

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

09-01-2024

Après-midi

Dinsdag

09-01-2024

Namiddag

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

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

Questions jointes de	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'épidémie de pneumonies non diagnostiquées en Chine" (55040103C)	1
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les foyers d'infections pulmonaires" (55040210C)	1
<i>Orateurs: Sofie Merckx</i> , présidente du groupe PVDA-PTB, <i>Frieda Gijbels</i> , <i>Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les coopérations fonctionnelles des postes de garde des médecins généralistes" (55040096C)	4
<i>Orateurs: Frieda Gijbels</i> , <i>Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les restrictions en matière de suppléments pour les CT-scans et les IRM ambulatoires" (55040099C)	6
<i>Orateurs: Frieda Gijbels</i> , <i>Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les procédures du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI à l'encontre des kinés" (55040123C)	7
<i>Orateurs: Robby De Caluwé</i> , <i>Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les actes esthétiques non chirurgicaux" (55040141C)	8
<i>Orateurs: Nawal Farih</i> , <i>Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'extension du petit forfait pour incontinence à l'incontinence fécale" (55040144C)	10
<i>Orateurs: Nawal Farih</i> , <i>Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé	

INHOUD

Samengevoegde vragen van	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De epidemie van onbekende longontstekingen in China" (55040103C)	1
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbraken van longinfecties" (55040210C)	1
<i>Sprekers: Sofie Merckx</i> , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, <i>Frieda Gijbels</i> , <i>Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De functionele samenwerkingsverbanden van huisartsenwachtposten" (55040096C)	4
<i>Sprekers: Frieda Gijbels</i> , <i>Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beperkingen inzake supplementen voor ambulante CT- en MRI-scans" (55040099C)	6
<i>Sprekers: Frieda Gijbels</i> , <i>Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De procedures van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV tegen kinesisten" (55040123C)	7
<i>Sprekers: Robby De Caluwé</i> , <i>Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Niet-heelkundige esthetische ingrepen" (55040141C)	8
<i>Sprekers: Nawal Farih</i> , <i>Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbreiding van het klein incontinentief forfait naar fecale incontinentie" (55040144C)	10
<i>Sprekers: Nawal Farih</i> , <i>Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	

publique		Volksgezondheid	
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Vabysmo" (55040145C) <i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11	Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vabysmo" (55040145C) <i>Sprekers:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le retour à la procédure papier pour les kinésithérapeutes" (55040146C) <i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12	Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugkeer naar de papieren procedure voor kinesisten" (55040146C) <i>Sprekers:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transport interhospitalier de patients" (55040148C) <i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13	Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Interhospitaalpatiëntenvervoer" (55040148C) <i>Sprekers:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les syndromes d'Ehlers-Danlos" (55040149C) <i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14	Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zeldzame aandoening Ehlers-Danlos" (55040149C) <i>Sprekers:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14
Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la logopédie" (55040169C) <i>Orateurs:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15	Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedie" (55040169C) <i>Sprekers:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les auto-injections d'acide hyaluronique" (55040179C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Auto-injecties met hyaluronzuur" (55040179C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plafonnement des frais de transport des patients dialysés et le refus de mutuelles d'intervenir" (55040187C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De plafonnering van de reiskosten van dialysepatiënten en de niet-terugbetaling door ziekenfondsen" (55040187C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Question de Catherine Fonck à Frank	19	Vraag van Catherine Fonck aan Frank	19

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les économies envisagées dans le domaine de la dialyse" (55040188C)

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

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezuinigingen in de dialysezorg" (55040188C)

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

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les publicités déguisées du tabac" (55040189C)

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

21 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Verdoken tabaksreclame" (55040189C)

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

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vente de CBD "thérapeutique"" (55040190C)

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

22 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verkoop van 'therapeutische' cannabidiol" (55040190C)

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

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le matériel de stomie" (55040191C)

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

24 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stomamateriaal" (55040191C)

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **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 diagnostics et traitements en allergologie" (55040192C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La spécialisation en allergologie" (55040193C)

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

25 Samengevoegde vragen van
25 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De diagnosestelling en behandeling van allergieën" (55040192C)

25 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De specialisering in allergologie" (55040193C)

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

Questions jointes de

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès au médicament Kafrio pour les patients atteints de mucoviscidose" (55040201C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Kafrio pour les patients atteints de muco présentant d'autres mutations que la mutation F508del" (55040321C)

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation du Kafrio dans le traitement de la mucoviscidose" (55040360C)

- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

27 Samengevoegde vragen van
27 - Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang voor mucopatiënten tot het geneesmiddel Kafrio" (55040201C)

27 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kafrio voor mucopatiënten met andere mutaties dan de F508del-mutatie" (55040321C)

27 - Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van mucoviscidose met Kafrio" (55040360C)

27 - Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De

"L'utilisation du Kaftrio dans le traitement de la mucoviscidose" (55040361C)

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

behandeling van mucoviscidose met Kaftrio" (55040361C)

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

Questions jointes de

- Sander Loones à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les textes législatifs préparatoires de la régionalisation des soins de santé" (55040221C)

- Sander Loones à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publication des textes législatifs préparatoires et le consensus y afférent" (55040342C)

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

Samengevoegde vragen van

- Sander Loones aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorbereidende wetgevende teksten voor de regionalisering van de gezondheidszorg" (55040221C)

- Sander Loones aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bekendmaking van en de consensus over de bekendmaking van wetgevende teksten" (55040342C)

Sprekers: **Sander Loones**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création d'un centre national de connaissances concernant les médicaments" (55040302C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création d'un centre d'information sur le recours aux médicaments pendant la grossesse" (55040374C)

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

Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van een nationaal kenniscentrum over medicatie" (55040302C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van een informatiecentrum voor geneesmiddelen tijdens de zwangerschap" (55040374C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La neuropathie des petites fibres" (55040378C)

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 "Dunnevezelneuropathie" (55040378C)

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

Questions jointes de

- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'aide médicale urgente dans le Brabant flamand et le renvoi vers des hôpitaux néerlandophones" (55040338C)

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation du néerlandais dans le cadre d'interventions médicales urgentes" (55040471C)

- Marie-Christine Marghem à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les langues dans la médecine d'urgence à Bruxelles" (55040478C)

Orateurs: **Katleen Bury**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et

Samengevoegde vragen van

- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dringende hulpverlening in Vlaams-Brabant en de doorverwijzing naar Nederlandstalige ziekenhuizen" (55040338C)

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van het Nederlands tijdens medische urgente interventies" (55040471C)

- Marie-Christine Marghem aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik der talen bij de urgentieteam in Brussel" (55040478C)

Sprekers: **Katleen Bury**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des autotests" (55040424C)

36

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoeding van zelftesten" (55040424C)

36

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet rescEU" (55040448C)

37

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rescEU-project" (55040448C)

37

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation par l'OCDE de l'approche gouvernementale de la crise du coronavirus" (55040463C)

38

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 evaluatie van de regeringsaanpak van de coronacrisis door de OESO" (55040463C)

38

Sprekers: **Frieda Gijbels, 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'assistant de pratique" (55040475C)

40

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 praktijkassistent" (55040475C)

40

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

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 09 JANVIER 2024

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 09 JANUARI 2024

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 25 par M. Roberto D'Amico, président.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.25 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 Questions jointes de

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'épidémie de pneumonies non diagnostiquées en Chine" (55040103C)**
- **Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les foyers d'infections pulmonaires" (55040210C)**

01 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De epidemie van onbekende longontstekingen in China" (55040103C)**
- **Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbraken van longinfecties" (55040210C)**

01.01 **Sofie Merckx (PVDA-PTB):** Qu'en est-il de l'épidémie de pneumonies en Chine et de l'hypothèse d'un nouveau virus?

