fois: pour exécuter le même contrat, Medista demandait 33,5 millions d'euros, tandis que Movianto et Raes pouvaient le faire pour 19 millions d'euros.

01.31 Kathleen Depoorter (N-VA): On peut donc noter explicitement que 32 millions d'euros plus la TVA avaient déjà été versés à Medista. En y ajoutant

chef audit executive, aan mijn kabinetschef staat dat de vraag naar een forensische audit is genoteerd, maar dat de FIA altijd start met een vooronderzoek dat meteen na de vraag gestart is.

01.29 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister heeft zijn werk niet gedaan. Hij had de audit meteen moeten eisen en niet tevreden zijn met een vooronderzoek dat loopt tot in februari 2024.

Hetzelfde geldt voor de mailbox van betrokken ambtenaar. Zij heeft nog steeds toegang daartoe en gebruikt die trouwens ook, al kan de minister ondertussen meekijken. Wat had ze nog te zoeken op 15 december in de mails over de aanbesteding?

Wanneer gaat de minister eindelijk eens ophouden met nalatig te zijn? Wij waarschuwen hem al anderhalf jaar dat er iets totaal niet klopt in dit dossier.

Dat geldt bijvoorbeeld ook voor dat artikel 29. Het kan toch niet zo moeilijk zijn om meteen uit te vissen of de voorzitter van de FOD al dan niet onmiddellijk het parket had moeten inlichten, in navolging van dat artikel. Of misschien had de minister dat zelf wel moeten doen.

Met enige aandrang wil ik ook vragen wat de minister over de brief van 4 december aan de premier eigenlijk heeft gecommuniceerd? Ging het ook over de ingebrekestelling van de ambtenaar en over de spionagetechnieken?

De brief van 2 december aan Deloitte is gericht aan de CEO van Deloitte Belgium, de heer Driesen. Deloitte Legal maakt deel uit van Deloitte Belgium en is gehuisvest in hetzelfde huis, maar de minister beweert wel dat Deloitte geen brief heeft ontvangen. Heeft hij dan niet met de raadsheer gesproken? Het gaat hier toch over een contract van 50 miljoen euro!

01.30 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik preciseer expliciet dat er geen contract van 50 miljoen is, zoals mevrouw Depoorter nu al tientallen keren ten onrechte heeft beweerd. Ik herhaal nog maar eens: er is een contract dat Medista voor 33,5 miljoen euro kon uitvoeren, terwijl Movianto en Raes dat voor 19 miljoen euro konden doen.

01.31 Kathleen Depoorter (N-VA): Er mag dan ook expliciet worden genoteerd dat er aan Medista al 32 miljoen euro plus btw was betaald. Als we daar

ces 14 millions d'euros, nous obtenons 54 millions d'euros. Il s'agit donc de plus de 50 millions d'euros d'argent public.

01.32 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Voici encore une fabulation répandue par Mme Depoorter: Deloitte Legal ne relève pas du CEO de Deloitte. Mme Depoorter ne cesse de raconter des inepties. Je ne puis continuer à les corriger toutes!

01.33 Kathleen Depoorter (N-VA): Deloitte Legal se trouve dans le même bâtiment que Deloitte Consulting. Le CEO, M. Driesen, a reçu ce courrier et les conseillers du ministres, qui se trouvent dans le même bâtiment, n'en auraient rien su?

Je n'ai pas obtenu de réponses à mes questions concernant la société Smals et le contrat d'un montant de 32 millions d'euros dont une partie a été facturée au SPF Santé publique et pour lequel on ne trouve nulle trace d'adjudication.

Il est faux, du reste, d'affirmer qu'il a été répondu à tous les courriers.

01.34 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): J'ai dit que l'on avait toujours réagi sur le fond du dossier.

01.35 Kathleen Depoorter (N-VA): C'est faux. Nous avons interrogé le ministre à propos des produits qui risquaient d'être périmés et qui représentaient un montant total de 263 millions d'euros. Pendant des mois, le ministre est resté inactif à cet égard.

J'ai toujours dit que l'estimation du budget nécessaire au déménagement était erronée mais des accords existaient sur ce point. Le ministre a commencé à les remettre en cause, affirmant que le juge devrait se prononcer à cet égard. Il peut continuer à payer des avocats, empêcher une transaction et, ce faisant, provoquer la faillite de l'entreprise en question. Ce ne serait que justice que le ministre paye tout simplement le montant convenu à Medista.

Je déposerai une motion.

Motions

Le **président**: En conclusion de cette discussion, les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Kathleen Depoorter et est libellée comme suit:

die 14 miljoen bijtellen, komen we aan 54 miljoen. Het gaat hier dus om meer dan 50 miljoen euro aan belastinggeld.

01.32 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): En dan nog een indianenverhaal dat mevrouw Depoorter verspreidt: Deloitte Legal valt niet onder de CEO van Deloitte. Voortdurend vertelt mevrouw Depoorter onjuistheden. Ik kan ze niet allemaal blijven rechtzetten!

01.33 Kathleen Depoorter (N-VA): Deloitte Legal is gehuisvest in hetzelfde gebouw als Deloitte Consulting. CEO Driesen heeft die brief ontvangen en de raadsmanen van de minister zitten in hetzelfde gebouw, maar zouden dus van niets weten?

Ik kreeg geen antwoord op mijn vragen over Smals en het contract van 32 miljoen euro waarvan een deel is gefactureerd aan de FOD Volksgezondheid en waarvan geen aanbesteding te vinden is.

Het klopt trouwens niet dat er op alle brieven is gereageerd.

01.34 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik heb gezegd dat er inhoudelijk altijd gereageerd is.

01.35 Kathleen Depoorter (N-VA): Maar dat klopt niet. Wij hebben de minister gevraagd naar producten die dreigden te vervallen voor in totaal 263 miljoen euro. De minister heeft daar maandenlang niets mee gedaan.

Ik heb altijd gezegd dat de inschatting van het budget voor de verhuis fout was, maar er waren afspraken over. Die is de minister dan beginnen te betwisten en daarover moet de rechter zich volgens hem uitspreken. Hij kan gerust advocaten blijven betalen, een dading afhouden en de betrokken firma zodoende tot een faillissement drijven. Het zou echter niet meer dan eerlijk zijn mocht de minister Medista het afgesproken bedrag gewoon betalen.

Ik zal een motie indienen.

Moties

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

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

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Kathleen Depoorter
et la réponse du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
- étant donné les déclarations faites par le ministre lors de la réunion de la commission de la Santé du 12 décembre 2023 concernant la mise en place d'une "conservation pour litige" sur la boîte électronique de la haute fonctionnaire évoquée dans le dossier de l'attribution du contrat de services logistiques pour le vaccin contre le covid;
- étant donné qu'il est important de faire preuve de transparence, comme le ministre l'a déclaré à plusieurs reprises;
- étant donné que cette "conservation pour litige" a été mise en place pour faire en sorte que des informations particulièrement importantes soient mises à la disposition des auteurs de l'audit forensique sur le dossier d'adjudication du contrat de services logistiques pour le vaccin contre le covid, audit que le ministre allait faire réaliser;
- étant donné que dans le cadre de cette "conservation pour litige" annoncée, plus aucune modification n'aurait dû avoir lieu depuis le 7 décembre 2023 dans la boîte électronique de la haute fonctionnaire concernée;
- étant donné qu'il y a bel et bien eu un accès à la boîte électronique et que des courriels ont été lus le 15 décembre 2023 – et probablement encore à d'autres moments depuis le 7 décembre 2023;
- étant donné l'importance potentielle du contenu des messages effacés/modifiés, du moment indiqué sur ces derniers et de la chaîne de communication y afférente pour le dossier évoqué plus haut;

demande au gouvernement

- de mettre en place une "conservation pour litige" ferme et de limiter les habilitations spéciales des utilisateurs en vue de faciliter au maximum un audit forensique;
- d'élargir au maximum la "retention policy" de la boîte électronique concernée;
- de permettre aux membres de la commission de prendre connaissance du contenu des messages concernés qui ont été lus/adaptés/effacés ainsi que de la date et de l'heure de ces messages, de leur titre, de tous les destinataires, du texte intégral de ces courriels et de l'identité de l'utilisateur qui est à l'origine de la modification/de l'effacement ainsi que de son adresse IP et/ou de sa localisation."

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

[01.36] Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Pour réagir à l'intervention de Mme Depoorter, je voudrais préciser que certaines déclarations me déplaisent

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van mevrouw Kathleen Depoorter
en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
- gelet op de verklaringen die de minister aflegde in de commissie voor Gezondheid van 12 december 2023 met betrekking tot het instellen van een "litigation hold" op de mailbox van de topambtenaar die genoemd werd in het dossier van de toewijzing van het contract van covidvaccin - logistieke dienstverlening;
- gelet op het belang van het bieden van transparantie zoals ook door de minister meermaals verklaard;
- gelet op het feit dat deze "litigation hold" werd ingesteld met het oogmerk toe te laten dat bijzonder belangrijke informatie beschikbaar zou zijn voor de forensische audit over het dossier van de toewijzing van het contract van covidvaccin - logistieke dienstverlening dat de minister zou gelasten;
- gelet op het feit dat er onder deze verklaarde "litigation hold" geen wijzigingen meer hadden mogen optreden in deze mailbox van de betrokken topambtenaar sinds 7 december 2023;
- gelet op het feit dat er wel degelijk toegang was tot mailbox en er mails gelezen werden op 15 december 2023 – en mogelijk nog op andere tijdstippen sinds 7 december 2023;
- gelet op het mogelijke belang van de inhoud, tijdstip en communicatieketen van de verwijderde/gewijzigde berichten voor het voorgenoemde dossier;

vraagt de regering

- een sluitende "litigation hold" in te stellen en de bijzondere machtigingen van de gebruikers te beperken met het oogmerk om een forensische audit maximaal te faciliteren;
- de "retention policy" van de betrokken mailbox maximaal uit te breiden;
- de inhoud van de betrokken berichten die gelezen/aangepast/verwijderd werden vrij te geven aan de leden van de commissie alsook de datum en tijdstip van het bericht, de titel, alle geadresseerden, de integrale tekst van de e-mail, de gebruiker die de wijziging/verwijdering uitvoerde, diens IP adres en/of locatie."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Gitta Vanpeborgh.

[01.36] Gitta Vanpeborgh (Vooruit): In reactie op de tussenkomst van mevrouw Depoorter heb ik het toch bijzonder moeilijk met bepaalde zaken. Zo heeft

particulièrement. Précisons qu'un seul représentant d'un parti du gouvernement a posé des questions au ministre. Tel est bien sûr son droit, mais Mme Depoorter pourrait se demander pourquoi les autres partenaires du gouvernement n'ont posé aucune question. Il est tout à fait clair que Medista a sciemment pris contact avec certains collègues et non avec d'autres.

Les questions que Mme Depoorter pose depuis un an et demi – et continue à poser – suggèrent que Medista est la grande victime et que Movianto est privilégié, alors que d'autres sociétés telles que Raes ne sont jamais évoquée. Or les réponses du ministre montrent qu'il y avait clairement des problèmes chez Medista, quelles que soient les raisons du lancement d'un audit forensique.

Dans sa conclusion, j'entends soudain Mme Depoorter demander si une transaction ne serait pas préférable. Elle suggère donc en fait de conclure une transaction avec une entreprise qui s'adonne à des pratiques très discutables puisqu'elle fait par exemple appel à une entreprise fictive telle que Black Cube et filme des personnes à leur insu avec des caméras cachées.

01.37 Kathleen Depoorter (N-VA): Mme Vanpeborgh a bel et bien reçu un courrier, car d'innombrables courriers ont été envoyés à tous les chefs de groupe. Mme Vanpeborgh devrait peut-être s'entretenir avec sa cheffe de groupe? Elle a simplement refusé de le voir et a systématiquement fait référence au ministre.

Par ailleurs, le ministre cite souvent l'entreprise Raes Logistics, mais celle-ci n'a pas mis en œuvre le lot 2 parce que les laboratoires de test fédéraux avaient été quasiment démantelés à l'époque. Le ministre a effectivement économisé les millions d'euros concernés, simplement parce qu'il n'a pas dû les dépenser. C'est pourquoi nous n'avons pas mentionné Raes.

Selon moi, s'agissant de Medista, il est effectivement question d'une malversation par l'usage de techniques d'espionnage. J'espère vraiment que M. Vandenbroucke ne sera plus jamais ministre de la Santé publique, car il traite avec une entreprise qui s'est introduite illégalement dans une autre entreprise et dans le chef de laquelle des faux en écriture ont même été constatés.

Tout cela n'est guère reluisant pour aucune des deux parties. La raison en est que ce dossier a traîné beaucoup trop longtemps et que le SPF Santé publique n'a pas voulu s'asseoir à table avec Medista

slechts één vertegenwoordiger van een regeringspartij de minister vragen gesteld. Dat kan en mag natuurlijk, maar mevrouw Depoorter zou zich eens kunnen afvragen waarom andere regeringspartners dat niet hebben gedaan. Medista heeft overduidelijk zeer doelbewust een aantal collega's gecontacteerd, maar anderen helemaal niet.

De vragen die mevrouw Depoorter nu al anderhalf jaar stelt en blijft stellen, suggereren dat Medista hét grote slachtoffer is en Movianto bevoorrecht wordt, terwijl bijvoorbeeld over Raes nooit wordt gerept. Uit de antwoorden van de minister blijkt echter dat er duidelijk problemen waren bij Medista, wat ook de reden is voor de opstart van een forensische audit.

In haar conclusie hoor ik mevrouw Depoorter dan ineens vragen of een dading alsnog niet beter zou zijn. Zij stuurt dus eigenlijk aan op een dading met een bedrijf dat er heel bedenkelijke praktijken op nahoudt, met bijvoorbeeld de inschakeling van een nepbedrijf als Black Cube en het ongevraagd filmen van mensen met verborgen camera's.

01.37 Kathleen Depoorter (N-VA): Mevrouw Vanpeborgh heeft toch wel een brief ontvangen, want er zijn immers talloze brieven naar alle fractieleiders van alle groepen verstuurd. Mevrouw Vanpeborgh moet misschien eens met haar fractieleider praten? Ze heeft dit gewoon niet willen zien en heeft telkens verwezen naar de minister.

Voorts haalt de minister de firma Raes Logistics vaak aan, maar die firma heeft lot 2 niet uitgevoerd omdat de federale testlabs op dat moment al zo goed als opgedoekt waren. De betrokken miljoenen euro's heeft de minister inderdaad uitgespaard, gewoon omdat hij ze niet heeft moeten besteden. Daarom vermelden we Raes niet.

Inzake Medista is er volgens mij daadwerkelijk sprake van een malversatie met het gebruik van spionagetechnieken. Ik hoop echt dat de heer Vandenbroucke nooit meer minister van Volksgezondheid zal zijn, want hij handelt met een firma die illegaal is binnengetrepen bij een andere firma en bij wie er zelfs valsheid in geschrifte is vastgesteld.

Dit is voor geen van beide partijen een hoogstaand verhaal. Dat komt omdat het dossier veel te lang is blijven aanslepen en omdat de FOD Volksgezondheid niet aan tafel is willen gaan zitten

pour convenir d'une transaction, comme le ministre me l'avait signalé en janvier 2023 et comme la Cour des comptes l'avait demandé.

01.38 Nawal Farih (cd&v): Nous ne parlons pas ici au nom de Medista, mais en tant que députés qui doivent poser des questions et ainsi exercer leur mission de contrôle de l'action gouvernementale. En ce qui concerne l'adjudication proprement dite de l'appel d'offres, j'ai moins de questions à poser. Le ministre sait d'ailleurs pertinemment que mes questions portent sur les factures impayées pour lesquelles une solution doit être trouvée. En effet, le ministre a très clairement indiqué qu'aucun accord sur les prix n'avait été conclu et qu'aucun consensus sur les prix n'avait été atteint. Cela rend bien sûr la question épineuse. Le groupe cd&v s'élève fermement contre toutes les mauvaises pratiques déontologiques, tant à cause de Medista que, par la suite, à cause de Movianto. Cependant, nous pensons qu'une solution devrait être trouvée pour les contrats qui ont été exécutés au nom du gouvernement et pour lesquels des factures restent impayées aujourd'hui. Pour moi, c'est l'essentiel. Nous devons maintenant avant toute chose nous assurer que de telles pratiques ne puissent plus se reproduire à l'avenir.