01.01 **Sofie Merckx (PVDA-PTB):** Wat is de situatie met betrekking tot de epidemie van longontstekingen in China, en klopt de hypothese dat ze veroorzaakt wordt door een nieuw virus?

Une des leçons du covid est la question des signalements internationaux des épidémies. Or, les hôpitaux espagnols sont débordés suite à des infections grippales, covid ou autres. Pouvez-vous faire le point sur cette situation alarmante?

Een van de lessen die we uit de coronacrisis moeten trekken, betreft het belang van internationale meldingen van epidemieën. De Spaanse ziekenhuizen liggen momenteel vol met patiënten met griep-, covid- of andere infecties. Kunt u een stand van zaken schetsen van deze alarmerende situatie?

01.02 **Frieda Gijbels (N-VA):** En novembre, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a fait état de foyers d'infection à mycoplasma pneumoniae – souvent résistante aux antibiotiques – en Chine. Par ailleurs, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) a signalé des infections pulmonaires en Grèce causées par des bactéries Klebsiella résistantes. Des cas similaires d'infections pulmonaires bactériennes et résistantes aux antibiotiques ont-ils été observés dans notre pays? Ces infections sont-elles largement répandues ou s'agit-il de foyers spécifiques?

01.02 **Frieda Gijbels (N-VA):** De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) rapporteerde in november over uitbraken van – vaak antibioticaresistente – mycoplasma pneumoniae in China. Daarnaast maakte het Europees Centrum voor ziektepreventie en –bestrijding (ECDC) gewag van longinfecties in Griekenland veroorzaakt door resistente klebsiellabacteriën. Zijn er in ons land gelijkaardige gevallen van bacteriële en antibioticaresistente longinfecties waargenomen? Zijn die infecties algemeen verspreid of gaat het om specifieke clusters?

En Grèce, la transmission a lieu principalement au sein des soins de santé. Qu'en est-il du risque de propagation dans un milieu hospitalier en Belgique? Des chiffres récents sont-ils disponibles à cet égard?

01.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Via l'outil de surveillance Respi Radar, le Risk Assessment Group (RAG) suit de près les infections respiratoires aux niveaux national et international. Elles font l'objet de discussions au sein du Risk Management Group (RMG). Ce dernier a conclu que l'augmentation des pathogènes respiratoires en novembre en Chine provenait de la baisse de l'immunité suite à trois années de politique chinoise de zéro covid, combinée à un pic hivernal sévère de pathogènes saisonniers connus. Le RMG et le RAG suivent la situation via les canaux officiels de l'OMS, l'ECDC et le EWRS.

La Belgique a aussi connu une augmentation des pathogènes respiratoires mais d'ampleur moindre, confirmant la dette immunitaire chinoise. La CIM Santé, sur la base d'un avis du RMG, a informé la population et le personnel soignant des virus respiratoires accrus et des mesures d'hygiène. Si nécessaire, les acteurs de terrain peuvent décider de mesures ponctuelles comme le port du masque dans les salles d'attente. Il n'y a pas de directive générale, mais une sensibilisation des professionnels de la santé.

(*En néerlandais*) Après une forte baisse du nombre de diagnostics de *Mycoplasma pneumoniae* lors de la pandémie de Covid-19, le nombre d'infections est de nouveau en hausse en Belgique depuis avril 2023. Le nombre d'infections atteint désormais le niveau des pics annuels qui ont précédé la pandémie de Covid-19. La plupart des infections touchent les enfants de 5 à 14 ans et, dans une moindre mesure, les jeunes adultes. L'augmentation est constatée dans les trois régions. Le nombre de patients devant être hospitalisés et de patients ayant contracté l'infection à l'hôpital n'est pas connu. Étant donné que le groupe de population touché présente un très faible taux général d'hospitalisation, la plupart des contaminations ont vraisemblablement lieu en dehors des institutions de soins.

Le Risk Assessment Group (RAG) évalue chaque semaine la nécessité de prendre des mesures complémentaires. Le bulletin hebdomadaire sur les infections aiguës des voies respiratoires et le rapport de cette évaluation peuvent être consultés sur le site web de Sciensano.

In Griekenland vindt de overdracht vooral plaats binnen de gezondheidszorg. Hoe staat het in België met het risico van verspreiding in een ziekenhuissetting? Zijn daarover nog recente cijfers beschikbaar?

01.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Met behulp van de monitoringtool Respi Radar houdt de Risk Assessment Group (RAG) de evolutie van de luchtweginfecties op nationaal en internationaal niveau nauwlettend in het oog. In de Risk Management Group (RMG) wordt er daarover overleg gepleegd. De RMG heeft geconcludeerd dat de toename van de respiratoire pathogenen in november in China te wijten was aan een afname van de immuniteit als gevolg van het zerocovidbeleid dat China gedurende drie jaar aangehouden heeft, gecombineerd met een ernstige winterpiek van bekende seizoensgebonden pathogenen. De RMG en RAG volgen de situatie via de officiële kanalen van de WGO, het ECDC en het EWRS op.

België heeft ook een toename van de respiratoire pathogenen gezien, maar op kleinere schaal, wat de Chinese immuunschuld bevestigt. De IMC Volksgezondheid heeft op basis van een advies van de RMG de bevolking en het zorgpersoneel over de toename van de respiratoire virussen en de hygiënemaatregelen geïnformeerd. Indien nodig kunnen de veldwerkers specifieke maatregelen opleggen, zoals het dragen van mondmaskers in de wachtkamers. Er is geen algemene richtlijn, maar de gezondheidswerkers worden voor de situatie gesensibiliseerd.

(*Nederlands*) Na een sterke daling van het aantal diagnoses van *mycoplasma pneumoniae* tijdens de coronapandemie, stijgt het aantal infecties in België opnieuw sinds april 2023. Het aantal infecties ligt nu op het niveau van de jaarlijkse pieken vóór de coronapandemie. De meeste infecties doen zich voor bij kinderen van 5 tot 14 jaar en in mindere mate bij jonge volwassenen. De stijging wordt in de drie gewesten geobserveerd. Het is niet bekend hoeveel van de patiënten moeten worden gehospitaliseerd of wie de infectie in het ziekenhuis heeft opgelopen. Aangezien de getroffen bevolkingsgroep een zeer lage algemene hospitalisatiegraad heeft, vinden de meeste besmettingen vermoedelijk buiten de zorginstellingen plaats.

Wekelijks evalueert de Risk Assessment Group (RAG) of het noodzakelijk is om bijkomende maatregelen te nemen. Het wekelijkse bulletin over acute luchtweginfecties en het verslag van die evaluatie zijn terug te vinden op de website van Sciensano.