01.39 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Laissons l'AFI faire son travail. Nous tirerons ensuite les enseignements qui s'imposent sur la base de l'audit.

01.40 Dominiek Snelpe (VB): Que Mme Vanpeborgh défende son ministre est tout à son honneur, mais ce dossier est devenu tellement complexe qu'il convient d'abord de débrouiller l'écheveau. Le problème est que le ministre est à la fois une partie impliquée et l'initiateur de l'audit. Je pense que la voie judiciaire serait la meilleure et la plus rapide.

01.41 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Mme Depoorter avait conclu qu'il fallait encore conclure une transaction avec Medista. Or, cette entreprise se livre à des pratiques très douteuses et il faut absolument s'en prémunir.

01.42 Kathleen Depoorter (N-VA): J'en conclus que Vooruit préfère s'engager dans des années de bataille juridique en recourant à des avocats onéreux plutôt que parvenir à un accord afin de pouvoir clore un dossier qui traîne déjà depuis bien trop longtemps. J'attends d'un ministre de la Santé publique et, par extension, de l'ensemble du gouvernement, qu'il cherche des solutions. S'il a été question d'influence exercée sur la fonctionnaire, il y a certainement lieu d'agir en conséquence et d'infliger des sanctions, y compris aux supérieurs de

met Medista om een dading af te spreken, zoals de minister mij in januari 2023 had gemeld en het Rekenhof heeft gevraagd.

01.38 Nawal Farih (cd&v): Wij spreken hier niet in naam van Medista, maar als volksvertegenwoordigers die vragen moeten stellen en zo hun controlerende opdracht uitvoeren. Over de gunning van de tender zelf heb ik minder vragen. De minister weet ook heel goed dat mijn vragen die onbetaalde facturen betreffen, waarvoor er een oplossing moet komen. De minister zei immers heel duidelijk dat er geen prijsafspraken waren en dat er geen consensus was over de prijs. Dat maakt dit natuurlijk een netelige kwestie. De cd&v-fractie spreekt zich resoluut uit tegen alle deontologische wanpraktijken, zowel vanwege Medista als nadien vanwege Movianto. Wij vinden echter wel dat er een oplossing moet komen voor opdrachten die zijn uitgevoerd namens de regering en waarvoor er vandaag nog steeds facturen onbetaald blijven. Dat is voor mij de essentie. Wij moeten er nu vooral voor zorgen dat zulke praktijken in de toekomst niet meer kunnen voorkomen.

01.39 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Laat de FIA nu gewoon zijn werk doen. Daarna zullen we uit de audit de nodige lessen kunnen trekken.

01.40 Dominiek Snelpe (VB): Het siert mevrouw Vanpeborgh dat ze het opneemt voor haar minister, maar het is allemaal zo een verschrikkelijk kluwen geworden dat de knoop eerst volledig moet worden ontward. Het probleem is dat de minister betrokken partij is én de opdrachtgever voor de audit is. In mijn ogen zouden we nu het best en het snelst werken via de gerechtelijke weg.

01.41 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): De conclusie van mevrouw Depoorter was om alsnog een dading aan te gaan met Medista. Maar deze firma houdt er wel degelijk zeer bedenkelijke praktijken op na en daarvoor moeten we ons absoluut hoeden.

01.42 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik concludeer dat Vooruit liever een jarenlange juridische strijd met dure advocaten aangaat dan tot een akkoord te komen om een dossier dat al veel te lang aansleept, te kunnen afsluiten. Ik verwacht van een minister van Volksgezondheid – en bij uitbreiding van de hele regering – dat die naar oplossingen zoekt. Als hier sprake was van een beïnvloeding van de ambtenaar, dan moet daar zeker naar worden gehandeld en moeten er sancties volgen, inclusief voor de leidinggevendenden van de ambtenaar die een en ander

la fonctionnaire qui ont gardé le silence à ce propos durant deux mois. En outre, le ministre doit également prendre ses responsabilités. Personne n'a intérêt à subir des procédures interminables que je sache.

01.43 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): De nombreuses tentatives ont été entreprises pour aboutir à une transaction, avant même la survenance de ces pratiques très douteuses. S'il n'y a pas de volonté de conclure une transaction, qu'il en soit ainsi. À présent, nous sommes confrontés à une tout autre situation.

01.44 Kathleen Depoorter (N-VA): Si, comme l'affirme aujourd'hui Mme Vanpeborgh, on s'est assez efforcé de parvenir à une transaction, c'est un fait nouveau. Je demande donc tous les procès-verbaux des réunions concernant cette transaction car, en plénière, le ministre a déclaré que Medista avait suspendu celle-ci. Une transaction a été évoquée pour la première fois à l'automne 2022.

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

Les questions n^{os} 55039478C et 55039485C de Mme Leoni et la question n^o 55039608C de Mme Merckx sont sans objet.

02 Questions jointes de

- **Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs à domicile" (55039807C)**
- **Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs" (55040459C)**

02.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Aujourd'hui, il y a toujours un manque de soins palliatifs. Je sais que ces soins relèvent des compétences des communautés, mais cependant, j'ai aussi des questions à poser au ministre fédéral de la Santé.

Selon le ministre, est-il question d'une logique de financement non adaptée? Les dépenses en matière de soins palliatifs sont gérées par la Flandre, tandis que les économies sont supportées par le système de santé fédéral. De même, l'encadrement structurel de la concertation n'est pas financé, alors qu'il s'agit d'une condition essentielle pour les soins intégrés. Il n'existe pas non plus de politique globale ou de vision sociétale univoque.

Les soins dispensés en fin de vie figurent-ils parmi les priorités du fédéral? Quelles mesures le ministre

deux maanden hebben stilgezwegen. En ook de minister moet dan zijn verantwoordelijkheid nemen. Niemand is toch gebaat met eindeloze procedures?

01.43 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Er werden heel wat pogingen ondernomen om tot een dading te komen, nog voor die zeer bedenkelijke praktijken. Als men geen dading wil, wil men geen dading. En nu zitten we in een heel ander situatie.

01.44 Kathleen Depoorter (N-VA): Als mevrouw Vanpeborgh nu zegt dat er voldoende pogingen tot dading zijn ondernomen, is er sprake van nieuwe feiten. Ik vraag dan ook alle verslagen op van de vergaderingen over de dading. In de plenaire vergadering heeft de minister immers verklaard dat Medista de dading heeft opgeschort. Een dading is voor het eerst ter sprake gekomen in het najaar van 2022.

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

Vragen nrs. 55039478C en 55039485C van mevrouw Leoni en 55039608C van mevrouw Merckx vervallen.

02 Samengevoegde vragen van

- **Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Palliatieve thuiszorg" (55039807C)**
- **Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De palliatieve zorg" (55040459C)**

02.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Er is vandaag nog steeds een gebrek aan toegankelijke palliatieve zorg. Ik weet dat de gemeenschappen bevoegd zijn voor palliatieve zorg, maar ik heb toch ook enkele vragen voor de federale minister van Volksgezondheid.

Is er volgens de minister sprake van een onaangepaste financieringslogica? De uitgaven voor palliatieve zorg worden door Vlaanderen beheerd, terwijl de besparingen voor rekening van de federale gezondheidszorg zijn. Tevens wordt de structurele omkadering van het overleg niet gefinancierd, nochtans een essentiële voorwaarde voor geïntegreerde zorg. Er is ook geen overkoepelend beleid of een eenduidige maatschappelijke visie.

Staat zorg bij het levenseinde hoog op de federale agenda? Welke maatregelen zal de minister nog

prendra-t-il encore pendant cette législature? Collaborera-t-il avec le niveau flamand à cet égard?

deze legislatuur nemen? Werkt hij daarvoor samen met het Vlaamse niveau?

02.02 Catherine Fonck (Les Engagés): Tout au long de la législature, je vous ai interpellé sur les soins palliatifs. Même en augmentant constamment la charge de travail, les équipes ne parviennent pas à répondre aux demandes. De nombreuses études montrent la nécessité de faire évoluer le financement et l'organisation des soins palliatifs. Vous avez régulièrement promis d'y travailler mais la fin de la législature approche et rien n'a avancé.

02.02 Catherine Fonck (Les Engagés): Gedurende de hele legislatuur heb ik u vragen gesteld over de palliatieve zorg. Zelfs wanneer de palliatieve teams de werklast voortdurend verhogen, slagen ze er niet meer in om aan de vraag te beantwoorden. Talloze studies tonen aan dat de financiering en de organisatie van de palliatieve zorg op een hedendaagse leest geschoeid moeten worden. U hebt geregeld beloofd om daar werk van te zullen maken, maar het einde van de legislatuur is in zicht en er is niets ten goede veranderd.

Où est le projet de mémorandum de l'INAMI? Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) a-t-il rendu son avis? Les discussions portant sur l'étude du KCE qui envisage des solutions palliatives intermédiaires ont-elles débouché sur des conclusions? L'évaluation des pistes de réflexion visant à mieux soutenir les patients est-elle terminée? La concertation pour améliorer le forfait et le statut "soins palliatifs" a-t-elle abouti? La note de l'INAMI pour compléter et anticiper le statut et mettre en œuvre le trajet de soins est-elle finalisée? Le cas échéant, dans quel délai ces processus aboutiront-ils?

Hoe staat het met het ontwerpmemorandum van het RIZIV over de palliatieve zorg? Heeft de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) een advies uitgebracht? Konden er uit de besprekingen met betrekking tot de KCE-studie over mogelijke intermediaire palliatieve oplossingen conclusies getrokken worden? Is de evaluatie van de denksproten voor een betere ondersteuning van de patiënten afgerond? Heeft het overleg over de verbetering van het forfait en de palliatievezorgstatus resultaten opgeleverd? Is de nota van het RIZIV over de manier waarop de zorgstatus vervolledigd en vervroegd ingevoerd kan worden en waarop het zorgtraject uitgevoerd kan worden afgewerkt? Binnen welke termijn zullen deze procedures resultaat opleveren?

02.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je ne pourrai pas répondre à toutes les questions de Mme Fonck car je ne les ai reçues que vendredi.

02.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik zal de vragen van mevrouw Fonck niet volledig kunnen beantwoorden, aangezien ik ze pas vrijdag heb ontvangen.

Je ne pense pas qu'il y ait une logique de financement inappropriée. Si les équipes de soins palliatifs ne reçoivent pas suffisamment de moyens de fonctionnement des entités fédérées, cela peut en effet conduire à une augmentation des dépenses de l'assurance obligatoire soins de santé au niveau fédéral. À l'inverse, si les équipes de soins palliatifs parviennent à faire leur travail correctement, on peut s'attendre à ce que cela aura un effet positif non seulement pour le patient et son entourage, mais aussi pour les dépenses de l'INAMI. Cependant, je ne comprends pas pourquoi cela poserait problème. Si les entités fédérées mènent une politique d'enseignement efficace, cela a également des effets positifs sur les compétences fédérales et les dépenses fédérales. En effet, une politique d'enseignement efficace signifie moins d'allocations de chômage et une meilleure littératie en santé.

Ik vind niet dat er sprake is van een onaangepaste financieringslogica. Wanneer palliatieve zorgteams onvoldoende werkmiddelen krijgen van de deelstaten, kan dat er inderdaad toe leiden dat de uitgaven voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op het federale niveau stijgen. Omgekeerd kan men verwachten dat wanneer de palliatieve zorgteams hun werk wel goed kunnen doen, dat niet alleen positief is voor de patiënt en zijn omgeving, maar ook voor de uitgaven van het RIZIV. Ik begrijp echter niet waarom dat een probleem zou zijn. Als de deelstaten een goed onderwijsbeleid voeren, heeft dat ook positieve effecten voor federale bevoegdheden en federale uitgaven. Een goed onderwijsbeleid betekent immers minder werkloosheidsuitkeringen en meer gezondheidsgeletterdheid.

Les entités fédérées ne devraient-elles faire correctement leur travail que lorsqu'elles-mêmes, et

Moeten de deelstaten hun werk alleen goed doen als ze daarvan zelf de voordelen kunnen plukken en niet

non les autorités fédérales, peuvent en tirer des bénéfices? Cela serait tout à fait contraire à l'éthique! Ne devraient-elles pas investir dans les soins palliatifs parce que cela serait positif pour les soins palliatifs? En tant que ministre fédéral de la Santé publique, je dois veiller à la qualité de la santé publique, même si la Flandre en profite également.

Les soins palliatifs ne sont, par ailleurs, pas seulement une matière communautaire. L'assurance soins de santé prévoit également des interventions spécifiques pour les patients en soins palliatifs.

L'essentiel est que nous coopérons. C'est la raison pour laquelle le 8 novembre, nous avons conclu, avec les entités fédérées, un protocole d'accord dans lequel il a été convenu que l'État fédéral peut développer avec les entités fédérées des programmes qui conduisent à des soins plus intégrés. Ces programmes peuvent également concerner les patients en soins palliatifs, de sorte que ceux-ci puissent aussi bénéficier d'une offre de soins intégrés.

Il est exact qu'un encadrement structurel de la concertation contribue à des soins efficaces et de meilleure qualité, mais depuis la sixième réforme de l'État, les entités fédérées sont compétentes pour l'organisation de cette concertation. Le protocole d'accord du 8 novembre contient cependant de nombreux leviers afin d'aboutir à des accords avec les entités fédérées sur les soins intégrés.

Pour ce qui est de la politique globale, je renvoie également au protocole d'accord. L'État fédéral a tout mis en œuvre pour veiller à ce que le niveau méso puisse jouer un rôle crucial dans l'organisation du paysage des soins. Dans ce cadre, tous les dispensateurs de soins et d'aide doivent être alignés afin de pouvoir concrétiser des soins intégrés.

Les soins palliatifs constituent bien une priorité fédérale. En 2022, nous avons créé une base légale en vue d'un statut palliatif, que nous sommes en train de compléter depuis lors.

Une étude récente du KCE a révélé qu'il n'existait actuellement aucun outil adéquat pour mesurer les besoins en termes de soins des patients palliatifs. Nous cherchons néanmoins des manières d'apporter un meilleur soutien à brève échéance aux patients palliatifs. Nous examinons également comment améliorer le forfait palliatif.

Le KCE consacre actuellement encore une étude au *middle care* palliatif. On envisage à plus long terme

de la fédération? Dat zou toch heel onethisch zijn? Moeten ze niet investeren in palliatieve zorg omdat dat goed is voor de palliatieve zorg? Ik moet als federale minister van Volksgezondheid toch ook zorgen voor een goede volksgezondheid, ook al heeft Vlaanderen daar voordeel bij.

Palliatieve zorg is trouwens niet enkel gemeenschapsmaterie. Ook in de ziekteverzekering zijn er specifieke tegemoetkomingen voor palliatieve patiënten.

Het belangrijkste is dat we samenwerken. Daarom hebben we op 8 november een protocolakkoord gesloten met de deelstaten, waarin onder meer is overeengekomen dat de federale overheid met de deelstaten programma's kan uitwerken die leiden naar een meer geïntegreerde zorg. Die programma's kunnen ook betrekking hebben op palliatieve patiënten, zodat ook zij kunnen rekenen op een geïntegreerd zorgaanbod.

Het is juist dat een structurele omkadering van het overleg bijdraagt tot een betere en doelmatige zorg, maar de deelentiteiten zijn sinds de zesde staatshervorming bevoegd voor de organisatie van dat overleg. In het protocolakkoord van 8 november staan echter heel wat hefboomen om samen met de deelstaten tot afspraken te komen over geïntegreerde zorg.

Ook voor het overkoepelende beleid verwijs naar het protocolakkoord. De federale overheid heeft alles in het werk gesteld om ervoor te zorgen dat het mesoniveau een cruciale rol kan spelen in de organisatie van het zorglandschap. Alle zorg- en hulpverleners moeten daarbij op één lijn worden gebracht om een geïntegreerde zorg te kunnen realiseren.

De zorg bij het levenseinde staat wel degelijk hoog op de federale agenda. In 2022 hebben we een wettelijke basis gecreëerd met het oog op een palliatief statuut, dat we sindsdien verder aan het invullen zijn.