En Asie, on observe depuis plusieurs années déjà une résistance très prononcée aux macrolides, le premier choix dans le traitement de *Mycoplasma pneumoniae*, mais en Belgique, ce type de résistance est heureusement minime, puisqu'il est inférieur à 5 %. Comme ce type de bactérie n'est pas sensible aux antibiotiques standard pour les infections des voies respiratoires basses, la cure d'antibiotique initialement débutée se révèle souvent insuffisante. Cependant, rien n'indique à l'heure actuelle une augmentation de la résistance aux antibiotiques.

Sciensano collecte et analyse les données de surveillance sur la résistance aux antimicrobiens dans les hôpitaux belges.

Une bactérie peut développer une résistance du fait d'une mutation de son génome (résistance adaptative) ou par ses caractéristiques intrinsèques, comme la présence d'une membrane cellulaire épaisse et protectrice. La résistance aux antimicrobiens peut donc être acquise ou être naturellement présente dans des micro-organismes. Le traitement peut échouer en présence de ces deux variantes mais c'est la résistance acquise, souvent causée par une utilisation inappropriée des antimicrobiens, qui entraîne le plus de problèmes.

Contrairement au staphylocoque doré résistant à la méthicilline (SARM), les bactéries à Gram négatif peuvent devenir insensibles à différentes classes d'antibiotiques par le biais de plusieurs mécanismes de résistance.

Depuis 2004, l'on constate une tendance significative à la baisse de la proportion de résistance et de l'incidence du SARM. La proportion de résistance et l'incidence de l'*Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine ne présentent pas de tendance significative. En revanche, depuis 2014, la proportion de résistance et l'incidence de bactéries à Gram négatif multirésistantes semblent être en hausse, bien que cette hausse semble se stabiliser ces dernières années.

Ce n'est que dans le cadre de la surveillance du SARM qu'une distinction est établie entre les SARM associés à l'hôpital et les SARM non associés à l'hôpital. Grâce aux efforts conjoints des équipes de prévention et de contrôle des infections, la proportion de SARM associés aux soins de santé est passée de 78,8 % en 1994 à 15,6 % en 2022.

Les données de surveillance de 2022 ont été

In Azië is er al jaren een zeer uitgesproken resistentie voor macroliden, de eerste keuze bij de behandeling van *mycoplasma pneumoniae*, maar in België is die vorm van resistentie gelukkig minimaal, namelijk minder dan 5 %. Aangezien dit type bacterie niet gevoelig is voor de standaardantibiotica voor lagere luchtweginfecties, is de initieel opgestarte antibioticakuur vaak niet afdoende. Er zijn momenteel echter geen aanwijzingen voor een toegenomen antibioticaresistentie.

Sciensano verzamelt en analyseert de surveillancegegevens over antimicrobiële resistentie in de Belgische ziekenhuizen.

Een bacterie kan resistent worden door een verandering in zijn genoom – adaptieve resistentie – of door zijn intrinsieke eigenschappen, zoals een dik en beschermend celmembran. Antimicrobiële resistentie kan dus verworven of van nature aanwezig zijn in micro-organismen. Bij beide varianten kan de behandeling mislukken, maar verworven resistentie, vaak veroorzaakt door een onaangepast gebruik van antimicrobiële middelen, zorgt voor de meeste problemen.

In tegenstelling tot methicillineresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) kunnen gramnegatieve bacteriën via verschillende resistentiemechanismen ongevoelig worden voor verschillende antibioticaklassen.

Sinds 2004 wordt een significante dalende trend waargenomen in de resistentieproportie en incidentie van MRSA. Een significante trend ontbreekt in de resistentieproportie en incidentie van vancomycin-resistente *Enterococcus faecium*. Sinds 2014 lijkt er wel een toename te zijn in de resistentieproportie en incidentie van multiresistente gramnegatieve bacteriën, al lijkt die stijging zich de jongste jaren te stabiliseren.

Alleen bij de surveillance van MRSA wordt een onderscheid gemaakt tussen ziekenhuisgeassocieerde en niet-zikenhuisgeassocieerde MRSA. Dankzij de gezamenlijke inspanningen van de teams voor infectiepreventie en –bestrijding is het aandeel van zorggerelateerde MRSA gedaald van 78,8 % in 1994 tot 15,6 % in 2022.

De surveillancegegevens van 2022 werden midden

collectées mi-2023 et les analyses à ce sujet seront finalisées et publiées prochainement.

Un rapport épidémiologique sur les patients hospitalisés atteints du Covid-19 est disponible sur le site internet de Sciensano. On y retrouve également la proportion de patients qui ont développé une infection au sein de l'hôpital.

01.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Il faut rester vigilant car le taux de vaccination contre le covid et contre la grippe est très bas dans certaines zones du pays. On pourrait l'améliorer.

01.05 **Frieda Gijbels** (N-VA): Après une période de renforcement des mesures de prévention des infections, nous assistons aujourd'hui à une recrudescence de certaines infections. Il est souhaitable d'analyser la situation actuelle en vue d'élaborer de futurs protocoles et mesures d'hygiène et de protection. Il est important, surtout pour les enfants, de pouvoir combattre naturellement des infections pour développer leur immunité de base.

Il est positif que le nombre de bactéries résistantes aux antibiotiques ait diminué, mais nous devons rester vigilants.

L'incident est clos.

02 **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les coopérations fonctionnelles des postes de garde des médecins généralistes" (55040096C)**

02.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Les accords de coopération entre les postes de garde de médecine générale entreront en vigueur prochainement. Toutefois, ces postes de garde ont encore de nombreuses questions. Dans le nord du Limbourg, un seul poste de garde peut être entièrement aménagé et rester ouvert la nuit. Selon les postes de garde de médecine générale d'Anvers, il s'agit d'une mesure d'économie.

Est-ce le cas? Est-il possible de ne pas recourir à l'ASBL faîtière et de permettre simplement aux postes de garde de coopérer? Les postes de garde demandent un financement par habitant et de la flexibilité dans l'organisation des postes de garde. Peut-on accéder à ces demandes? Pourquoi le financement et la structure de coûts sont-ils si peu transparents? Les postes de garde obtiendront-ils la confiance pour élaborer eux-mêmes, grâce à un budget déterminé, des solutions alternatives permettant de mieux combiner l'efficacité et la

2023 verzameld en de analyses ervan zullen weldra worden afgerond en gepubliceerd.

Een epidemiologisch rapport over gehospitaliseerde COVID-19-patiënten is terug te vinden op de website van Sciensano. Daarin wordt tevens de proportie van patiënten beschreven die een infectie hebben ontwikkeld binnen het ziekenhuis.

01.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Waakzaamheid blijft geboden, want de vaccinatiegraad tegen corona en tegen de griep is erg laag in bepaalde delen van het land. Daar zou verbetering in kunnen worden gebracht.

01.05 **Frieda Gijbels** (N-VA): Na een periode van opgedreven infectiepreventiemaatregelen zien we nu een toename van bepaalde infecties. Het is raadzaam de huidige situatie te analyseren met het oog op het uitwerken van toekomstige protocollen en van hygiëne- en beschermingsmaatregelen. Zeker kinderen moeten infecties op een natuurlijke wijze kunnen doormaken om hun basisimmunitet op te bouwen.