Een recente studie van het KCE wees uit dat er momenteel geen geschikte instrumenten zijn om de zorgnood van palliatieve patiënten te meten. Toch zoeken we naar manieren om palliatieve patiënten op korte termijn beter te ondersteunen. Ook bekijken we hoe we het palliatieve forfait kunnen verbeteren.

Op dit moment loopt er nog een studie bij het KCE over *middle care* bij palliatieve zorg. Op langere

de développer un trajet de soins dans lequel les équipes multidisciplinaires pourraient jouer un rôle plus central.

Compte tenu de la répartition des compétences, une concertation devra systématiquement être menée avec les entités fédérées à ce sujet. Le protocole d'accord du 8 novembre fournit le cadre adéquat à cet effet.

(En français) Je n'ai pas eu le temps de peaufiner ma réponse. Les analyses visant des réformes de la prise en charge des soins aux patients palliatifs sont en cours. Ma cellule stratégique a consulté les collaborateurs de l'INAMI pour finaliser les analyses.

La question est complexe. L'étude du KCE a montré qu'il n'existe pas d'instrument permettant d'évaluer de manière adéquate les besoins en soins des patients palliatifs; cette piste ne peut donc pas servir de base à des réformes et n'a finalement pas été reprise dans une note.

Les analyses sur les soins palliatifs seront évoquées dans une ou plusieurs notes lorsqu'elles auront été suffisamment détaillées.

02.04 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Il s'indique, en effet, de viser une coopération maximale. J'espère en tout état de cause qu'à l'avenir, nous pourrions offrir un meilleur accompagnement aux mourants et aux malades incurables.

02.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Selon vous, les analyses sont en cours et la question est complexe. Or, il y a eu pléthore d'analyses réalisées au fil des années par le KCE et la cellule d'évaluation des soins palliatifs. Si vous faisiez confiance aux acteurs de terrain? Ceux-ci sont confrontés à des patients qui doivent pouvoir accéder plus tôt aux soins palliatifs, leur évitant ainsi nombre d'exams inutiles et soulageant des équipes débordées.

Pour d'obscures raisons, vous refusez d'avancer sur ce dossier, ce qui serait pourtant bénéfique aux patients, aux équipes et aux budgets de la Santé publique.

J'attends autre chose. Cette législature arrive à son terme et je n'imagine pas que vous vous défiliez par des excuses pour ne pas avancer sur ce dossier.

L'incident est clos.

termijn wordt gedacht aan de uitbouw van een palliatief zorgtraject, waarbij multidisciplinaire teams een centrale rol kunnen spelen.

Gelet op de bevoegdheidsverdeling zullen we hierover steeds moeten overleggen met de deelstaten. Het protocolakkoord van 8 november biedt daarvoor het geschikte kader.

(Frans) Ik heb niet de tijd gehad om lang aan mijn antwoord te schaven. De analyses over hervormingen van de terugbetaling van palliatieve zorg zijn aan de gang. Mijn beleidscel heeft de medewerkers van het RIZIV geraadpleegd om de analyses af te ronden.

Dit is een complexe materie. Uit de studie van het KCE is gebleken dat er geen instrument bestaat waarmee de zorgbehoefte van palliatieve patiënten op een adequate manier gemeten kan worden. Die piste kan dus niet als basis dienen voor hervormingen, en werd uiteindelijk niet in een nota opgenomen.

De analyses over de palliatieve zorg zullen aan bod komen in een of meerdere nota's zodra ze gedetailleerd genoeg uitgewerkt zullen zijn.

02.04 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Maximale samenwerking is inderdaad aangewezen. Ik hoop alvast dat we stervende en ongeneeslijk zieke mensen in de toekomst beter zullen kunnen begeleiden.

02.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Volgens u zijn de analyses gaande en betreft het een complex vraagstuk. Het KCE en de Evaluatiecel Palliatieve Zorg hebben in de loop der jaren echter al een hele reeks analyses uitgevoerd. Wat als u zou vertrouwen op de actoren in het veld? Zij komen in contact met patiënten die sneller toegang moeten kunnen krijgen tot palliatieve zorg, zodat die patiënten heel wat nutteloze onderzoeken niet zouden hoeven te ondergaan en de overbelaste zorgteams ontlast kunnen worden.

Om onduidelijke redenen weigert u voortgang te boeken in dit dossier, terwijl de patiënten, de zorgteams en de begroting van Volksgezondheid daarbij gebaat zouden zijn.

Ik verwacht iets anders van u. We zijn bijna aan het einde van deze legislatuur en ik kan niet begrijpen dat u zich achter een aantal excuses zou verschuilen om geen voortgang te maken met dat dossier.

Het incident is gesloten.

03 Question de Leslie Leoni à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des centres multidisciplinaires de lutte contre le harcèlement scolaire" (55039478C)

03.01 Leslie Leoni (PS): Sur base des besoins identifiés dans le réseau de santé mentale enfants et adolescents du Hainaut, une convention a été établie pour 30 heures par semaine, répartie sur deux psychologues du CRIH. Selon vous, l'actualisation d'une offre accrue de soins fondée sur une évaluation scientifique devait être étudiée en septembre.

Qu'en est-il? Existe-il un échéancier? Quand aurons-nous une réponse définitive?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): La convention actuelle finançant les fonctions psychologiques en première ligne via les réseaux et partenariats locaux expire à la fin de ce mois. On travaille donc au texte d'une nouvelle convention en prenant en compte de l'évaluation de l'EPCAP et des propositions des réseaux. On en a discuté au comité d'accompagnement de cette convention et des propositions ont été faites à la commission du contrôle budgétaire de l'INAMI. On attend une décision cette semaine, qui ira dans le sens d'une prolongation actualisée pour 2024.

Celle-ci est basée sur un budget augmenté. Les estimations techniques de l'INAMI prévoient 93 millions d'euros structurels supplémentaires pour les soins de santé mentale, dont 61 millions pour 2024. Cela permettra de nouvelles collaborations. Les orthopédagogues de première ligne doivent être présents dans les lieux de rencontre de jeunes à problème qui ne trouvent pas toujours le chemin d'un cabinet de psychologue clinicien.

03.03 Leslie Leoni (PS): On a rarement des réponses si rassurantes. La continuité des soins est importante, d'autant que les demandes ne cessent d'augmenter.

L'incident est clos.

04 Question de Leslie Leoni à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé

03 Vraag van Leslie Leoni aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de multidisciplinaire centra tegen pesten op school" (55039478C)

03.01 Leslie Leoni (PS): Op basis van de behoeftenanalyse van het Henegouwse geestelijke gezondheidsnetwerk voor kinderen en adolescenten werd er een overeenkomst opgesteld voor 30 uur per week, verdeeld over twee psychologen van het CRIH. Volgens u zou de actualisatie van het verhoogd zorgaanbod op basis van een wetenschappelijke evaluatie in september onderzocht worden.

Hoe staat het daarmee? Werd er een tijdpad vastgelegd? Wanneer mogen we een definitief antwoord verwachten?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): De huidige overeenkomst ter financiering van functies voor eerstelijns psychologische zorg via lokale netwerken en partnerschappen loopt eind deze maand af. Derhalve bereiden we de tekst van een nieuwe overeenkomst voor, waarbij we rekening houden met de evaluatie van de EPCAP en de voorstellen van de netwerken. Een en ander werd besproken in het comité tot begeleiding van de overeenkomst en er werden voorstellen aan de Commissie voor Begrotingscontrole van het RIZIV gedaan. Deze week wordt er een beslissing verwacht ten gunste van de verlenging van de bijgewerkte versie tot eind 2024.

Daarbij wordt er uitgegaan van een verhoging van het budget. Volgens de technische ramingen van het RIZIV gaat het over een structureel bijkomend bedrag van 93 miljoen euro voor de geestelijke gezondheidszorg, waarvan 61 miljoen voor 2024. Daarmee zullen er nieuwe samenwerkingsverbanden opgezet kunnen worden. De eerstelijnsorthopedagogen moeten aanwezig zijn op de plekken waar probleemjongeren kunnen samenkomen, want die jongeren vinden niet altijd de weg naar de praktijkruimte van een klinisch psycholoog.

03.03 Leslie Leoni (PS): We krijgen maar zelden zo een geruststellend antwoord. De continuïteit van de zorg is een belangrijk issue, te meer daar de zorgvraag blijft toenemen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Leslie Leoni aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

publique) sur "Le traitement du glioblastome en Belgique" (55039485C)

04.01 Leslie Leoni (PS): Le glioblastome est une tumeur cérébrale agressive, qui touche deux personnes sur 100 000, dans 70 % des cas entre 45 et 70 ans. Sans intervention chirurgicale, le pronostic n'est pas bon, surtout chez les patients âgés avec déficits neurologiques. Dans certains pays, cette tumeur est traitée grâce à Optune, un dispositif qui crée des champs électroniques perturbant la division des cellules cancéreuses. Un protocole a démontré qu'il prolonge l'espérance de vie des malades. Des pays, dont la France, remboursent cet appareil.

Ce traitement pourrait-il être approuvé en Belgique? Des avis ont-ils été sollicités?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): L'Optune ne figure pas sur la liste des dispositifs médicaux remboursables. Pour qu'il soit éligible au remboursement, depuis 2021, la firme responsable de sa commercialisation doit introduire une demande auprès de la Commission de remboursement des produits et prestations pharmaceutiques (CRPPP). La firme Novacure a rentré un dossier en 2019, auprès du Conseil technique des moyens diagnostics et des matériels de soins, qui était alors compétent.

Une décision négative a été rendue pour plusieurs raisons: les incertitudes scientifiques et budgétaires, le coût élevé par *quality-adjusted life year* (QALY) et la difficulté à prévoir un encadrement suffisant.

Depuis 2019, la firme responsable de la commercialisation d'Optune n'a plus introduit de demande d'admission. Elle pourra le faire auprès de la CRPPP, l'organe compétent depuis 2021, si de nouveaux éléments sont disponibles.

04.03 Leslie Leoni (PS): Cette réponse est moins rassurante que la précédente. C'est insensé que des familles soient paralysées par des frais impossibles à assumer.

L'incident est clos.

05 Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé

Volksgezondheid) over "De behandeling van glioblastoom in België" (55039485C)

04.01 Leslie Leoni (PS): Een glioblastoom is een agressieve hersentumor. Twee personen op de 100.000, die in 70 % van de gevallen tussen 45 en 70 jaar oud zijn, worden hierdoor getroffen. Zonder chirurgische ingreep is de prognose ongunstig, vooral bij oudere patiënten met neurologische stoornissen. In sommige landen wordt deze tumor behandeld met Optune, een hulpmiddel dat elektrische velden creëert die de deling van de kankercellen verstoren. In een protocol werd er aangetoond dat het hulpmiddel de levensverwachting van de kankerpatiënten verlengt. Sommige landen, waaronder Frankrijk, voorzien in een terugbetaling van dit apparaat.

Zou deze behandeling in België goedgekeurd kunnen worden? Werden er in dat kader adviezen aangevraagd?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Optune staat niet op de lijst van medische hulpmiddelen die voor terugbetaling in aanmerking komen. Opdat dit wel zo zou zijn, moet de firma die verantwoordelijk is voor het in de handel brengen van dergelijke hulpmiddelen sinds 2021 een aanvraag indienen bij de Commissie voor Terugbetaling van Farmaceutische Producten en Verstrekkingen (CTFPV). De firma Novacure diende in 2019 een dossier in bij de Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen, die destijds hiervoor bevoegd was.

Om verschillende redenen was de beslissing negatief: de wetenschappelijke en budgettaire onzekerheid, de hoge kosten per *quality-adjusted life year* (QALY) en de moeilijkheid om in voldoende omkadering te voorzien.

Sinds 2019 heeft het bedrijf dat instaat voor het vermarkten van Optune geen aanvraag meer ingediend om het product in de lijst van vergoedbare producten op te nemen. Het kan een nieuwe aanvraag daartoe indienen bij de CTFPV, die sinds 2021 het bevoegde orgaan is, als er nieuwe gegevens beschikbaar zijn.

04.03 Leslie Leoni (PS): Dit antwoord is minder geruststellend dan het vorige. Het is absurd dat gezinnen lamgeslagen worden door onbetaalbare kosten.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

publique) sur "L'accessibilité et la clarté de la liste des psychologues conventionnés" (55039810C)

05.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Il n'existe pas de source centrale permettant de trouver des psychologues et des orthopédagogues conventionnés. Il est possible de trouver un psychologue dans le quartier en consultant le site web de la Commission des Psychologues, mais pour savoir s'il est conventionné, il faut se rendre sur le site du réseau de santé mentale du quartier. Pour obtenir une vue d'ensemble de ces réseaux, il existe un site pour, respectivement, les adultes et les enfants et les jeunes. Le ministre améliorera-t-il encore l'accessibilité des informations au cours de cette législature?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Nous préparons un certain nombre d'éléments. L'INAMI finalise l'élaboration d'un moteur de recherche qui permettra d'accéder à la page des soins de santé mentale reprenant les psychologues et les orthopédagogues conventionnés à partir du nom de la commune. Le moteur de recherche s'inscrit dans une vaste campagne de communication que l'INAMI met en place sur la nouvelle offre de psychologues de première ligne et d'orthopédagogues.

05.03 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Nous espérons que le ministre puisse faire avancer ce dossier afin d'améliorer aussi rapidement que possible la prise en charge des personnes souffrant de problèmes psychologiques.

L'incident est clos.

06 Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement du cancer du sein dans les centres agréés ou non agréés" (55039831C)

06.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Une étude du Centre d'expertise (KCE) relative au cancer du sein est arrivée à la conclusion inquiétante que les patientes soignées dans un hôpital qui n'est pas une clinique du sein coordinatrice ont une probabilité de décès dans les cinq années qui suivent le diagnostic de 30 % supérieure à celle des autres patientes. Le KCE a proposé de supprimer les agréments satellites et de contrôler plus fréquemment si les cliniques du sein coordinatrices satisfont aux exigences. Au mois de mars, le ministre a annoncé une réforme de la législation. Seules les cliniques du sein coordinatrices pourraient désormais poser un diagnostic, établir des plans de traitement et

Volksgezondheid) over "De toegankelijkheid en de overzichtelijkheid van de lijst van geconventioneerde psychologen" (55039810C)

05.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Er bestaat geen centrale bron waar men geconventioneerde psychologen en orthopedagogen kan terugvinden. Een psycholoog in de buurt vinden, kan via de website van de Psychologencommissie, maar om te weten of die geconventioneerd is, moet men naar de site van het GGZ-netwerk in de buurt. Voor een overzicht van die netwerken bestaan twee sites: een voor volwassenen en twee voor jongeren. Zal de minister nog deze regeerperiode de toegankelijkheid van de informatie verbeteren?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): We zijn een aantal zaken aan het voorbereiden. Het RIZIV legt de laatste hand aan een zoekrobot waarmee men via de naam van de gemeente toegang krijgt tot de GGZ-pagina waarop de geconventioneerde psychologen en orthopedagogen staan. De zoekrobot kadert binnen een grote communicatiecampagne die het RIZIV opzet over het nieuwe aanbod van eerstelijns psychologen en orthopedagogen.

05.03 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Wij hopen dat de minister nog een duwtje kan geven om de begeleiding voor mensen met problemen zo vlug mogelijk te verbeteren.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Borstkankerzorg in centra met en zonder erkenning" (55039831C)

06.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Een studie van het Kenniscentrum (KCE) over borstkanker leverde de verontrustende vaststelling op dat patiënten 30 % meer kans hebben om na een diagnose binnen de vijf jaar te overlijden als ze behandeld worden in een ziekenhuis dat geen coördinerende borstkliniek is. Het KCE stelde voor om satellieterkenningen te schrappen en vaker te controleren of coördinerende borstklinieken wel aan de vereisten voldoen. In maart kondigde de minister een hervorming van de regelgeving aan. Alleen coördinerende borstklinieken zouden voortaan diagnoses stellen, behandelplannen opmaken en borstchirurgie uitvoeren. De satellietborstklinieken

pratiquer des actes de chirurgie mammaire. Les cliniques du sein satellites se limiteraient aux hôpitaux affiliés, dans lesquels les patientes pourraient uniquement recevoir leur traitement par radiothérapie ou par une autre forme de thérapie.