Het is goed dat het aantal antibioticaresistente bacteriën is gedaald, maar we moeten alert blijven.

Het incident is gesloten.

02 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De functionele samenwerkingsverbanden van huisartsenwachtposten" (55040096C)**

02.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Binnenkort treden de samenwerkingsverbanden van de huisartsenwachtposten in werking. Die wachtposten hebben echter nog veel vragen. In het noorden van Limburg kan slechts één wachtpost volledig worden ingericht en 's nachts worden opengehouden. Volgens de huisartsenwachtposten van Antwerpen gaat het over een bezuinigingsoperatie.

Klopt dat? Is er een mogelijkheid om af te zien van de overkoepelende vzw en om de wachtposten gewoon te laten samenwerken? De wachtposten vragen een financiering per inwoner en flexibiliteit bij de organisatie van de wachtposten. Kan er op die vragen worden ingegaan? Waarom is er zo weinig transparantie over de financiering en de kostenstructuur? Krijgen de wachtposten het vertrouwen om met een bepaald budget zelf alternatieven uit te werken die efficiëntie en nabijheid beter combineren?

proximité?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en *néerlandais*): Il n'est pas exact qu'un seul poste de garde peut être maintenu ouvert dans le nord du Limbourg. Les accords de coopération fonctionnelle peuvent choisir entre deux scénarios: un scénario dans lequel tous les postes de garde restent ouverts, y compris la nuit, ou un scénario dans lequel certains postes de garde ne sont pas ouverts, mais où davantage de voitures avec chauffeur sont mises à disposition pour les visites à domicile.

La proposition initiale du gouvernement précédent en ce qui concerne les coopérations fonctionnelles avait pour objectif tant de limiter l'ouverture entre 23 h 00 et 8 h 00 que de réduire le nombre de voitures avec chauffeur. Je m'y suis opposé parce que l'accessibilité des soins ne peut pas être mise en péril. Grâce à des moyens supplémentaires, les postes de garde sont désormais en mesure d'opérer un choix entre ces deux scénarios. Les médecins généralistes limbourgeois semblent opter pour le scénario proposant davantage de voitures avec chauffeur. Nous examinons actuellement avec le coordinateur s'il s'agit là de la meilleure façon de répondre aux besoins locaux.

En 2025, le budget des postes de garde aura triplé par rapport au début de la législature. Pour les seuls postes de garde en Flandre, le gouvernement met 6 millions d'euros de plus sur la table que le montant prévu par le gouvernement précédent. Le cadre de financement a été approuvé à l'unanimité par la Commission nationale médico-mutualiste et le Comité de l'assurance. J'ignore quels accords de coopération seront conclus et sur quels scénarios ils s'appuieront. Sur la base de l'organisation précédemment prévue par les coordinateurs, la situation de toutes les coopérations fonctionnelles anversoises devrait s'améliorer. Il ressort de simulations que le budget augmentera jusqu'à 250 000 euros. Personne n'est perdant.

Une demande importante porte sur une plus grande flexibilité dans l'affectation des moyens. Ainsi, des enveloppes dont les moyens peuvent être affectés librement sont allouées. Un dixième d'une enveloppe peut être transféré vers une autre enveloppe. Le contexte local est pris en compte lors de la détermination des budgets. Les règles du jeu pour entrer dans la nouvelle structure doivent être claires. C'est pourquoi, en plus de l'arrêté royal d'agrément du gouvernement précédent, on a planché sur l'arrêté royal de financement, en concertation avec le terrain. Des efforts importants sont déployés pour fournir des informations et un accompagnement aux postes de garde. Une FAQ

02.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het klopt niet dat in het noorden van Limburg slechts één wachtpost kan worden opgehouden. De functionele samenwerkingsverbanden kunnen kiezen tussen twee scenario's: een scenario waarbij alle wachtposten open blijven, ook 's nachts, of een scenario waarbij een aantal wachtposten niet open zijn, maar er meer auto's met chauffeur ter beschikking worden gesteld voor huisbezoeken.

Het initiële voorstel van de vorige regering inzake de functionele samenwerkingsverbanden had zowel de bedoeling om de opening tussen 23.00 uur en 8.00 uur te beperken als om het aantal wagens met chauffeurs te verminderen. Ik heb mij daartegen verzet omdat de toegankelijkheid van de zorg niet onder druk mag komen te staan. Dankzij extra middelen kunnen de wachtposten nu kiezen tussen beide scenario's. De Limburgse huisartsen lijken te opteren voor het scenario met meer wagens met chauffeur. Wij bekijken met de coördinator of dat de beste manier is om tegemoet te komen aan de lokale noden.

Het budget voor de wachtposten zal in 2025 driemaal zoveel bedragen als bij aanvang van de legislatuur. Alleen al voor de Vlaamse wachtposten legt de regering 6 miljoen euro meer op tafel dan het bedrag waarin de vorige regering had voorzien. Het financieringskader is unaniem goedgekeurd door de Nationale Commissie Artsen – Ziekenfondsen en het Verzekeringscomité. Ik weet niet welke samenwerkingsverbanden er zullen worden gesloten en voor welke scenario's ze zullen kiezen. Op basis van de puzzel die de coördinatoren eerder hebben gelegd, zouden alle functionele Antwerpse samenwerkingsverbanden erop vooruitgaan. Simulaties tonen een toename van het budget tot 250.000 euro. Niemand verliest.

Een belangrijke vraag is de vraag om meer soepelheid in de besteding van de middelen. Daarom worden enveloppes toegekend waarbij de middelen vrij besteed kunnen worden. Er kan 10 % van de ene naar de andere enveloppe worden geschoven. Bij de bepaling van de budgetten wordt rekening gehouden met de lokale context. De spelregels om in de nieuwe structuur te stappen, moeten duidelijk zijn. Daarom werd naast het erkennings-KB van de vorige regering, ook werk gemaakt van het financierings-KB, in overleg met het terrein. Er wordt sterk ingezet op informatieverstrekking en begeleiding van de wachtposten. Er is een FAQ met toelichtingen over

contenant des explications sur les arrêtés royaux et le numéro 1733 a été envoyée aux postes de garde. Un plan d'accompagnement des postes de garde est également en cours de préparation. L'INAMI finance l'accompagnement et l'aide pour compléter le dossier de demande.

L'UGent réalise une étude sur l'implantation actuelle et optimale des postes de garde. Cette étude servira de guide pour l'évaluation des demandes. Un outil de simulation permettra aux postes de garde d'estimer les budgets pour les différents scénarios. L'accord de décembre 2023 prévoit une réforme de la rémunération des services de garde des médecins généralistes. Une première étape consiste à doubler l'honoraire de disponibilité pendant les week-ends et les jours fériés, ce qui représente un investissement de 9 millions d'euros. L'introduction de l'ASBL faïtière a déjà été incluse dans l'arrêté royal d'agrément par le gouvernement précédent. Les ASBL sous-jacentes peuvent subsister.

L'incident est clos.

03 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les restrictions en matière de suppléments pour les CT-scans et les IRM ambulatoires" (55040099C)

03.01 Frieda Gijbels (N-VA): L'interdiction des suppléments pour les CT-scans et IRM ambulatoires est désormais en vigueur. Avant son entrée en vigueur, a-t-on étudié les raisons pour lesquelles ces suppléments étaient facturés? Les conséquences potentielles d'une interdiction des suppléments ont-elles été étudiées, en particulier le glissement vers d'autres recettes et un effet sur les listes d'attente? Une concertation a-t-elle eu lieu avec les hôpitaux et les départements d'imagerie?

Les suppléments sont liés à la défaillance du financement de base des hôpitaux. La part respective des contributions des différents services a-t-elle été analysée? De grandes disparités existent-elles entre les départements et les hôpitaux? Qu'en est-il des disparités relatives à la santé financière des hôpitaux? Les hôpitaux seront-ils responsabilisés au sujet de leur politique financière?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): À mes yeux, rien ne justifie le fait que certains hôpitaux ne facturent jamais de suppléments tandis que d'autres le font systématiquement. En tout cas, l'argument selon lequel les suppléments sont nécessaires en raison

de KB's et het nummer 1733 verstuurd naar de wachtposten. Er wordt tevens gewerkt aan een plan voor de begeleiding van de wachtposten. Het RIZIV financiert de bemiddeling en de steun bij het invullen van het aanvraagdossier.

De UGent maakt een studie over de huidige en de optimale inplanting van de wachtposten. Dit zal een leidraad vormen bij de beoordeling van de aanvragen. Via een simulatietool kunnen de wachtposten de budgetten ramen voor de verschillende scenario's. In het akkoord van december 2023 wordt een hervorming van de vergoeding van de wachtdiensten van huisartsen in het vooruitzicht gesteld. Een eerste stap is de verdubbeling van het beschikbaarheidshonorarium tijdens het weekend en op feestdagen, een investering van 9 miljoen euro. De invoering van de overkoepelende vzw is reeds door de vorige regering in het erkennings-KB opgenomen. De onderliggende vzw's kunnen blijven bestaan.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beperkingen inzake supplementen voor ambulante CT- en MRI-scans" (55040099C)

03.01 Frieda Gijbels (N-VA): Het verbod op supplementen voor ambulante CT- en MRI-scans is intussen van kracht. Werd vooraf onderzocht waarom er supplementen worden aangerekend? Werden de mogelijke gevolgen van een supplementenverbod onderzocht, met name een verschuiving naar andere inkomsten en een impact op de wachtlijsten? Vond er overleg plaats met de ziekenhuizen en de beeldvormingsafdelingen?

De supplementen houden verband met de gebrekkige basisfinanciering van de ziekenhuizen. Werd het respectieve aandeel van de afdrachten van de verschillende diensten geanalyseerd? Bestaan er grote verschillen tussen de afdelingen en de ziekenhuizen onderling? Wat met de verschillen in de financiële gezondheid van de ziekenhuizen? Worden zij geresponsabiliseerd in verband met hun financiële beleid?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik zie echt geen enkele reden waarom in sommige ziekenhuizen nooit en in andere altijd supplementen worden aangerekend. Ik ben alvast niet onder de indruk van het argument dat de supplementen nodig zijn omdat de ziekenhuizen

d'un prétendu sous-financement des hôpitaux ne me convainc pas du tout. En effet, une grande partie de ces recettes ruisselle vers les radiologues. Je suis ouvert à ce que les hôpitaux et les radiologues viennent eux-mêmes m'expliquer pourquoi ces suppléments sont absolument nécessaires.

Il en résulte que voit le jour une règle de base prévoyant que les hôpitaux doivent disposer de la capacité suffisante pour réaliser des examens faisant intervenir l'imagerie médicale lourde tant le jour que la nuit sans que cela les autorise à réclamer des suppléments. Les mutuelles qui reçoivent des plaintes à ce sujet sont censées demander des comptes aux hôpitaux.

De très nombreuses concertations ont eu lieu, sans que l'on soit parvenu à un accord. Parfois, le niveau politique doit oser prendre une décision nécessaire, en vue d'assurer un traitement égal des patients.

03.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il est indéniable qu'il y a quelque chose qui cloche avec le financement des hôpitaux, comme le révèle à nouveau la dernière étude de Belfius. Selon le ministre, ces suppléments sont principalement destinés aux médecins, mais il y a également les contributions des médecins aux hôpitaux. Dans certains hôpitaux, les suppléments sont d'ailleurs versés directement dans un fonds. De cette manière, les hôpitaux peuvent continuer à innover et à proposer de nouveaux traitements à leurs patients. D'autres hôpitaux, en quête de recettes supplémentaires, facturent des suppléments plus élevés pour les chambres individuelles. Il est essentiel d'examiner d'abord la raison pour laquelle ces suppléments sont facturés. C'est pourquoi le financement des hôpitaux doit d'abord faire l'objet d'un audit approfondi.

L'incident est clos.

04 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les procédures du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI à l'encontre des kinés" (55040123C)

04.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Après une opération nationale de contrôle, des procédures de recouvrement ont été engagées pour un montant de 272 000 euros à l'encontre de 24 kinésithérapeutes dans 14 résidences pour personnes présentant un handicap. Les kinésithérapeutes avaient utilisé les numéros de nomenclature pour les traitements à domicile au lieu de ceux pour les établissements pour personnes handicapées, qu'ils auraient dû appliquer selon l'INAMI. Cette confusion est la

ondergefinancierd zouden zijn. Een groot deel van die inkomsten vloeit immers naar de radiologen. De ziekenhuizen en de radiologen zelf mogen me eens komen uitleggen waarom die supplementen zo hard nodig zijn.

De gevolgen zijn dat er een basisregel ontstaat die bepaalt dat ziekenhuizen over voldoende capaciteit moeten beschikken om zowel overdag als 's nachts onderzoeken met zware medische beeldvorming uit te voeren zonder daarvoor supplementen te vragen. De ziekenfondsen die daarover klachten ontvangen, worden geacht de ziekenhuizen daarop aan te spreken.

Er vond heel veel overleg plaats, zonder dat er een akkoord werd gevonden. Soms moet het politieke niveau – met het oog op een gelijke behandeling van patiënten – nu eenmaal een noodzakelijke beslissing durven nemen.

03.03 Frieda Gijbels (N-VA): Er is wel degelijk wat mis met de ziekenhuisfinanciering, zoals nog eens uit de jongste studie van Belfius is gebleken. Volgens de minister gaan die supplementen vooral naar de artsen, maar er zijn ook afdrachten van de artsen aan de ziekenhuizen. In sommige ziekenhuizen gaan de supplementen overigens rechtstreeks naar een fonds. Op die manier kunnen ziekenhuizen blijven innoveren en nieuwe behandelingen aan hun patiënten aanbieden. Er zijn ook ziekenhuizen die extra inkomsten zoeken door hogere supplementen aan te rekenen voor eenpersoonskamers. Het is essentieel dat eerst wordt onderzocht waarom die supplementen worden aangerekend. Daarom moet de ziekenhuisfinanciering eerst grondig worden doorgelicht.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De procedures van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV tegen kinesisten" (55040123C)

04.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Na een nationale controleactie werden er terugvorderingsprocedures ten belope van 272.000 euro opgestart tegen 24 kinesisten in 14 verblijfplaatsen voor personen met een handicap. De kinesisten hadden de nomenclatuurnummers voor thuisbehandelingen gehanteerd en niet die voor instellingen voor mindervaliden, die ze volgens het RIZIV hadden moeten aanrekenen. De verwarring is het gevolg van het beleid van

conséquence de la politique de "socialisation" des soins en Flandre. L'INAMI ne dispose pas d'une liste des résidences qui doivent être considérées comme des établissements pour personnes handicapées et a déjà indiqué elle-même que les procédures étaient dues à l'imprécision de la réglementation.