Les médecins des cliniques du sein non agréées respectent-ils l'obligation de renvoi vers un confrère/une consœur? La recommandation du KCE de mieux contrôler les cliniques du sein coordinatrices a-t-elle été prise en compte? Une concertation avec les entités fédérées a-t-elle eu lieu? Combien d'audits ont-ils été réalisés? Quelle est la proportion d'établissements qui n'étaient pas conformes aux exigences? Comment le ministre entend-il faire connaître la nouvelle réglementation auprès des patients et des aidants proches? Le ministre a-t-il déjà analysé si le calcul des indicateurs de qualité choisis aboutissait à des données fiables? Existe-t-il des projets de réforme en Flandre? Le ministre s'emploie-t-il également à mettre en œuvre d'autres recommandations du KCE? Un problème similaire peut-il exister par rapport à d'autres indications? Le ministre trouvera-t-il également des solutions à cet égard?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Chaque patient atteint d'un cancer du sein a droit aux meilleurs soins. Pour y parvenir, la réglementation, et plus particulièrement la nomenclature, doit être adaptée. Nous devons veiller à ce que seules des cliniques du sein coordinatrices agréées puissent élaborer un plan de traitement et pratiquer des interventions chirurgicales. Les modifications nécessaires à cet effet sont en cours de préparation à l'INAMI. Il n'est pas possible de facturer des patients en l'absence d'une nomenclature. Le SPF Santé publique prépare une adaptation des normes d'agrément. Les cliniques du sein satellites seront transformées en centres affiliés où seul le suivi, tel que la chimiothérapie, pourra avoir lieu. Pour ces services, les patients pourront être traités près de chez eux.

Nous nous concertons de façon approfondie avec les entités fédérées au sein du groupe de travail Hôpitaux de la CIM Santé publique, car nous définissons le paysage tandis qu'elles se chargent des agréments. J'ai l'intention de présenter très rapidement un arrêté royal au Conseil des ministres. Je prévois une longue période transitoire pour éviter que des patients doivent changer d'hôpital en plein processus.

Le contrôle des normes d'agrément relève de la compétence des entités fédérées. Actuellement, nous ne disposons pas de chiffres sur les renvois de patientes par des médecins vers des cliniques non

zouden gereduceerd worden tot geaffilieerde ziekenhuizen waar patiënten enkel bestraling of andere therapie kunnen krijgen.

Houden de artsen van-niet erkende borstklinieken zich aan de verplichte doorverwijzing? Werd de aanbeveling van het KCE ter harte genomen om coördinerende borstklinieken beter te controleren? Is er overleg geweest met de deelstaten? Hoeveel audits werden uitgevoerd? Hoeveel procent voldeed er niet aan de vereisten? Hoe wil de minister de nieuwe regelgeving verspreiden bij patiënten en mantelzorgers? Heeft de minister al onderzocht of de berekening van de gekozen kwaliteitsindicatoren betrouwbare gegevens oplevert? Zijn er hervormingsplannen in Vlaanderen? Werkt de minister nog andere aanbevelingen van het KCE uit? Kan er voor andere indicaties een gelijkaardig probleem zijn? Zal de minister dat dan ook oplossen?

06.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Iedere patiënt met borstkanker heeft recht op de beste zorg. Om dat waar te kunnen maken moet de regelgeving worden aangepast, meer bepaald de nomenclatuur. We moeten ervoor zorgen dat alleen erkende coördinerende borstklinieken tegen terugbetaling een behandelplan kunnen opstellen en chirurgisch kunnen ingrijpen. De nodige wijzigingen worden door het RIZIV voorbereid. Zonder nomenclatuur kan men geen patiënten factureren. De FOD Volksgezondheid bereidt een aanpassing van de erkenningsnormen voor. De satellietborstklinieken zullen worden omgevormd tot geaffilieerde centra, waar enkel de opvolging, zoals chemotherapie, kan gebeuren. Mensen kunnen daarvoor dan dicht bij huis terecht.

We overleggen grondig met de deelstaten in de werkgroep ziekenhuizen van de IMC Volksgezondheid, want wij definiëren het landschap en zij doen de erkenningen. Ik ben van plan heel snel een KB op de ministerraad te brengen. Ik bouw een lange overgangperiode in om te vermijden dat patiënten in het midden van een proces van ziekenhuis moeten veranderen.

De controle op de erkenningsnormen is een bevoegdheid van de deelstaten. Voorlopig beschikken we niet over cijfers van doorverwijzing door artsen naar niet-erkende klinieken. Ik vraag de

agréées. J'invite instamment les entités fédérées à s'atteler aux contrôles et à retirer leur agrément aux centres qui ne répondent pas aux normes. Il est indispensable qu'on puisse accéder en toute transparence au statut d'agrément d'un hôpital ou d'un campus. Le site du SPF Santé publique ainsi que celui de plusieurs organisations de patientes publient une liste des cliniques du sein agréées. Les médecins doivent évidemment y renvoyer leurs patientes.

Pour le calcul des indicateurs de qualité, l'INAMI a modifié les instructions de facturation, de sorte qu'il est désormais possible d'identifier les données de chaque campus hospitalier. Le problème ne se limite pas au cancer du sein et le KCE a déjà publié différentes études sur d'autres pathologies. En cas de tumeurs rares ou de traitements très spécialisés, il est nécessaire de concentrer les soins dans des centres de référence spécialisés afin de garantir la qualité de ces soins. Si des recherches scientifiques le prouvent, il faut que la politique suive. Les procédures sont chronophages et nécessitent des concertations et l'approche par étapes semble être la plus appropriée. Différentes conventions sont évaluées en coopération avec la Fondation Registre du Cancer, qui fournit les chiffres.

06.03 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Les meilleurs soins sont parfois difficilement accessibles puisque la répartition des spécialisations dans les réseaux hospitaliers au niveau régional n'est pas toujours logique. C'est le patient qui doit toujours être au centre des préoccupations, et non les hôpitaux.

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les sages-femmes" (55039877C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord conclu avec les sages-femmes" (55040434C)

07.01 Hervé Rigot (PS): Nous avons appris qu'un accord avait pu être obtenu avec les représentants des sages-femmes, notamment sur la revalorisation de la consultation post-partum. Cet accord donnera une reconnaissance et des moyens supplémentaires aux sages-femmes.

Comment se sont déroulées ces concertations? Quelles mesures complémentaires sont prévues dans la convention? Quel budget a été dégagé?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en

deelstaten met aandrang werk te maken van de controles. Ze moeten ook de erkenning intrekken van centra die niet aan de normen voldoen. Het is heel belangrijk dat de erkenningsstatus van een ziekenhuis of campus transparant beschikbaar is. Er staat een lijst van de erkende borstklinieken op de website van de FOD Volksgezondheid en ook op die van diverse patiëntenorganisaties. Uiteraard moeten artsen doorverwijzen.

Voor de berekening van kwaliteitsindicatoren heeft het RIZIV de facturatie-instructies aangepast, zodat het nu mogelijk is om de gegevens per ziekenhuiscampus te identificeren. Het probleem gaat verder dan borstkanker alleen en het KCE heeft al diverse studies gepubliceerd over andere aandoeningen. Bij zeldzame tumoren of heel gespecialiseerde behandelingen is de concentratie van zorg in gespecialiseerde referentiecentra noodzakelijk om de kwaliteit ervan te garanderen. Als onderzoek dat aantoonst, moet het beleid reageren. Procedures vragen tijd en overleg en een stapsgewijze aanpak blijkt de beste. Diverse conventies worden geëvalueerd in samenwerking met de Stichting Kankerregister die de cijfers aanlevert.

06.03 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): De beste zorg is soms moeilijk bereikbaar omdat de ziekenhuisnetwerken niet altijd regionaal logisch zijn ingedeeld. Het is de patiënt die altijd centraal moet staan, niet de ziekenhuizen.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vroedvrouwen" (55039877C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overeenkomst met de sector van de vroedvrouwen" (55040434C)

07.01 Hervé Rigot (PS): We hebben vernomen dat er een akkoord werd gesloten met de vertegenwoordigers van de vroedvrouwen, onder meer over de opwaardering van de consulten post partum. Dankzij die overeenkomst krijgen de vrouwvrouwen erkenning en bijkomende middelen.

Hoe is dat overleg verlopen? In welke bijkomende maatregelen wordt er voorzien in de overeenkomst? Welke middelen werden ervoor uitgetrokken?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): In

français): J'ai pris connaissance en octobre des revendications des associations professionnelles représentant les sages-femmes. J'ai pu rencontrer leurs représentants le 10 novembre. J'ai ensuite adressé un courrier au secteur avec plusieurs engagements.

La commission de convention sages-femmes-organismes assureurs de l'INAMI a poursuivi la concertation lors de deux réunions plénières qui lui ont permis d'approuver à l'unanimité un avenant à la convention nationale, le 12 décembre.

La commission de convention s'engage à proposer d'ici septembre 2024 un nouveau modèle de financement, avec une revalorisation des prestations. La prime de convention de 975,49 euros peut être prolongée en 2024 aux mêmes conditions. Cela représente un effort budgétaire de 2 680 000 euros, en fonction du nombre de sages-femmes conventionnées.

Dans le cadre des objectifs budgétaires partiels, via l'indexation sélective de certaines prestations, la commission de convention a revalorisé les honoraires des soins postnataux après le cinquième jour post-partum à domicile. Le rôle des sages-femmes est garanti dans le trajet transversal de soins périnataux des femmes vulnérables, qui débutera le 1^{er} avril 2024. Une réflexion sera menée pour l'élargir au trajet de suivi autonome périnatal des grossesses à bas risque. Une concertation sera organisée avec les hôpitaux, en attirant l'attention sur l'évolution des normes de financement et le rôle de première ligne de la sage-femme.

Ces engagements donnent aux sages-femmes de nouvelles perspectives. L'approbation de l'avenant est le résultat d'une concertation constructive qui permettra de valoriser le rôle de la sage-femme.

[07.03] Hervé Rigot (PS): La consultation du terrain doit toujours être privilégiée. Les sages-femmes sont ravies de ces perspectives de pérennisation et de revalorisation. La reconnaissance du rôle qu'elles jouent dans la consultation post-partum est essentielle. Elles apportent un soutien précieux aux jeunes mamans qui entrent dans la parentalité.

oktober heb ik kennisgenomen van de eisen van de beroepsverenigingen van de vrouwvrouwen. Op 10 november heb ik een gesprek gehad met hun vertegenwoordigers. Daarna heb ik een brief met meerdere verbintenissen tot de sector gericht.

De Overeenkomstencommissie vroedvrouwen-verzekeringsinstellingen van het RIZIV heeft het overleg tijdens twee plenaire vergaderingen voortgezet en dat heeft ertoe geleid dat er op 12 december unaniem een avenant met een wijzigingsclausule bij de Nationale overeenkomst goedgekeurd werd.

De overeenkomstencommissie verbindt zich ertoe om tegen september 2024 een nieuw financieringsmodel voor te stellen, dat een opwaardering van de verstrekkingen inhoudt. De toekenning van de conventiepremie ten belope van 975,49 euro kan in 2024 onder dezelfde voorwaarden verlengd worden. Dat komt neer op een begrotingsinspanning van 2.680.000 euro, afhankelijk van het aantal geconventioneerde vroedvrouwen.

In het kader van de partiële begrotingsdoelstellingen heeft de Overeenkomstencommissie vroedvrouwen-verzekeringsinstellingen door middel van de selectieve indexering van de honoraria voor bepaalde verstrekkingen de honoraria voor postnatale zorg die na de vijfde dag na de bevalling in de thuisomgeving van de moeder verleend wordt, geherwaardeerd. De rol van de vroedvrouwen in het transversale perinatale zorgtraject voor kwetsbare vrouwen, dat op 1 april 2024 van start zal gaan, is gegarandeerd. Er zal nagedacht worden over een verruiming van dat traject tot een traject van autonome perinatale opvolging van laagrisicozwangerschappen. Er zal overleg georganiseerd worden met ziekenhuizen, waarbij er aandacht zal worden geschonken aan de evolutie van de financieringsnormen en de eerstelijns rol van de vroedvrouw.

Die toezeggingen bieden vroedvrouwen nieuwe toekomstperspectieven. De goedkeuring van de wijzigingsclausule is het resultaat van constructief overleg, waardoor de rol van de vroedvrouw geherwaardeerd zal kunnen worden.

[07.03] Hervé Rigot (PS): Overleg met het veld moet altijd voorrang krijgen. De vroedvrouwen zijn blij met het vooruitzicht dat verbeteringen bestendig worden en hun rol geherwaardeerd wordt. Erkenning van de rol die ze spelen bij de postnatale raadpleging is van essentieel belang. De steun die ze bieden aan jonge moeders die voor het eerst een kind krijgen, is

Leur expertise permet de détecter de potentielles complications tout en offrant un espace sûr aux préoccupations. Pour le bien-être des mamans et des enfants, il fallait revaloriser ces consultations.

L'incident est clos.

08 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La congélation d'ovocytes" (55039908C)

08.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *En commission, vous m'avez répondu sur la congélation d'ovocytes et son remboursement. La période précédant la ménopause étant décelable sans examens pointus, on peut décider de cette congélation.*

Quels sont les nouveaux critères du Comité de l'assurance intégrés à la convention? Quand seront-ils publiés et effectifs? Vous disiez que la ménopause précoce ne figure pas parmi ceux-ci mais qu'une discussion avec les experts pour l'inclure pourrait être envisagée. Le ferez-vous? Organiserez-vous des campagnes de dépistage de ménopause précoce?

L'augmentation de femmes congelant leurs ovocytes est-elle prise en compte dans l'évaluation des critères de la convention? Si pas, le ferez-vous? La congélation pour des raisons non médicales n'est pas remboursée, une harmonisation et la transparence des coûts est-elle prévue? D'autres étapes de la procédure que les consultations seront-elles remboursées?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les critères validés par le Comité de l'assurance visent des patientes suivant un schéma thérapeutique potentiellement gonadotoxique pour une affection néoplasique d'un organe, une affection maligne hématopoïétique ou ganglionnaire, ou dont le schéma thérapeutique a un impact démontré sur leur fertilité; des patients avec un cancer testiculaire ne nécessitant pas de chimio- ou radiothérapie; des patientes avec une tumeur *borderline* ovarienne; des patientes porteuses d'une mutation génétique devant subir une ovariectomie préventive; des patients souffrant d'une maladie hématopoïétique nécessitant une greffe de cellules

van onschatbare waarde.

Dankzij hun expertise kunnen er mogelijke complicaties worden opgespoord en kunnen de jonge moeders zich veilig genoeg voelen om hun bekommernissen ter sprake te brengen. Die consulten moesten opgewaardeerd worden voor het welzijn van de moeders en de kinderen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het invriezen van eicellen" (55039908C)

08.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *In de commissie hebt u geantwoord op mijn vraag over het invriezen van eicellen en de terugbetaling ervan. Aangezien de periode voorafgaand aan de menopauze zonder geavanceerde onderzoeken vastgesteld kan worden, kan er beslist worden om de eicellen in te vriezen.*

Wat zijn de nieuwe criteria van het Verzekeringscomité die in de overeenkomst opgenomen zijn? Wanneer worden ze gepubliceerd en worden ze van kracht? U zei dat vervroegde menopauze in dat verband niet vermeld wordt, maar dat dat eventueel met de experts besproken kon worden. Zult u dat doen? Zult u screeningscampagnes voor vervroegde menopauze opzetten?

Wordt er bij de evaluatie van de criteria van de overeenkomst rekening gehouden met de toename van het aantal vrouwen dat hun eicellen laat invriezen? Indien niet, zult u dat doen? Invriezen om niet-medische redenen wordt niet terugbetaald. Zijn er plannen om de kosten te harmoniseren en transparant te maken? Zullen er naast de consulten nog andere stappen in de procedure terugbetaald worden?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De door het Verzekeringscomité gevalideerde criteria hebben betrekking op patiënten die een mogelijk gonadotoxische therapie volgen voor een neoplastische aandoening van een orgaan, een kwaadaardige aandoening die hematopoëtisch van aard is of die de klieren aantast, of bij wie aangetoond is dat hun behandeling hun vruchtbaarheid aantast; patiënten met zaadbalkanker die geen chemo- of radiotherapie nodig hebben; patiënten met een *borderline* ovariumtumor; patiënten met een genetische mutatie die preventief hun eierstokken moeten laten verwijderen; patiënten met een hematopoëtische

souches; des patients avec un seul testicule devant subir une orchidectomie bilatérale ou unilatérale; et des femmes souffrant d'endométriose ovarienne bilatérale ou de kystes ovariens dermoïdes bénins bilatéraux nécessitant un traitement chirurgical qui affectera leur fertilité.