'vermaatschappelijking' van de zorg in Vlaanderen. Het RIZIV beschikt niet over een lijst van verblijfplaatsen die als instelling voor mindervaliden moeten worden beschouwd en gaf zelf al aan dat de procedures te wijten zijn aan onduidelijke regelgeving.

Quelles initiatives ont déjà été prises pour parvenir à une liste claire d'établissements sur laquelle les kinésithérapeutes et les prestataires de soins infirmiers pourraient s'appuyer?

Welke initiatieven werden al genomen om te komen tot een duidelijke lijst van voorzieningen, waarop kinesisten en verpleegkundigen zich kunnen baseren?

Les amendes pour les kinésithérapeutes peuvent être très élevées. Le ministre est-il disposé à y renoncer, l'autorité publique étant en fait elle-même en partie responsable de cette réglementation peu claire?

De boetes voor kinesisten kunnen heel hoog oplopen. Is de minister bereid om ze te laten vallen omdat de overheid zelf eigenlijk deels verantwoordelijk is voor die onduidelijke regelgeving?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): L'INAMI ne dispose effectivement pas d'une liste aussi exhaustive. Le secrétariat de la commission de convention infirmiers-organismes assureurs rassemble les informations sur les établissements dans les entités fédérées, mais ce travail n'est pas encore achevé. En principe, ces informations seront également utiles pour la réglementation des kinésithérapeutes.

04.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Het RIZIV beschikt inderdaad niet over een dergelijke exhaustieve lijst. Het secretariaat van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen verzamelt de informatie over de voorzieningen in de deelstaten, maar dat werk is nog niet volledig afgerond. Die informatie zal in principe ook bruikbaar zijn voor de regelgeving bij kinesitherapeuten.

Les infractions constatées portaient sur des facturations non conformes. Le fonctionnaire dirigeant peut imposer ou demander le remboursement des prestations qui ont été facturées à tort et/ou une amende administrative de 5 à 150 % de la valeur du remboursement devant les juridictions administratives. Un remboursement en soi n'est pas une sanction, mais une réparation. Si l'infraction n'est pas retenue, aucune mesure ne sera imposée.

De vastgestelde inbreuken waren niet-conforme aanrekeningen. De leidend ambtenaar kan een terugbetaling van de prestaties die ten onrechte werden aangerekend en/of een administratieve geldboete van 5 tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, opleggen of vorderen voor de administratieve rechtscolleges. Een terugbetaling op zichzelf is geen sanctie, maar een herstelmaatregel. Indien de inbreuk niet wordt weerhouden, worden er geen maatregelen opgelegd.

Le ministre compétent n'est pas habilité à annuler les mesures qui peuvent être imposées par des organismes indépendants ou des juridictions.

De bevoegde minister is niet bevoegd om maatregelen die kunnen worden opgelegd door onafhankelijke organen of rechtscolleges, te annuleren.

04.03 **Robby De Caluwé** (Open Vld): J'invite l'INAMI à développer d'urgence des solutions pour les personnes qui sont victimes de ces mesures.

04.03 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Ik roep het RIZIV op om dringend oplossingen uit te werken voor de mensen die het slachtoffer zijn van deze maatregelen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 **Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les actes esthétiques non chirurgicaux" (55040141C)**

05 **Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Niet-heelkundige esthetische ingrepen" (55040141C)**

05.01 **Nawal Farih** (cd&v): La demande de

05.01 **Nawal Farih** (cd&v): De vraag naar

traitements esthétiques par *lipofilling* ne cesse de croître et les listes d'attente sont longues. Les demandeurs s'adressent souvent à des centres extramuros où ils n'ont pas toujours affaire à des dermatologues ou des chirurgiens plasticiens. De plus en plus de médecins spécialisés dans d'autres domaines exercent une activité d'appoint de médecins esthétiques. Rien ne les en empêche, puisqu'aucun arrêté ministériel prévoyant des normes d'agrément spécifiques et des critères de formation obligatoires n'a encore été promulgué. Cela est pourtant urgent pour pouvoir garantir la qualité et la sécurité des traitements.

Où le ministre en est-il dans l'élaboration de l'arrêté ministériel en question? A-t-il déjà reçu l'avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes? Des plaintes ont-elles été déposées au sujet d'interventions esthétiques non chirurgicales effectuées par des médecins sans spécialisation en dermatologie ou en chirurgie plastique?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Le 15 décembre 2016, le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes a rendu un avis concernant les critères d'agrément de la qualification professionnelle de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale. Le Conseil supérieur a toutefois estimé que seuls pouvaient obtenir cette qualification les médecins de niveau 2, qui disposent dès lors d'une vaste expérience clinique. C'est pourquoi la loi du 23 mai 2013 a dû être modifiée, ce qui a été fait au moyen de la loi du 18 mai 2022. Le Conseil de l'esthétique médicale n'ayant jamais vu le jour, le pouvoir consultatif en la matière a été transféré au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

Entre-temps, un groupe de travail de cet organe a estimé que l'avis du 15 décembre 2016 devait être actualisé. L'élaboration d'un nouvel avis est désormais inscrit à l'ordre du jour. Après la publication d'un arrêté d'agrément, certaines interventions à vocation esthétique ne pourront plus être effectuées que par des médecins disposant des qualifications mentionnées dans la loi du 23 mai 2013.

Les non-médecins qui accomplissent des actes de médecine esthétique non chirurgicale comportant un passage à travers la peau ou les muqueuses entrent dans la définition de l'exercice illégal de l'art médical. Sur cette base, le Conseil Supérieur de la Santé a défini dans un avis de juin 2022 les activités à vocation esthétique pouvant être exercées par des

esthétiques traitements met lipofillers blijft toenemen, met lange wachtlijsten tot gevolg. Vaak wenden mensen zich tot extramurale centra, waar zij dan niet altijd bij een dermatoloog of plastisch chirurg terecht komen. Steeds meer dokters met een ander specialisme klussen er bij als esthetisch arts. Zij kunnen dat, omdat er nog altijd geen ministerieel besluit is uitgevaardigd met specifieke erkenningsnormen en verplichte opleidingsvereisten. Dat is nochtans dringend noodzakelijk om de kwaliteit en de veiligheid van de behandelingen te kunnen garanderen.

Hoever staat de minister met de opstelling van het ministerieel besluit? Heeft hij reeds een advies ontvangen van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen? Zijn er klachten over niet-heelkundige esthetische ingrepen die werden uitgevoerd door artsen zonder specialisatie in de dermatologie of de plastische chirurgie?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen heeft op 15 december 2016 een advies uitgebracht over de erkenningscriteria voor de beroepskwalificatie arts-specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde. De Hoge Raad meende echter dat zo'n kwalificatie slechts kan worden verkregen door artsen met een kwalificatie van niveau 2, die aldus beschikken over een ruime klinische ervaring. Daarom moest de wet van 23 mei 2013 worden aangepast, wat is gebeurd middels de wet van 18 mei 2022. Aangezien de Raad voor Medische Esthetiek nooit werd opgericht, werd de adviesbevoegdheid ter zake overgedragen aan de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen.

Een werkgroep van dat orgaan heeft inmiddels geoordeeld dat het advies van 15 december 2016 geactualiseerd moet worden. Het opstellen van een nieuw advies staat nu op de agenda. Na publicatie van een erkenningsbesluit zullen bepaalde esthetische ingrepen enkel nog mogen worden uitgevoerd door artsen met kwalificaties die in de wet van 23 mei 2013 zijn vermeld.

Niet-artsen die niet-heelkundige esthetische ingrepen uitvoeren waarbij de huid of slijmvliezen worden doorbroken, vallen onder de definitie van onwettige uitoefening van de geneeskunde. Op basis daarvan bakende de Hoge Gezondheidsraad in een advies van juni 2022 af welke esthetische activiteiten wel door niet-artsen kunnen worden

non-médecins. Selon la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé, les médecins doivent toujours disposer de la compétence et de l'expérience nécessaires démontrables, ce qui doit ressortir de leur portfolio.

En 2023, la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé a, du côté francophone, ouvert et transmis au parquet 25 dossiers concernant des cabinets spécialisés en esthétique médicale. La Commission de contrôle fournit également une assistance au parquet dans le cadre de l'enquête pénale. Elle évalue les plaintes et les signalements et disposera à l'avenir de davantage d'informations statistiques.

05.03 Nawal Farih (cd&v): N'y a-t-il pas encore de signalements du côté flamand?

05.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ma réponse ne contient que les données relatives aux dossiers francophones. J'en conclus qu'il n'y a pas eu de signalements du côté flamand.

05.05 Nawal Farih (cd&v): Cet état de fait me surprend.

05.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La section francophone a pris un peu plus d'avance dans la gestion des dossiers.

05.07 Nawal Farih (cd&v): J'ai appris qu'à l'heure actuelle, les esthéticiennes injectent du Botox dans le corps des patientes alors qu'elles ne sont pas conscientes des exigences de formation. C'est pourquoi j'espère que l'arrêté ministériel verra le jour dans les plus brefs délais. Le ministre peut-il inciter le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes à rendre un avis rapidement?

L'incident est clos.

06 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'extension du petit forfait pour incontinence à l'incontinence fécale" (55040144C)

06.01 Nawal Farih (cd&v): Après leur traitement, les patients atteints d'un cancer du rectum souffrent souvent de pertes de selles, ce qui a des répercussions importantes sur leur qualité de vie. Aujourd'hui, il existe deux forfaits. Le premier est le "petit forfait incontinence" destiné aux ayants droit souffrant d'incontinence urinaire. Le second ne s'applique qu'aux personnes dépendantes souffrant

exécuté. Les médecins doivent suivre la loi en matière de qualité de la pratique de soins de santé en matière de soins de santé, les médecins doivent toujours disposer de la compétence et de l'expérience nécessaires démontrables, ce qui doit ressortir de leur portfolio.

In 2023 heeft de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg aan Franstalige zijde 25 dossiers in verband met esthetische praktijken geopend en bezorgd aan het parket. De Toezichtcommissie biedt het parket ook assistentie bij het strafonderzoek. Ze evalueert klachten en meldingen en zal in de toekomst over meer statistische informatie beschikken.

05.03 Nawal Farih (cd&v): Zijn er nog geen meldingen aan Vlaamse kant?

05.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In mijn antwoord staan er alleen gegevens over Franstalige dossiers. Ik concludeer daaruit dat er aan Vlaamse zijde geen meldingen waren.

05.05 Nawal Farih (cd&v): Dat verrast mij.

05.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De Franstalige afdeling loopt wat meer voorop in het aanpakken van dossiers.

05.07 Nawal Farih (cd&v): Ik verneem dat schoonheidsspecialisten vandaag botox inspuiten bij mensen zonder dat ze zich bewust zijn van de opleidingsvereisten. Daarom hoop ik dat het ministerieel besluit er zo snel mogelijk komt. Kan de minister de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen ertoe aanzetten om snel een advies af te leveren?

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitbreiding van het klein incontinentieforfait naar fecale incontinentie" (55040144C)

06.01 Nawal Farih (cd&v): Patiënten met rectale kanker worden na hun behandeling vaak geconfronteerd met stoelgangverlies, wat een grote impact heeft op hun levenskwaliteit. Vandaag bestaan er twee forfaits. Het eerste forfait is een klein incontinentieforfait voor rechthebbenden met urinaire incontinentie. Het tweede forfait geldt enkel voor afhankelijke personen die lijden aan fecale

d'incontinence fécale. Plusieurs groupements d'intérêts préconisent l'extension du forfait incontinence à l'incontinence fécale. Des avis de 2018 et 2020 vont également dans ce sens.

incontinentie. Verschillende belangenorganisaties pleiten voor een uitbreiding van het incontinentieforfait naar fecale incontinentie. Er bestaan ook twee adviezen, van 2018 en 2020, in die zin.

Quel est l'état actuel d'avancement de la réforme globale du forfait incontinence? Dans l'attente de cette réforme, le ministre s'attellera-t-il à l'extension du "petit forfait incontinence" aux patients souffrant d'incontinence fécale?

Wat is de stand van zaken van de globale hervorming van het incontinentieforfait? Zal de minister, in afwachting van die hervorming, werk maken van een uitbreiding van het klein incontinentieforfait naar patiënten met fecale incontinentie?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Dans le prolongement de l'étude de 2018 du KCE sur l'incontinence, une série de *quick wins* ont été apportés dans la législation. De nouveaux travaux ne sont pas prévus pour le moment. Lors d'une évaluation ultérieure, plusieurs points d'amélioration, dont l'octroi d'un forfait en cas d'incontinence fécale, seront analysés. Dans ce cadre, il conviendra d'impliquer les entités fédérées. Le travail sur ce problème important devra effectivement être poursuivi à l'avenir.

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In het verlengde van de studie van 2018 van het KCE over incontinentie werd een aantal quick wins doorgevoerd in de reglementering. Momenteel zijn er geen verdere werkzaamheden gepland. Bij een volgende evaluatie zullen meerdere verbeterpunten worden geanalyseerd, waaronder het toekennen van een forfait bij fecale incontinentie. De deelstaten kunnen daar best bij worden betrokken. Er moet in de toekomst inderdaad worden voortgewerkt aan deze belangrijke problematiek.

06.03 Nawal Farih (cd&v): Il me semble essentiel de supprimer la distinction entre les patients dépendants et indépendants dans le cadre de l'octroi du forfait.