Les nouvelles conventions ont été signées par les centres de fertilité courant octobre et sont effectives.

Par ailleurs, les associations scientifiques peuvent introduire auprès du Collège des médecins directeurs une demande qui sera examinée rapidement en tenant compte de l'avis des experts, des critères scientifiques et des implications budgétaires.

L'organisation de telles campagnes de dépistage n'est pas prévue.

Le nombre croissant de femmes faisant congeler leurs ovocytes doit être corrélé à la raison de l'augmentation. Il y a remboursement lorsque le contexte est pathologique, tandis que la congélation "sociale" ne sera pas prise en charge par l'assurance obligatoire.

Les prestations non remboursées par l'assurance obligatoire font l'objet d'une facturation libre. On n'envisage pas de rembourser les congélations pour raisons non médicales.

08.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Votre réponse me déçoit.

Les critères validés que vous annoncez sont trop restrictifs par rapport à votre réponse précédente. Il faut soutenir la congélation d'ovocytes des femmes souffrant d'endométriose ou de kystes ovariens sans nécessiter une chirurgie. En outre, les critères ne tiennent pas compte du cas de ménopause précoce que vous n'évoquez pas et qui peut être détectée facilement. Vous ne l'excluez pas à l'avenir mais la conditionnez à un nouvel élargissement des critères et à un budget. Mais qu'attendez-vous pour le faire? Il en va de même pour les campagnes de dépistage préventives et gratuites dès 30 ans dans certaines circonstances. Votre argument que ce n'est pas prévu est regrettable car, en ménopause précoce, l'activité folliculaire ovarienne de ces femmes est proche de zéro et rend tout prélèvement d'ovocytes inutile.

aandoening die een stamceltransplantatie moeten ondergaan; patiënten met slechts één testikel die een bilaterale of unilaterale orchidectomie moeten ondergaan; en vrouwen met bilaterale endometriose van de eierstokken of bilaterale goedaardige dermoïdcysten op de eierstokken die een chirurgische behandeling nodig hebben die hun vruchtbaarheid zal beïnvloeden.

De nieuwe overeenkomsten werden in de loop van oktober door de fertiliteitscentra ondertekend en zijn in werking getreden.

Voorts kunnen de wetenschappelijke verenigingen bij het College van artsen-directeurs een aanvraag indienen, die snel zal worden onderzocht, rekening houdend met het advies van de experts, de wetenschappelijke criteria en de budgettaire implicaties.

Er zijn geen plannen om zulke screeningcampagnes op touw te zetten.

Het groeiende aantal vrouwen dat hun eicellen laat invriezen moet in verband gebracht worden met de reden voor de toename. Terugbetaling gebeurt wanneer er sprake is van een aandoening, terwijl *social freezing* niet ten laste genomen wordt door de verplichte verzekering.

Voor de verstrekkingen die niet terugbetaald worden door de verplichte verzekering kunnen de zorgverleners zelf het tarief bepalen. Er wordt niet overwogen om invriezing om niet-medische redenen terug te betalen.

08.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Uw antwoord stelt me teleur.

De gevalideerde criteria die u in het vooruitzicht stelt zijn te restrictief als men ze vergelijkt met hetgeen u in uw vorig antwoord gezegd hebt. We moeten het invriezen van eicellen bevorderen voor vrouwen die lijden aan endometriose of eierstokcysten die geen operatie vereisen. Bovendien wordt er bij de criteria geen rekening gehouden met een eventuele vervroegde menopauze, die u onvermeld laat en die gemakkelijk opgespoord kan worden. U zou die in de toekomst niet uitsluiten, maar u zou ze afhankelijk maken van een verdere verruiming van de criteria en een budget. Waar wacht u eigenlijk op om dat te doen? Hetzelfde geldt voor de preventieve screeningscampagnes die vanaf de leeftijd van 30 jaar onder bepaalde voorwaarden gratis aangeboden zouden moeten worden. We betreuren uw argument dat er daar niet in voorzien werd, daar de eierstokactiviteit van die vrouwen in de vervroegde menopauze bijna nul is, waardoor het

wegnemen van eicellen zinloos is.

Le terme inadéquat de congélation sociale est évoqué pour les femmes recourant à une procédure préventive. Leur démarche responsable, agissant pour elles-mêmes et le bien-être du futur enfant, mérite plus de considération des autorités. Je continuerai de plaider pour un remboursement d'autres étapes de la procédure de congélation.

De ongepaste term 'sociaal invriezen' wordt gebruikt voor vrouwen die hun toevlucht nemen tot een preventieve procedure. Hun verantwoordelijke houding, waarbij ze handelen voor zichzelf en het welzijn van hun toekomstig kind, verdient meer aandacht van de overheid. Ik zal blijven pleiten voor de terugbetaling van andere fasen van de invriesprocedure.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maisons médicales" (55039909C)

09 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De medische huizen" (55039909C)

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre affirme dans sa note de politique générale qu'il souhaite donner une place à part entière aux maisons médicales au sein de l'assurance maladie.

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): De minister zegt in zijn beleidsnota dat hij de medische huizen een volwaardige plaats wil geven in de ziekteverzekering.

Quelle est sa vision en matière de soins forfaitaires? A-t-on réalisé une analyse des coûts et profits? Le financement et les prestations des maisons médicales font-ils l'objet d'un suivi? À quel égard les maisons médicales n'occupent-elles pas, à l'heure actuelle, une place à part entière au sein de l'assurance maladie? Qu'est-ce que le ministre entend changer? Que pense le ministre de la liberté de choix d'un prestataire de soins dans une maison médicale en cas de renvoi vers un spécialiste?

Wat is zijn visie op de forfaitaire zorgen? Is er een kosten-batenanalyse gemaakt? Worden de financiering en de prestaties van de medische huizen opgevolgd? In welk opzicht hebben de medische huizen vandaag geen volwaardige plaats in de ziekteverzekering? Wat wil de minister veranderen? Wat is de mening van de minister over de keuzevrijheid van een zorgverstrekker in een medische huis bij doorverwijzingen?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Des soins de première ligne solides doivent être soutenus dans leur rôle de gardien et de coach de notre système. Outre les centres de santé de quartier et les maisons médicales, des cabinets interdisciplinaires de médecins généralistes font de plus en plus leur apparition. Des discussions sont en cours à propos d'un *New Deal* pour la médecine générale visant à renforcer les cabinets par le recours à des infirmiers.

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Een sterke eerstelijnsgezondheidszorg speelt de rol van bewaker en coach van ons systeem en moet daarin worden gesteund. Naast wijkgezondheidscentra en medische huizen ontstaan er steeds meer interdisciplinaire huisartsenpraktijken. Er lopen besprekingen over een *New Deal* in de huisartsengeneeskunde, waarbij de praktijken worden versterkt met de inzet van verpleegkundigen.

Un financement par capitation est adéquat pour permettre la délégation de missions et la substitution de soins qui s'imposent. Les études qui comparent le système de financement à l'acte aux modèles par capitation montrent que le prix de ce dernier, le système forfaitaire, est un peu plus élevé dans les soins de première ligne et un peu plus faible dans les soins de deuxième ligne. Pour le patient, les coûts sont moins élevés que dans un système de financement par capitation étant donné qu'il ne faut pas payer de contribution propre pour les prestations couvertes par le forfait et que ce système accroit

Om de noodzakelijke taakdelegatie en zorgsubsidie te realiseren is een capitatiefinanciering geschikt. Studies die het financieringssysteem per handeling vergelijken met het systeem per capita tonen aan dat de prijs van de financiering per capita, het forfaitaire systeem, iets hoger is in de eerstelijnszorg en iets lager in de tweedelijnszorg. Voor de patiënt zijn de kosten minder hoog dan in het financieringssysteem per capita, omdat er geen eigen bijdrage moet worden betaald voor de verstrekkingen die door het forfait worden gedekt. Dat vergroot de toegankelijkheid van de zorg. De kwaliteit van de

l'accessibilité des soins. La qualité des soins est au moins équivalente, voire meilleure dans les cabinets appliquant le financement forfaitaire par rapport à un paiement à la prestation. Ces établissements parviennent également mieux à atteindre des patients ayant un profil plus vulnérable.

Je veux proposer un cadre légal pour permettre un financement correct de la collaboration interdisciplinaire de première ligne par le biais de l'assurance maladie. Je souhaite commencer par les maisons médicales. J'ai élaboré un projet de cadre générique pour la collaboration structurelle interdisciplinaire de première ligne. Ce projet doit encore faire l'objet de discussions à divers niveaux. Ce projet de loi vise à aligner la situation sur la réalité du terrain. Pour atteindre le caractère interdisciplinaire des collaborations, il ne suffit pas de conclure des accords avec des prestataires individuels. Je veux imposer des obligations et des objectifs en matière de composition et de continuité des soins. Le projet de loi vise à accroître la transparence et à éviter les abus liés au système par capitation. Le caractère interdisciplinaire est renforcé et la gestion du secteur reposera sur une base juridique solide. Le cadre générique est davantage qu'un simple cadre pour les maisons médicales; des modalités peuvent également être prévues pour d'autres formes de collaborations interdisciplinaires dans les soins de première ligne.

À l'heure actuelle, les maisons médicales doivent déposer chaque année un rapport d'activités et un rapport financier. C'est sur cette base que nous décidons d'éventuelles modifications dans les rémunérations forfaitaires. Les analyses des dossiers sont en cours d'élaboration en collaboration avec les fédérations des maisons médicales et seront disponibles prochainement.

En raison de la présence d'indices de sous-financement de la kinésithérapie, il est prévu pour 2024 un budget de 1 282 000 euros destiné à augmenter le forfait.

La liberté de choix du patient est réglée par la loi. Un renvoi à un prestataire de soins constitue une recommandation et non une obligation.

[09.03] Frieda Gijbels (N-VA): Je suis favorable à la contribution personnelle des patients. Nous entendons souvent les médecins généralistes affirmer que leurs conseils sont moins appréciés en raison de leur gratuité. Le ministre souhaite d'abord cibler les maisons médicales dans le cadre du réexamen du financement. Pourquoi sont-elles privilégiées par rapport à d'autres prestataires de soins? Il convient de s'attaquer non seulement au

zorg is minstens even goed tot beter in de forfaitair gefinancierde praktijken ten opzichte van de betaling per prestatie. Ook slagen zij er beter in mensen met een kwetsbaar profiel te bereiken.

Ik wil een wettelijk kader aanbieden om interdisciplinaire samenwerking in de eerste lijn correct te financieren via de ziekteverzekering, beginnend bij de medische huizen. Ik heb een ontwerp opgesteld met een generiek kader voor interdisciplinaire structurele samenwerking in de eerste lijn. Dat ontwerp moet nog worden besproken op de verschillende niveaus. Het wetsontwerp wil de situatie laten overeenstemmen met de realiteit op het terrein. Akkoorden met individuele zorgverstrekkers zijn niet voldoende om het interdisciplinair karakter van de samenwerkingen te vatten. Ik wil verplichtingen en doelstellingen opleggen aan de samenstelling, zoals over de continuïteit van de zorg. Het wetsontwerp moet de transparantie bevorderen en oneigenlijk gebruik van het capitatiesysteem voorkomen. Het interdisciplinair karakter wordt versterkt en er komt een stevige juridische basis voor het beheer van de sector. Het generieke kader is meer dan enkel een kader voor de medische huizen, ook voor andere vormen van interdisciplinaire samenwerkingen in de eerste lijn kan in modaliteiten worden voorzien.

Momenteel moeten de medische huizen jaarlijks een activiteitenverslag en een financieel verslag indienen. Op basis daarvan bepalen wij eventuele wijzigingen in de forfaitaire vergoedingen. De analyses van de dossiers worden momenteel opgesteld met de federaties van medische huizen en zijn binnenkort raadpleegbaar.

Omdat er signalen zijn dat de kinesitherapie ondergefinancierd is, is er voor 2024 in een budget van 1.282.000 euro voorzien voor een verhoging van het forfait.

De keuzevrijheid van de patiënt is wettelijk geregeld. Een verwijzing naar een zorgverlener is een aanbeveling, geen verplichting.

[09.03] Frieda Gijbels (N-VA): Ik ben voorstander van eigen bijdrage van de patiënten. Wij horen vaak van huisartsen dat hun advies minder wordt gewaardeerd omdat het gratis is. De minister wil het herbekijken van de financiering in eerste instantie richten op de medische huizen. Waarom worden zij voorgetrokken tegenover andere zorgverstrekkers? Niet alleen onderfinanciering maar ook overfinanciering moet in kaart worden gebracht. De

sous-financement, mais également au surfinancement. Le financement forfaitaire ne favorise pas la transparence.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de PFAS dans l'eau de distribution" (55039942C)
- Marie-Christine Marghem à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pollution aux PFAS" (55039952C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de PFAS dans l'eau de distribution" (55040363C)

10.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Les habitants de 12 villages wallons ont consommé une eau contaminée aux PFAS dépassant de 5 fois la dose tolérée, comme l'a montré le magazine Investigation.*

Le 7 décembre, nous apprenons que cinq nouveaux villages, près de Liège, seraient concernés par de l'eau impropre à la consommation. Un des problèmes de ces polluants est la conséquence néfaste sur la santé.

Selon l'Agence européenne pour l'environnement, les PFAS peuvent entraîner notamment des lésions hépatiques, de l'obésité, des problèmes de fertilité, etc. Selon l'EFSA, les PFAS agissent aussi sur le système immunitaire, en diminuant la réponse à la vaccination.

Quand et comment avez-vous été averti de la présence de PFAS dans l'eau de certains villages wallons? Quel suivi apporterez-vous à cette problématique de santé publique? La question a-t-elle été évoquée en CIM? Si oui, qu'en ressort-il? Sinon, sera-t-elle évoquée à l'avenir?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Je ne suis pas responsable de la qualité de l'eau de distribution. Mme Tellier, Mme Demir et M. Maron sont mieux placés pour répondre à ces questions.

Mon administration dirige le groupe Comité de coordination de la politique internationale de l'environnement (CCPIE) sur les PFAS. À ce jour, elle n'a pas reçu d'informations relatives aux PFAS dans l'eau de distribution de la part des autorités

forfaitaire financiering werkt transparantie niet in de hand.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "PFAS in het drinkwater" (55039942C)
- Marie-Christine Marghem aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PFAS-vervuiling" (55039952C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "PFAS in het drinkwater" (55040363C)

10.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *De inwoners van 12 Waalse dorpen hebben water gedronken dat meer dan 5 keer de toegestane dosis PFAS bevatte, zoals in het programma Investigation onthuld werd.*

Op 7 december hebben we vernomen dat er in vijf andere dorpen, ditmaal in de buurt van Luik, drinkwater verdeeld werd dat ongeschikt was voor consumptie. Een van de problemen met deze vervuilende stoffen is dat ze de gezondheid aantasten.

Volgens het Europees Milieuagentschap kan PFAS leiden tot leverschade, obesitas, vruchtbaarheidsproblemen enz. Volgens de EFSA werken PFAS ook in op het immuunsysteem, waardoor de respons op vaccinaties vermindert.

Wanneer en hoe werd u op de hoogte gebracht van de aanwezigheid van PFAS in het drinkwater in sommige Waalse dorpen? Hoe zult u dit probleem voor de volksgezondheid opvolgen? Werd de kwestie op de ICM aangekaart? Zo ja, met welk resultaat? Zo niet, zal die in de toekomst ter sprake gebracht worden?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik ben niet verantwoordelijk voor de kwaliteit van het leidingwater. Mevrouw Tellier, mevrouw Demir en de heer Maron zijn beter geplaatst om deze vragen te beantwoorden.

Mijn administratie leidt de werkgroep PFAS van het Coördinatiecomité Internationaal Milieubeleid (CCIM). Tot op heden heeft ze in dit kader van de Waalse of Brusselse autoriteiten geen informatie over de aanwezigheid van PFAS in drinkwater

wallonnes ou bruxelloises dans ce cadre. Nous ne disposons que d'informations publiques sur quelques analyses effectuées à Bruxelles en 2018 dans le cadre du projet BIODIEN.

En juin, M. Clarinval a soumis un projet de nouvelle législation sur l'eau destinée à la consommation humaine afin de transposer la directive européenne 2020/2184 pour ce qui concerne les compétences fédérales, à savoir les eaux utilisées dans la fabrication des denrées alimentaires.

Ce projet d'arrêté royal contient une norme de 100 ng/l pour la somme de 20 substances PFAS. Le Conseil des ministres du 20 juillet 2023 a interrompu l'adoption de cette législation en attendant l'avis du Conseil Supérieur de la Santé que j'ai sollicité en vue d'évaluer la pertinence de fixer les mesures additionnelles, à savoir une valeur guide non contraignante de 4 ng/l pour la somme des quatre substances spécifiques PFAS.

L'adoption et l'entrée en vigueur de cette législation sont donc reportées au début de 2024.

Sur les normes pour les PFAS dans les denrées alimentaires autres que les eaux en bouteille et leur contrôle par l'AFSCA, je vous renvoie à mon collègue Clarinval.

Pour l'instant, nous ne disposons d'aucune donnée sur les différences entre les Régions.

En ce qui concerne l'incidence des diagnostics mentionnés, ce n'est que depuis récemment que les PFAS sont l'objet d'une attention particulière. Je suis conscient de leurs effets néfastes sur la santé. Mon administration s'active en vue d'obtenir l'interdiction progressive des PFAS dans le cadre de REACH et de la Convention de Stockholm.

10.03 Sophie Rohonyi (DéFI): En attendant l'élimination progressive des PFAS au niveau européen, le niveau fédéral et les entités fédérées doivent veiller à ce que l'échange d'information se passe au mieux. J'espère que le groupe de travail permettra de l'améliorer significativement. Nous serons aussi extrêmement attentifs à l'avis du Conseil Supérieur de la Santé sur le projet porté par M. Clarinval.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de

ontvangen. We beschikken enkel over openbare informatie over enkele analyses die in 2018 in Brussel in het kader van het BIODIEN-project uitgevoerd werden.

In juni heeft de heer Clarinval een ontwerp ingediend voor nieuwe wetgeving over voor menselijke consumptie bestemd water teneinde de Europese richtlijn 2020/2184 om te zetten voor zover het federale bevoegdheden betreft, met name water dat gebruikt wordt bij de productie van levensmiddelen.

Dit ontwerp van koninklijk besluit omvat een norm van 100 ng/l voor de som van 20 PFAS-stoffen. Op 20 juli 2023 heeft de ministerraad de goedkeuring van deze wetgeving opgeschort in afwachting van het advies van de Hoge Gezondheidsraad, dat ik gevraagd heb om na te gaan of het opportuun is bijkomende maatregelen vast te leggen, namelijk een niet-bindende richtwaarde van 4 ng/l voor de som van vier specifieke PFAS-stoffen.

De goedkeuring en inwerkingtreding van die wetgeving worden dus uitgesteld tot begin 2024.

Wat betreft de normen voor PFAS in voedingsmiddelen andere dan flessenwater en de controle hierop door het FAVV, verwijs ik u naar mijn collega Clarinval.

Op dit moment beschikken we niet over gegevens met betrekking tot de verschillen tussen de gewesten.

Wat betreft de incidentie van de vermelde diagnoses, is het pas sinds kort dat er specifiek aandacht besteed wordt aan PFAS. Ik ben me ervan bewust dat die stoffen schadelijk zijn voor de gezondheid. Mijn administratie maakt zich hard voor de geleidelijke invoering van een verbod op PFAS in het kader van de REACH-verordening en het Verdrag van Stockholm.

10.03 Sophie Rohonyi (DéFI): In afwachting van de invoering van een geleidelijk verbod op PFAS op het Europese niveau moeten het federale beleidsniveau en de deelgebieden erop toezien dat de informatie-uitwisseling zo goed mogelijk verloopt. Ik hoop dat de werkgroep kan bijdragen aan een aanzienlijke verbetering van de informatie-uitwisseling. We zullen ook bijzonder veel aandacht besteden aan het advies van de Hoge Gezondheidsraad over het ontwerp van de heer Clarinval.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les équipes de soins pour les adolescents et les jeunes adultes atteints du cancer" (55039951C)
 - Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le centre de soins AYA au Limbourg" (55040373C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zorgteams voor AYA-kankerzorg" (55039951C)
 - Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het AYA-zorgcentrum in Limburg" (55040373C)

11.01 Frieda Gijbels (N-VA): Des équipes de soins seront créées et financées dans 6 hôpitaux afin de prodiguer des soins aux adolescents et aux jeunes adultes atteints du cancer (AYA), c'est-à-dire des patients entre 16 et 35 ans.

11.01 Frieda Gijbels (N-VA): In 6 ziekenhuizen zullen er zorgteams worden geïnstalleerd en gefinancierd voor het aanbieden van AYA-kankerzorg, dat is zorg voor kankerpatiënten tussen 16 en 35 jaar.

Comment ces hôpitaux ont-ils été sélectionnés? Combien d'autres hôpitaux, comme l'hôpital Jessa d'Hasselt, se spécialisaient-ils déjà dans les soins AYA? Qu'advient-il de ces équipes de soins?

Hoe werden die ziekenhuizen geselecteerd? Hoeveel andere ziekenhuizen hadden zich, zoals het Jessa Ziekenhuis in Hasselt, reeds toegelegd op specifieke AYA-kankerzorg? Wat gebeurt er met die zorgteams?

Aux Pays-Bas, pas moins de 70 hôpitaux proposent des soins AYA, dispensés par 1 060 professionnels de soins certifiés. Le ministre a-t-il également l'intention de faire certifier les prestataires de soins dans notre pays et combien de prestataires envisage-t-il?

In Nederland bieden maar liefst 70 ziekenhuizen AYA-zorg aan, met 1.060 gecertificeerde zorgprofessionals. Beoogt de minister de zorgverstrekkers ook bij ons te certificeren? Aan hoeveel mensen denkt hij?

11.02 Nawal Farih (cd&v): Il est positif que le ministre veuille prêter attention aux besoins spécifiques en matière de soins, tant psychologiques que sociaux, des adolescents et des jeunes adultes atteints du cancer. En fonction des volumes, il a sélectionné 6 hôpitaux universitaires à cet effet.

11.02 Nawal Farih (cd&v): Het is goed dat de minister aandacht wil schenken aan de specifieke zorgnoden op mentaal en maatschappelijk vlak van adolescenten en jongvolwassenen met kanker. Aan de hand van de volumes heeft hij daartoe 6 universitaire ziekenhuizen uitgekozen.

Le cd&v estime que la qualité doit primer mais pas au détriment de la proximité. Au Limbourg, un service disposant de l'expertise nécessaire a déjà vu le jour, en collaboration avec Kom op tegen Kanker.

Kwaliteit is voor cd&v een prioriteit, maar dat mag niet ten koste gaan van nabijheid. In Limburg werd reeds een afdeling opgestart met de nodige expertise, in samenwerking met Kom op tegen Kanker.

Les patients AYA issus de zones rurales me disent dès à présent que se déplacer jusqu'à l'hôpital représente un défi de taille pour eux. Avec la nouvelle politique en matière de soins AYA, ils devront peut-être faire une heure à une heure trente de trajet pour se rendre dans un centre d'expertise.

AYA-patiënten uit meer landelijke gebieden vertellen mij vandaag al dat het voor hen een grote uitdaging is om zich te verplaatsen naar het ziekenhuis. Met het nieuwe AYA-beleid zullen zij misschien een uur tot anderhalf uur moeten reizen om een van de expertisecentra te bereiken.

Le ministre a-t-il déjà reçu des signes d'alarme des hôpitaux limbourgeois à cet égard? S'est-il concerté avec les personnes concernées? Le Jessa Ziekenhuis et le Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) pourront-ils encore introduire une demande commune d'adhésion à la convention INAMI? Le remboursement du traitement des patients AYA sera-t-il limité aux hôpitaux ayant signé une convention avec l'INAMI? Quelles mesures seront prises pour les patients qui dépendent déjà de certains services tels que le service AYA d'Hasselt?

Heeft de minister hierover al signalen opgevangen van Limburgse ziekenhuizen? Heeft hij met de betrokkenen overlegd? Zullen het Jessa Ziekenhuis en het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) de mogelijkheid krijgen om samen een aanvraag in te dienen om zich alsnog bij de RIZIV-conventie aan te sluiten? Zal de terugbetaling voor de behandeling van AYA-patiënten beperkt worden tot de ziekenhuizen die een overeenkomst hebben met het RIZIV? Wat moet er dan gebeuren met patiënten die vandaag al verbonden zijn aan bepaalde diensten,

Qu'en est-il des nouveaux patients qui souhaitent encore entamer un traitement à Hasselt?

zoals de AYA-afdeling in Hasselt? Wat met nieuwe patiënten die nog een behandeling in Hasselt willen opstarten?

11.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en *néerlandais*): Il ressort des chiffres de la Fondation Registre du Cancer que, dans la majorité des hôpitaux, entre 1 et 20 patients AYA sont diagnostiqués chaque année. Seuls 3 hôpitaux comptent 100 diagnostics ou plus, alors que 3 autres enregistrent entre 50 et 100 diagnostics par an.

11.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Uit de cijfers van de Stichting Kankerregister blijkt dat in het merendeel van de ziekenhuizen jaarlijks 1 tot 20 patiënten op AYA-leeftijd worden gediagnosticeerd. Slechts 3 ziekenhuizen tellen 100 diagnoses of meer, 3 andere ziekenhuizen hebben tussen 50 en 100 diagnoses per jaar.

Vu le groupe cible limité et les réformes en cours dans le paysage hospitalier, nous avons pris comme critère une moyenne de plus de 50 nouveaux diagnostics AYA enregistrés chaque année. Il faut par ailleurs posséder un programme de soins oncologiques reconnu, pouvoir attester d'une collaboration formelle entre l'oncologie et l'hématologie pédiatriques et l'oncologie et l'hématologie pour les adultes, et disposer de professionnels des soins de santé spécialisés. L'INAMI est disposé à fournir le texte de la convention ainsi que la note du Comité de l'assurance.

Gelet op de beperkte doelgroep en de lopende hervormingen van het ziekenhuislandschap, hebben we gekozen voor een gemiddelde van meer dan 50 nieuw geregistreerde AYA-diagnoses op jaarbasis als criterium. Daarnaast moet men over een erkend zorgprogramma oncologie beschikken, moet er een formele samenwerking zijn tussen kinderoncologie en -hematologie en oncologie en hematologie voor volwassenen, en moeten er specifieke zorgverleners beschikbaar zijn. Het RIZIV kan de conventietekst en de nota van het Verzekeringscomité bezorgen.

Une convention sera conclue avec les 6 centres qui satisfont aux critères. Cette convention prévoit une période d'un an pour développer et renforcer l'expertise interne en matière de soins AYA. Dès que l'équipe de référence AYA sera au point, elle pourra tendre la main à d'autres hôpitaux et professionnels des soins de santé de première ligne.

Met de 6 centra die aan de criteria voldoen, zal een overeenkomst worden gesloten. De overeenkomst voorziet in een periode van een jaar om de interne expertise op het gebied van AYA-zorg te ontwikkelen en versterken. Zodra het AYA-referentieteam op punt staat, kan het de hand uitreiken naar andere ziekenhuizen en zorgverleners in de eerste lijn.

Plusieurs hôpitaux offrent déjà des soins spécialisés aux patients AYA. Nous avons déjà discuté avec certains de ces hôpitaux de la manière dont ils ont mis en place ces soins et du soutien supplémentaire dont ils ont besoin pour améliorer encore les soins prodigués à leurs patients.

In verschillende ziekenhuizen wordt al gespecialiseerde zorg geboden aan AYA-patiënten. Met enkele van die ziekenhuizen hebben we al besproken hoe zij die zorg hebben geïmplementeerd en welke bijkomende ondersteuning zij nodig hebben om de zorg voor hun patiënten nog te verbeteren.

Nous souhaitons néanmoins encourager les hôpitaux qui proposent déjà des soins AYA, mais qui ne remplissent pas les critères pour participer à la convention, à poursuivre leurs efforts. Ils peuvent continuer à offrir des soins et un soutien spécifiques, et les traitements continueront également à être remboursés. La convention apporte un soutien, elle ne met pas fin aux remboursements. Lorsque les équipes AYA assumeront leur rôle de soutien, les équipes de soins concernées pourront subsidiairement faire appel à leur expertise pour optimiser les soins AYA dans leur propre hôpital. Cela peut s'avérer très utile, en particulier pour les cas complexes. Parallèlement, les équipes de référence AYA fourniront des informations

De ziekenhuizen die reeds AYA-zorg aanbieden, maar niet voldoen aan de criteria om deel te nemen aan de conventie, willen wij niettemin aanmoedigen hun inspanningen voort te zetten. Zij kunnen specifieke zorg en ondersteuning blijven aanbieden en de behandelingen worden ook nog steeds terugbetaald. De conventie biedt ondersteuning, ze zet geen terugbetalingen stop. Wanneer de AYA-teams hun ondersteuningstaak opnemen, zullen de zorgteams in kwestie bijkomend een beroep kunnen doen op hun expertise om de AYA-zorg in het eigen ziekenhuis te optimaliseren. Zeker voor complexe gevallen kan dat zeer nuttig zijn. Daarnaast leveren de AYA-referentieteams waardevolle en gerichte informatie over AYA-zorg. Ten slotte kan de

précieuses et ciblées sur les soins AYA. Enfin, la présence d'équipes de soins dans l'hôpital peut faciliter les contacts avec les équipes de référence AYA.

L'objectif de la convention est de mettre en place une politique de soins AYA harmonisée au cours d'une période conventionnelle de cinq ans afin que les adolescents et les jeunes adultes atteints d'un cancer puissent bénéficier d'un soutien psychosocial et médical spécifiquement adapté à leur âge. Des évaluations intermédiaires seront réalisées afin de vérifier si cet objectif est atteint. Une révision juste et transparente du financement des centres de référence est possible.

Au cours de l'élaboration de la phase de projet, une certification d'autres prestataires de soins en dehors des équipes de référence AYA peut être envisagée mais pour l'heure, aucune décision concrète n'a encore été prise. Au fil de l'avancement du projet, il pourra être vérifié si cette option est envisageable et quels avantages elle pourrait présenter pour les soins AYA en Belgique.

11.04 Frieda Gijbels (N-VA): Il est logique que les centres universitaires soient compétents pour les pathologies complexes, mais pour la plupart des jeunes patients, c'est justement la proximité qui est très importante. Il n'est vraiment pas bon pour eux de devoir suivre leur traitement loin de chez eux. J'espère que des efforts seront fournis pour mettre en œuvre un échange actif d'expertise avec les autres hôpitaux. Il serait positif que les deux hôpitaux – Jessa Ziekenhuis et ZOL – puissent travailler ensemble.

En ce qui concerne la certification, le ministre devrait regarder comment celle-ci est organisée aux Pays-Bas.

11.05 Nawal Farih (cd&v): Pour le patient, la proximité est aussi importante que la qualité des soins. Je me réjouis que le remboursement ne soit pas suspendu. Aux Pays-Bas, il existe une période de transition qui donne aux hôpitaux deux ans pour atteindre certains volumes. D'ailleurs, si le Jessa Ziekenhuis et le ZOL peuvent mettre en place une coopération, ils atteindront les volumes requis. Nous examinerons cette possibilité de plus près.

L'incident est clos.

12 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'emploi à temps partiel d'infirmiers" (55039968C)

aanwezigheid van zorgteams in het ziekenhuis het contact met de AYA-referentieteam bevorderen.

De bedoeling van de overeenkomst is om gedurende een vijfjarige conventieperiode een geharmoniseerd AYA-zorgbeleid in België tot stand te brengen, zodat jongeren en jongvolwassenen met kanker leeftijdsspecifieke psychosociale en medische ondersteuning kunnen krijgen. Met tussentijdse evaluaties zullen we nagaan of die doelstelling wordt gerealiseerd. Een eerlijke en transparante herziening van de financiering van de referentiecentra is mogelijk.

Gedurende de uitwerking van de projectfase kan een certificering van andere zorgverleners buiten de AYA-referentieteam worden overwogen, maar op dit moment is er nog geen concrete beslissing genomen. Tijdens de voortgang van het project kan worden nagegaan of dat haalbaar is en welke voordelen dit zou kunnen opleveren voor de AYA-zorg in België.

11.04 Frieda Gijbels (N-VA): Het is logisch dat universitaire centra bevoegd zijn voor complexe pathologieën, maar voor de meeste jonge patiënten is nabijheid net heel belangrijk. Het is voor hen echt niet goed om ver van huis te worden verzorgd. Ik hoop dat er ingezet zal worden op een actieve uitwisseling van expertise met andere ziekenhuizen. Het zou goed zijn als het Jessa Ziekenhuis en het ZOL zouden kunnen samenwerken.

Wat de certificering betreft, zou de minister eens moeten kijken hoe dat in Nederland gebeurt.

11.05 Nawal Farih (cd&v): Voor de patiënt is nabijheid even belangrijk als de kwaliteit van de zorg. Ik ben blij dat de terugbetaling alvast niet wordt opgeschort. In Nederland wordt er gewerkt met een transitietijd, waarbij ziekenhuizen twee jaar de tijd krijgen om bepaalde volumes te halen. Als het Jessa Ziekenhuis en het ZOL mogen samenwerken, dan halen ze overigens wel de nodige volumes. We gaan die mogelijkheid verder bekijken.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deeltijdse tewerkstelling van verpleegkundigen" (55039968C)

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): Une étude récente montre que le nombre d'infirmiers n'a guère augmenté. Une augmentation de salaire aurait même eu pour effet que certains infirmiers auraient choisi de travailler à temps partiel.

De combien d'infirmiers s'agit-il? Y a-t-il des différences entre les provinces ou les régions?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La Commission de planification – offre médicale ne dispose pas d'informations récentes sur le nombre d'infirmiers actifs dans le secteur des soins de santé en 2021 et 2022. L'administration est en train d'actualiser les données et publiera un rapport sur l'évolution de l'emploi au printemps 2024. Le registre de pratique, qui est en cours de développement, permettra de consulter plus rapidement ces informations sur tous les professionnels des soins de santé.

12.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il est consternant que le ministre ne sache même pas combien d'infirmiers exercent leur métier. Le manque de personnel s'aggrave et des services sont fermés. La saison grippale est à nos portes. J'espère que le ministre dispose d'un plan B.

12.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Sur la base de la liste de paie des hôpitaux, on peut constater que le nombre d'infirmiers à temps plein a augmenté. L'étude le montre également. Mme Gijbels a demandé des informations sur le nombre d'infirmiers à temps plein et à temps partiel, mais ces informations ne sont pas encore disponibles. Il ressort clairement de l'étude que le nombre d'effectifs a augmenté, mais la pression reste évidemment élevée.

12.05 Frieda Gijbels (N-VA): L'étude indiquait qu'en 2022, le nombre d'infirmiers à temps plein n'a augmenté que de 0,7 %. Ce chiffre peut difficilement être qualifié d'augmentation.

12.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Si l'on compare les différentes études sur l'ensemble de la période, des milliers de personnes supplémentaires ont été engagées, bien plus que les 0,7 %. Grâce au Fonds blouses blanches, nous constatons une augmentation systématique du personnel.

L'incident est clos.

13 Questions jointes de
- **Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM)**

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): Uit een recente studie blijkt dat er nauwelijks verpleegkundigen zijn bij gekomen. Door een loonsverhoging zou een aantal verpleegkundigen er zelfs voor gekozen hebben om deeltijds te werken.

Om hoeveel verpleegkundigen gaat dat? Zijn er verschillen tussen de provincies of gewesten?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De Planningscommissie medisch aanbod heeft geen recente informatie over het aantal verpleegkundigen dat in 2021 en 2022 werkte. De administratie is bezig met een actualisering van de gegevens en zal in het voorjaar van 2024 een rapport publiceren over de evolutie van de tewerkstelling. In het praktijkregister dat momenteel ontwikkeld wordt, zal die informatie over alle gezondheidsbeoefenaars sneller raadpleegbaar zijn.

12.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het is ontstellend dat de minister niet eens weet hoeveel verpleegkundigen er aan de slag zijn. Het personeelstekort wordt steeds groter en afdelingen worden gesloten. We staan voor de griepperiode. Ik hoop dat de minister nog een plan achter de hand heeft.

12.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op de payroll van de ziekenhuizen zien we dat het aantal voltijdse verpleegkundigen is toegenomen. Dat blijkt ook uit de studie. Mevrouw Gijbels vroeg om informatie over het aantal voltijdse en deeltijdse verpleegkundigen en die informatie is nog niet beschikbaar. Uit de studie blijkt ondubbelzinnig dat het personeel is toegenomen, maar de druk blijft natuurlijk groot.

12.05 Frieda Gijbels (N-VA): In de studie stond dat het aantal voltijdse verpleegkundigen in 2022 met slechts 0,7 % is toegenomen. Dat is nauwelijks een stijging te noemen.

12.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Als we de verschillende studies over de hele periode vergelijken, dan zijn er duizenden extra mensen bijgekomen, veel meer dan 0,7 %. Door het Zorgpersoneelfonds zien we een stelselmatige toename van het personeel.

Het incident is gesloten.

13 Samengevoegde vragen van
- **Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM)**

Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion des hôpitaux" (55039969C)
 - Louis Mariage à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation financière des hôpitaux en Belgique" (55040287C)

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): L'étude annuelle de Belfius sur la santé financière des hôpitaux montre que les chiffres sont plus dramatiques que jamais. La perte globale s'élève à 181 millions d'euros.

Comment expliquer de tels écarts entre les résultats financiers individuels des hôpitaux alors que le même principe de financement s'applique à tous? Une analyse spécifique est-elle réalisée pour les hôpitaux déficitaires? Où se situent les différences avec les hôpitaux qui s'en sortent mieux financièrement? Un suivi des coûts indirects est-il réalisé pour les hôpitaux? Des comparaisons sont-elles établies en ce qui concerne le rapport coût-efficacité? Veille-t-on à l'efficacité de la gestion financière? Des mécanismes de responsabilisation existent-ils? Procède-t-on à des échanges de bonnes pratiques ou des trajets d'amélioration sont-ils proposés? Quelle est l'évolution des dépenses de personnel pour les équipes non médicales?

13.02 Louis Mariage (Ecolo-Groen): Le rapport de Belfius sur le financement des hôpitaux généraux en 2022 indique que 49 institutions sur 86 enregistrent une perte, ce qui est nettement plus que d'habitude.

Certes, 2022 a été une année d'inflation record. Les salaires et l'énergie ont augmenté plus rapidement que leur financement. Les rétrocessions des honoraires des médecins, part importante de celui-ci, ne sont indexés qu'une fois par an.

L'étude ne prend pas en considération la situation des hôpitaux universitaires et psychiatriques, dont la situation financière est dans certains cas plus qu'excellente.

Y a-t-il lieu de s'inquiéter de la situation financière des hôpitaux généraux? Concernant les hôpitaux universitaires et les hôpitaux psychiatriques, pourriez-vous me faire parvenir les comptes et bilan de chaque hôpital pour 2022?

13.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'étude dite MAHA indique qu'un stress financier pèse sur les hôpitaux et qu'il est nécessaire de continuer à y investir. C'est un axe stratégique du gouvernement.

Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ziekenhuismanagement" (55039969C)
 - Louis Mariage aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiële situatie van de Belgische ziekenhuizen" (55040287C)

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): De jaarlijkse studie van Belfius over de financiële gezondheid van de ziekenhuizen toont aan dat de cijfers problematischer dan ooit zijn. Er is een algemeen verlies van 181 miljoen euro.

Waarom zijn de verschillen tussen individuele ziekenhuizen groot, hoewel het financieringsprincipe overal hetzelfde is? Wordt er een specifieke analyse gemaakt van de verlieslatende ziekenhuizen? Waar zitten de verschillen met de ziekenhuizen die het financieel beter doen? Wordt er opgevolgd hoe groot de indirecte kosten zijn voor ziekenhuizen? Worden er vergelijkingen gemaakt inzake de kostenefficiëntie? Ziet men erop toe dat het financiële management efficiënt is? Bestaan er responsabiliseringsmechanismen? Worden er goede praktijken uitgewisseld of verbetertrajecten aangereikt? Wat is de evolutie van de personeelsuitgaven voor de niet-medische staf?

13.02 Louis Mariage (Ecolo-Groen): Uit het verslag van Belfius over de financiering van de algemene ziekenhuizen in 2022 blijkt dat 49 van de 86 instellingen verlieslatend zijn, wat veel meer is dan gewoonlijk.

2022 werd inderdaad gekenmerkt door een recordinflatie. De lonen en de energiekosten zijn sterker gestegen dan de financiering ervan. De afgedragen artsenhonoraria, die een belangrijk deel van de financiering van de ziekenhuizen vormen, worden maar één keer per jaar geïndexeerd.

In de studie wordt de situatie van de universitaire en psychiatrie ziekenhuizen, waarvan sommige een uitstekende financiële gezondheid vertonen, niet in aanmerking genomen.

Moeten wij ons zorgen maken over de financiële situatie van de algemene ziekenhuizen? Kunt u me de rekeningen en de balansen van 2022 van alle universitaire en psychiatrie ziekenhuizen bezorgen?

13.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): In de zogenaamde MAHA-analyse wordt er gewezen op een financiële druk die weegt op ziekenhuizen en op de noodzaak om in ziekenhuizen te blijven investeren. Dat is een strategische leidraad voor de

regering.

L'instabilité est liée au financement dual des hôpitaux, qui puisent d'un côté dans le budget des moyens financiers, qui est indexé, et de l'autre dans les honoraires via les rétrocessions d'honoraires, qui ne sont pas indexés à temps. Il faut en même temps investir et réformer en profondeur ce système de financement dual, qui est daté.

Je mentionne également, sans complaisance, les efforts que nous avons fournis.

Je m'excuse, mais je n'ai pas la réponse à votre question sur les hôpitaux universitaires et psychiatriques. Si vous l'adressez une question écrite, je vous indiquerai quand le bilan sera disponible.

Pour l'analyse générale, je me réfère au discours qui figure sur mon site.

(En néerlandais) Lors de l'année étudiée, certains hôpitaux ont effectivement fait face à une situation difficile. D'autres hôpitaux ont été moins touchés. Il existe en fait des moyennes avec de grandes disparités. Sur la base de cette étude, je ne vois pas vraiment d'explications causales pour ces dernières. L'efficacité est particulièrement importante. Les pouvoirs publics doivent instaurer de bonnes règles de financement, mais une certaine responsabilité incombe également aux hôpitaux eux-mêmes, qu'ils travaillent en grande partie avec des indépendants ou avec des personnes embauchées à titre définitif, et qu'il s'agisse d'hôpitaux militaires, psychiatriques ou généraux.

Certains hôpitaux se sont bien inscrits à des initiatives d'analyse comparative afin de pouvoir se comparer sur le plan des bonnes pratiques, ainsi que de la gestion financière. Nous n'avons pas d'analyse globale en la matière. Nous ne disposons pas non plus de données sur les dépenses de personnel pour le management ou le personnel non médical. Je ne sais pas avec certitude si la prestation d'un hôpital est directement associée au management. En tout cas, il s'agit ici de la responsabilité de l'hôpital lui-même. Notre responsabilité consiste à veiller à un système de financement plus cohérent qui mène à une plus grande stabilité.

13.04 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre devrait vraiment s'intéresser aux effectifs surabondants du cadre moyen, ainsi qu'au nombre de niveaux de management. Les hôpitaux sont tout de même financés par l'argent des contribuables. Il est donc

De instabiliteit hangt samen met de tweeledige wijze waarop ziekenhuizen gefinancierd worden: ze putten enerzijds uit het budget van financiële middelen, dat geïndexeerd wordt, en anderzijds uit de afdrachten van artsenhonoraria, die slechts met vertraging geïndexeerd worden. Er moet geïnvesteerd worden en tegelijkertijd moet dat gedateerde systeem van duale financiering grondig hervormd worden.

Ik wil eveneens, en dit zonder zelfvoldaanheid, de inspanningen vermelden die wij geleverd hebben;

Het spijt me, maar ik beschik niet over het antwoord op uw vraag over de universitaire en psychiatrie ziekenhuizen. Als u een schriftelijke vraag indient, zal ik u meedelen wanneer de balans beschikbaar zal zijn.

Wat de algemene analyse betreft, verwijs ik naar de tekst op mijn website.

(Nederlands) Sommige ziekenhuizen kampen in het onderzochte jaar inderdaad met een moeilijke situatie. In andere ziekenhuizen was dat minder het geval. Eigenlijk zijn er gemiddelden, waarrond een heel grote dispariteit bestaat. Ik zie daarvoor op basis van die studie niet echt causale verklaringen. Efficiëntie is bijzonder belangrijk. De overheid moet goede financieringsregels invoeren, maar er ligt ook een bepaalde verantwoordelijkheid bij de ziekenhuizen zelf, of die nu grotendeels met zelfstandigen werken of met mensen in vast dienstverband, en ongeacht of het gaat om militaire, psychiatrie of algemene ziekenhuizen.

Er zijn wel wat ziekenhuizen die zich hebben ingeschreven in benchmarkinitiatieven om zich te kunnen vergelijken op het vlak van goede praktijken, ook op het vlak van financieel management. Wij hebben daarvan geen omvattende analyse. Wij hebben evenmin gegevens over de personeelsuitgaven voor het management of de niet-medische staf. Ik weet niet zeker of de prestatie van een ziekenhuis rechtstreeks samenhangt met het management. Het gaat hier hoe dan ook om de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis zelf. Onze verantwoordelijkheid bestaat erin te zorgen voor een coherenter financieringssysteem dat tot wat meer stabiliteit leidt.

13.04 Frieda Gijbels (N-VA): De minister zou echt eens moeten kijken naar het zogenaamde vette middenkader en het aantal managementlagen. De ziekenhuizen worden wel gefinancierd met belastinggeld. Er mag dus meer

justifié d'exiger un plus grand sens des responsabilités et une transparence accrue de la part des hôpitaux.

13.05 Louis Mariage (Ecolo-Groen): J'irai voir votre discours et j'introduirai une question écrite.

L'incident est clos.

14 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La Commission fédérale de contrôle" (55040014C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Je vous ai posé une question écrite sur le nombre de dossiers traités par la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé, appelée aussi la commission de contrôle. Cependant, les chiffres que j'ai obtenus, ne sont pas corrects et dans sa note de politique générale, le ministre avance des chiffres divergents. Dans ce document, le ministre évoquait un nombre de 399 dossiers.

Existe-t-il encore des difficultés qui retardent le traitement des dossiers? Ne serait-il pas possible d'accélérer un peu?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les chiffres auxquels Mme Gijbels se réfère sont en partie dépassés. Je peux fournir des chiffres actualisés jusqu'au 12 décembre 2023. L'inauguration de cette commission de contrôle a fait l'objet d'une couverture médiatique, mais je ne sais pas si elle est suffisamment connue pour autant. L'administration prend des initiatives comme des colloques et toutes sortes de réunions pour mieux faire connaître la commission. En 2024, il y aura une vaste campagne de communication destinée aux citoyens et aux patients. Il existe également une adresse e-mail centrale pour les plaintes et les notifications, à savoir controle-toezicht@health.fgov.be, et une page web est également en cours de développement. Bien qu'il y ait des initiatives de communication, il reste encore difficile de couvrir l'ensemble du secteur.

En janvier 2023, la commission de contrôle a repris 63 dossiers francophones et 122 dossiers néerlandophones. Le retrait du visa ne constitue qu'une des mesures possibles. Le visa peut également être suspendu ou limité, ou son maintien peut être subordonné au respect de certaines conditions. La chambre francophone a procédé à cinq suspensions provisoires et imposé des conditions dans quatre cas. La chambre

responsable de la responsabilité et aussi beaucoup plus de transparence des hôpitaux ont été demandés.

13.05 Louis Mariage (Ecolo-Groen): Ik zal uw toespraak waarnaar u verwijst en die op uw website staat erop nalezen en een schriftelijke vraag indienen.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Federale Toezichtscommissie" (55040014C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Ik vroeg schriftelijk naar het aantal behandelde dossiers van de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg of de toezichtscommissie. De cijfers die ik kreeg, kloppen echter niet en in het kader van de beleidsnota gaf de minister afwijkende cijfers. De minister had het daar over 399 dossiers.

Zijn er nog problemen die vertragend werken bij de behandeling? Kan er niet wat meer vaart achter worden gezet?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De cijfers waarnaar mevrouw Gijbels verwijst, zijn gedeeltelijk verouderd. Ik kan geactualiseerde cijfers bezorgen tot 12 december 2023. Er is media-aandacht geweest voor de inwerkingstelling van deze toezichtcommissie, maar ik weet niet of ze daarmee voldoende bekend is. De administratie neemt initiatieven zoals symposia en allerlei vergaderingen om de commissie bekender te maken. In 2024 komt er een brede breed communicatiecampagne gericht op burgers en patiënten. Er is ook een centrale mailbox voor klachten en meldingen, namelijk controle-toezicht@health.fgov.be en er wordt momenteel ook een webpagina uitgewerkt. Er zijn wel degelijk communicatie-initiatieven, maar het blijft inderdaad moeilijk om het hele terrein te bereiken.

In januari 2023, heeft de toezichtcommissie 63 Franstalige en 122 Nederlandstalige dossiers overgenomen. Visa intrekken is maar één mogelijke actie. Er kan ook worden geschorst, ingeperkt of er kunnen voorwaarden aan worden verbonden. De Franstalige kamer schorste vijf keer voorlopig en legde vier keer voorwaarden op. De Nederlandstalige kamer trok al vijf keer een visum in en legde één keer voorwaarden op.

néerlandophone a déjà procédé à un retrait de visa à cinq reprises et imposé des conditions dans un seul cas.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): J'espère qu'aucune erreur ne s'est glissée au moment de la transition des commissions médicales provinciales à la Commission fédérale de contrôle. Le site web aurait déjà dû être disponible. Les informations en ligne sont rares et le dépôt d'une plainte n'est possible que si l'on sait précisément par quel canal précis on doit le faire. Le travail est loin d'être terminé, car il s'agit de dossiers sensibles.

L'incident est clos.

15 Questions jointes de

- **Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan sida" (55040035C)**
- **Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan belge de lutte contre le VIH et la PrEP" (55040143C)**
- **Marie-Christine Marghem à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'épidémie du VIH en Belgique" (55040256C)**
- **Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan VIH" (55040458C)**

Le **président**: Les questions n° 55040256C de Mme Fonck et n° 55040458C de Mme Marghem sont sans objet.

15.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Le 1^{er} décembre, c'était la Journée mondiale de lutte contre le sida. Il y a un an, vous annonciez l'octroi d'un million d'euros pour fournir un traitement préventif contre le VIH aux personnes vulnérables à haut risque. Malgré des propositions du Comité de Monitoring, ce million n'aurait toujours pas été attribué. Il sera certainement perdu pour cette année, sans garantie pour 2024.

Confirmez-vous que ce million d'euros n'a toujours pas été attribué? Pourquoi? Le sera-t-il avant la fin de l'année, et en 2024?

15.02 Nawal Farih (cd&v): En octobre 2022, un Plan national VIH assorti de toute une liste d'actions a été adopté. En matière de prévention, le plan prévoit une meilleure accessibilité et une utilisation à plus grande échelle du traitement préventif contre le VIH, également appelé PrEP. Dans le cadre de cette problématique, le ministre allouerait 1 million d'euros

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik hoop dat er geen fouten zijn gebeurd bij de overgang van de provinciale geneeskundige commissies naar de federale toezichtcommissie. De website had er toch al moeten zijn. Online is er maar heel weinig terug te vinden en een klacht indienen kan alleen als je exact weet waar je moet zijn. Er is nog werk aan de winkel, want het gaat om gevoelige dossiers.

Het incident is gesloten.

15 Samengevoegde vragen van

- **Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aidsplan" (55040035C)**
- **Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Belgische hiv-plan en PrEP" (55040143C)**
- **Marie-Christine Marghem aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hiv-epidemie in België" (55040256C)**
- **Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het hiv-plan" (55040458C)**

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55040256C van mevrouw Fonck en 55040458C van mevrouw Marghem vervallen.

15.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Op 1 december was het Wereldaidsdag. Een jaar geleden kondigde u aan dat er een miljoen euro zou uitgetrokken worden voor een preventieve behandeling tegen hiv voor kwetsbare personen en personen met een hoog risico. Ondanks de voorstellen van het Monitoringcomité werd dat bedrag nog altijd niet toegekend. Het zal zeker verloren zijn voor dit jaar en ook voor 2024 zijn er geen garanties.

Bevestigt u dat dat bedrag van een miljoen euro nog altijd niet toegekend werd? Hoe komt dat? Zal dat nog gebeuren voor het einde van het jaar en in 2024?

15.02 Nawal Farih (cd&v): in oktober 2022 werd een nationaal hiv-plan goedgekeurd met een hele lijst van acties. Inzake preventie werd in het plan ingezet op een betere toegankelijkheid en het gebruik van de preventieve hiv-behandeling, ook gekend als PrEP. De minister zou in het raam van deze problematiek 1 miljoen euro aan extra

de ressources supplémentaires au profit des personnes non couvertes par l'assurance obligatoire en Belgique.

Il semblerait que la mise en œuvre de la partie fédérale du plan VIH belge accuserait du retard. Le million d'euros supplémentaire annoncé a-t-il déjà été alloué? À quel dessein ces moyens seront-ils utilisés concrètement? Des démarches seront-elles encore entreprises pour rendre la PrEP plus accessible en général, et en particulier aux groupes cibles difficiles à atteindre?

15.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): L'augmentation de cas de VIH est un fait, mais elle doit être interprétée avec prudence car les tendances ont été perturbées par la pandémie de Covid-19. Par rapport à 2019, le nombre de diagnostics a diminué de 12 %. La tendance générale au cours de la décennie reste à la baisse.

(*En néerlandais*) Pour atteindre l'objectif fixé par les Nations Unies d'ici à 2030, le plan de lutte contre le VIH s'articule autour de la prévention, du dépistage, des soins de santé et de la qualité de vie. Pour chaque pilier, un objectif stratégique de soins et des actions sont proposés, dont certaines seront prioritairement élaborées au cours des prochaines années, et pour lesquelles j'ai débloqué de manière structurelle 1 million d'euros supplémentaires par an. Par ailleurs, nous payons déjà 13 à 14 millions d'euros au niveau fédéral pour les conventions VIH à l'INAMI.

En tant que ministre, je suis responsable de la mise en œuvre des actions prévues dans le plan national de lutte contre le VIH, mais les entités fédérées doivent également prendre des mesures.

(*En français*) Les actions fédérales ont été, sont et seront nombreuses.

À côté des actions de dépistage prévues par la nomenclature classique, des conventions ont été conclues entre le Comité de l'assurance de l'INAMI et trois centres de dépistage anonyme et gratuit des MST. Des conventions ont aussi été conclues entre le Comité de l'assurance et quatre centres psychomédicosociaux pour les travailleurs du sexe, ainsi qu'entre le Comité de l'assurance et les sept laboratoires de référence sida.

Concernant la prévention, des conventions ont été conclues entre le Comité de l'assurance et les douze centres de référence, pour financer le traitement

moyens uittrekken ten bate van onverzekerden in België.

Naar verluidt zou de uitvoering van het federale deel van het Belgisch hiv-plan vertraging zou oplopen. Werd de aangekondigde 1 miljoen euro aan bijkomende middelen al toegewezen? Waarvoor worden die concreet gebruikt? Worden er nog stappen gezet om PrEP in het algemeen, en al zeker voor moeilijk te bereiken doelgroepen, toegankelijker te maken?

15.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): De toename van het aantal hiv-besmettingen is een feit, maar moet met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, want de trends werden verstoord door de covidpandemie. In vergelijking met 2019 is het aantal diagnoses met 12 % gedaald. In het algemeen zien we toch een dalende trend tijdens het voorbije decennium.

(*Nederlands*) Om de VN-doelstelling tegen 2030 te halen, is het hiv-plan gestructureerd rond preventie, testen, zorg en levenskwaliteit. Voor elke pijler worden een strategische zorgdoelstelling en acties voorgesteld, waarvan enkele in de komende jaren prioritair zullen worden uitgewerkt en waarvoor ik jaarlijks structureel 1 miljoen euro extra heb vrijgemaakt. Daarnaast betalen we federaal al 13 tot 14 miljoen euro voor de hiv-conventies bij het RIZIV.

Als minister ben ik verantwoordelijk voor de uitvoering van acties in het nationaal hiv-plan, maar ook de deelstaten moeten maatregelen nemen.

(*Frans*) Er werden en worden heel wat federale acties ondernomen en dat zal in de toekomst ook zo zijn.

Los van de screening die in de klassieke nomenclatuur opgenomen is, werden er overeenkomsten gesloten tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en drie centra waar men zich gratis en anoniem op soa's kan laten testen. Voorts werden er overeenkomsten gesloten tussen het Verzekeringscomité en vier centra voor medische en psychosociale ondersteuning voor sekswerkers en tussen het Verzekeringscomité en de zeven aids-referentielaboratoria.

Wat de preventie betreft, werden er overeenkomsten gesloten tussen het Verzekeringscomité en de twaalf referentiecentra, voor de financiering van de

prophylactique en cas d'exposition accidentelle, professionnelle ou non, au VIH. La réglementation permet de rembourser le traitement prophylactique pré-exposition (PrEP).

Concernant le financement des activités d'accompagnement et de soins des gens atteints du VIH, une réglementation permet de rembourser des antirétroviraux. Des conventions ont été conclues entre le Comité de l'assurance et les 12 centres de référence pour financer l'accompagnement médico psycho-social et un programme spécifique d'accompagnement pour ceux qui prennent un traitement PrEP.

Cet accompagnement peut, depuis peu, être financé pour les porteurs du VIH non couverts par l'assurance obligatoire. Le budget en est de 586.836 euros.

Les autres actions envisagées découlent du Plan national VIH. Les priorités pour 2023-2024 recouvrent trois volets: le remboursement des vaccins HPV et pneumocoque, qui fait l'objet d'un examen; le financement d'un soutien multidisciplinaire pour les personnes non couvertes par l'assurance obligatoire soins de santé et, enfin, l'accès au remboursement de la PrEP pour les travailleurs du sexe non couverts, via les 4 centres médico-sociaux qui leur sont dédiés.

Une nouvelle convention entrera en vigueur début 2024, qui fait suite à une nouvelle réglementation de l'AFMPS, en cours de publication.

(En néerlandais) La PrEP est désormais remboursée à tous les ayants droit. Avant le 1^{er} mai 2023, le remboursement n'était possible que si ces spécialités étaient prescrites par un médecin spécialiste rattaché à un centre de référence VIH. Désormais, les médecins généralistes peuvent également fournir ces prescriptions.

Les règles concernant les consultations de suivi obligatoires au centre de référence VIH ont également été assouplies. En effet, il s'est avéré très difficile d'offrir, dans ces centres, aux patients cette consultation tous les trois mois, de sorte qu'ils ont dû établir des listes d'attente et qu'ils ont pu offrir un traitement PrEP à moins de patients que ce qui se justifierait d'un point de vue clinique.

profylactische behandeling in geval van een accidentele blootstelling aan hiv, al dan niet in het kader van de beroepsuitoefening. Op grond van de reglementering kan de profylactische behandeling vóór blootstelling (PrEP) terugbetaald worden.

Inzake de financiering van de activiteiten in het kader van de begeleiding van en de zorg voor hiv-patiënten, bestaat er een reglementering op basis waarvan antiretrovirale middelen terugbetaald worden. Tussen het Verzekeringscomité en de 12 referentiecentra werden er overeenkomsten gesloten voor de financiering van de medische en psychosociale begeleiding en van een specifiek begeleidingsprogramma voor mensen die PrEP nemen.

Die begeleiding kan sinds kort gefinancierd worden voor mensen die drager zijn van het hiv-virus en niet verzekerd zijn in het kader van de verplichte ziekteverzekering. Het budget daarvoor bedraagt 586.836 euro.

De andere acties die overwogen worden, vloeien voort uit het nationale hiv-plan. De prioriteiten voor 2023-2024 zijn driedelig: de terugbetaling van het HPV- en het pneumokokkenvaccin, die momenteel bestudeerd wordt, de financiering van een multidisciplinaire ondersteuning voor mensen die niet verzekerd zijn in het kader van verplichte ziekteverzekering, en tot slot de toegang tot terugbetaling van PrEP voor niet-verzekerde sekswerkers, via de vier centra voor medische en psychosociale ondersteuning die voor deze mensen opgericht werden.

Begin 2024 treedt er een nieuwe overeenkomst in werking, die voortvloeit uit een nieuwe regeling, die door het FAGG werd uitgewerkt en die thans gepubliceerd wordt.

(Nederlands) PrEP wordt nu vergoed voor rechthebbenden. Vóór 1 mei 2023 was een vergoeding alleen mogelijk als deze specialiteiten werden voorgeschreven door een arts-specialist van een hiv-referentiecentrum. Nu kan dit ook voor huisartsen.

Ook werden de vereiste opvolgingsconsultaties in het hiv-referentiecentrum versoepeld. In de hiv-referentiecentra bleek het immers heel moeilijk om de patiënten elke drie maanden die consultatie te geven, waardoor men moest werken met wachtlijsten en men minder patiënten kon behandelen met PrEP dan op klinische gronden te verantwoorden valt.

15.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Si les contaminations en Belgique baissent, elles sont loin de l'objectif de l'ONU d'éradiquer l'épidémie en 2030 et on n'y arrivera pas si tous les exécutifs renient leurs engagements. Le million supplémentaire promis pour la lutte contre le VIH n'a encore été versé que pour moitié. Votre promesse n'est pas tenue non plus d'un cadre juridique pour combiner dépistage du SIDA et des MST par des prestataires non médicaux et permettre aux associations de cibler les populations difficiles à atteindre. Je le regrette.

15.05 Nawal Farih (cd&v): L'harmonisation du remboursement du médicament, y compris pour les médecins, est une bonne chose. Cependant, ils doivent être affiliés à un centre VIH, probablement par le biais d'une société de collaboration?

15.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il s'agit de conventions conclues avec les centres. Je devrais vérifier la qualification juridique précise.

15.07 Nawal Farih (cd&v): Et tout médecin peut-il se lier à un centre VIH ou y a-t-il des restrictions?

15.08 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je ne le sais pas par cœur. Je suppose qu'une telle démarche requiert certaines formalités et que le lien doit être tangible, mais je ne connais pas les détails.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 14 h 01.

15.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Hoewel het aantal besmettingen in België afneemt, hebben we de doelstelling van de VN om de epidemie tegen 2030 uit te roeien nog lang niet bereikt en als alle regeringen zich aan hun beloften onttrekken zullen we die ook niet bereiken. Slechts de helft van het extra bedrag van 1 miljoen euro dat beloofd werd voor de strijd tegen hiv werd nog maar uitbetaald. U beloofde ook om een wettelijk kader te ontwikkelen voor gecombineerde hiv- en soa-screening door niet-medische zorgverstrekkers waardoor verenigingen zich op moeilijk bereikbare doelgroepen zouden kunnen richten, maar die belofte werd evenmin nagekomen. Ik betreur dat.

15.05 Nawal Farih (cd&v): De gelijkstelling voor de terugbetaling van het medicijn, ook voor de artsen, is een goede zaak. Zij moeten echter verbonden zijn aan een hiv-centrum, vermoedelijk via een samenwerkingsvennootschap?

15.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het gaat om conventies met de centra. De precieze juridische omschrijving zou ik moeten opzoeken.

15.07 Nawal Farih (cd&v): En kan elke arts zich verbinden aan een hiv-centrum of gelden er daar beperkingen?

15.08 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat weet ik niet uit het hoofd. Ik veronderstel dat zoiets wel enkele formaliteiten vereist en dat die verbondenheid tastbaar moet zijn, maar de details heb ik niet.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.01 uur.