06.03 Nawal Farih (cd&v): Het lijkt me belangrijk het onderscheid tussen afhankelijke en onafhankelijke patiënten bij de toekenning van het forfait weg te werken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Vabysmo" (55040145C)

07 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vabysmo" (55040145C)

07.01 Nawal Farih (cd&v): *Vabysmo, un médicament utilisé pour les injections oculaires contre la dégénérescence maculaire, est disponible dans notre pays depuis le mois de juillet 2023. Il coûte 953,60 euros pour un flacon et n'est pas encore remboursé.*

07.01 Nawal Farih (cd&v): *Vabysmo, een geneesmiddel voor ooginjecties tegen maculadegeneratie, is sinds juli 2023 in ons land verkrijgbaar. De kostprijs bedraagt 953,60 euro voor één flacon en wordt vooralsnog niet terugbetaald.*

Un dossier de remboursement a-t-il déjà été ouvert pour le Vabysmo? Quel est le calendrier prévu? Ce médicament est-il déjà remboursé dans d'autres pays?

Werd er al een terugbetalingsdossier opgestart voor Vabysmo? Wat is de timing? Wordt het geneesmiddel in andere landen al wel terugbetaald?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le 12 octobre 2022, la société Roche a déposé une demande de remboursement du Vabysmo en classe 2 auprès de la Commission de remboursement des médicaments. L'entreprise ne voyait donc pas elle-même la valeur ajoutée du produit par rapport aux alternatives disponibles. Le 1er mars 2023, la commission m'a proposé de ne pas rembourser le Vabysmo et j'ai suivi cet avis. Le

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op 12 oktober 2022 heeft de firma Roche bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) een aanvraag tot vergoeding van Vabysmo ingediend in klasse 2, wat betekent dat de firma zelf geen meerwaarde zag ten opzichte van de beschikbare alternatieven. Op 1 maart 2023 heeft de commissie mij voorgesteld om Vabysmo niet te vergoeden. Ik heb de commissie

14 novembre 2023, la société a fait savoir à la CRM qu'elle allait déposer un nouveau dossier. Le Vabysmo est remboursé en France, en Allemagne et en Grande-Bretagne. Dans ce dernier pays, une convention confidentielle a été conclue à ce sujet.

L'incident est clos.

08 **Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le retour à la procédure papier pour les kinésithérapeutes" (55040146C)**

08.01 **Nawal Farih** (cd&v): Durant la pandémie de covid, les kinésithérapeutes pouvaient envoyer les formulaires de demande de traitement spécifique lié à une pathologie F ou E par mail aux organismes assureurs, plutôt que sur papier. Cette mesure temporaire a été levée mais de nombreux acteurs estiment qu'il s'agit d'un retour en arrière.

Est-il exact que ces demandes peuvent uniquement être introduites sur papier? Quels sont les obstacles qui empêchent que les demandes par voie électronique deviennent la règle? Comment la facturation électronique sera-t-elle élargie? Le ministre aura-t-il recours à la loi qualité pour convaincre tous les prestataires de soins de participer à cette démarche de numérisation?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La numérisation présente de nombreux avantages, notamment en termes de rapidité et de contrôle. La modification de la nomenclature relative à la kinésithérapie est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2023. Cette modification permet l'échange électronique de toutes sortes de documents. Les pathologies E et F entrent dans le champ d'application de eAgreement. Cela signifie que le kinésithérapeute pourra communiquer par voie numérique avec le médecin-conseil pour ces pathologies à partir du jour où il possèdera le logiciel validé. Bien entendu, les logiciels des kinésithérapeutes doivent être en mesure d'échanger correctement des documents par voie électronique. La plateforme eHealth a fourni les spécifications techniques aux fournisseurs de logiciels il y a plusieurs mois. L'un d'entre eux, CGM, entrera en production le 15 janvier. Le fournisseur Corilus aura tout mis en œuvre d'ici fin janvier. Ensemble, ils couvriront la majeure partie des kinésithérapeutes. Les autres fournisseurs de logiciels sont en phase de test ou de planification.

Au sein de l'INAMI, un projet de "prescription de renvoi numérique" est en cours pour rendre toutes les prescriptions de traitement électroniques. Ce

daarin gevolgd. Op 14 november 2023 heeft de firma aan de CTG laten weten dat zij een nieuw dossier zal indienen. Vabysmo wordt vergoed in Frankrijk, Duitsland en Groot-Brittannië. In Groot-Brittannië is daarover een geheime overeenkomst gesloten.

Het incident is gesloten.

08 **Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugkeer naar de papieren procedure voor kinesisten" (55040146C)**

08.01 **Nawal Farih** (cd&v): Tijdens de covidpandemie mochten kinesisten formulieren met de aanvraag voor een specifieke behandeling voor een F- of E-pathologie naar de verzekeringsinstellingen mailen in plaats van ze op papier te bezorgen. Die tijdelijke maatregel is weer opgeheven en veel mensen vinden dat een stap achteruit.

Klopt het dat die aanvragen enkel op papier kunnen worden ingediend? Wat zijn de obstakels om van een digitale aanvraag de regel te kunnen maken? Hoe zal de e-facturatie verder worden uitgebouwd? Zal de minister de kwaliteitswet inzetten om alle zorgverleners mee te krijgen in de digitalisering?

08.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Digitalisering houdt heel veel voordelen in, in het bijzonder op het vlak van snelheid en controle. Op 1 september 2023 is de nomenclatuurwijziging inzake de kinesithérapie in werking getreden. Deze wijziging maakt de elektronische uitwisseling van allerlei documenten mogelijk. De E- en de F-pathologieën vallen binnen de scope van eAgreement. Dat betekent dat de kinesist voor die pathologieën digitaal zal kunnen communiceren met de adviserende arts vanaf de dag dat hij over gevalideerde software beschikt. Uiteraard moeten de softwarepakketten van de kinesisten op een correcte manier documenten elektronisch kunnen uitwisselen. Het eHealthplatform heeft de softwareleveranciers maanden geleden de technische specificaties ter beschikking gesteld. Eén softwareprovider, CGM, gaat op 15 januari in productie. De provider Corilus zal tegen eind januari alles geïmplementeerd hebben. Samen bereiken zij het leeuwendeel van de kinesisten. De resterende softwareproviders bevinden zich in de test- of planningsfase.

Binnen het RIZIV loopt een project 'digitaal verwijzingsvoorschrift' om alle behandelingsvoorschriften elektronisch te maken.

sera d'abord le tour des soignants à domicile. D'ici fin 2025, les kinésithérapeutes pourront également utiliser la prescription de renvoi numérique.

Les kinésithérapeutes ne sont pas obligés d'utiliser les services électroniques. Nous imposons rarement d'obligations lors de la phase de démarrage, mais l'INAMI étudiera certainement la possibilité d'une interdiction dans une phase ultérieure. Tout logiciel validé par eHealth et le Collège intermutualiste national (CIN) doit contenir un dossier de patient, dans lequel toutes les actions sont conservées. Une demande pour une pathologie doit toujours être conservée à titre de preuve.

08.03 Nawal Farih (cd&v): Je me réjouis que ce dossier soit bientôt bouclé. Pourquoi la plateforme numérique utilisée durant la crise du Covid-19 n'a-t-elle pas été maintenue? D'aucuns affirment qu'elle ne fonctionne plus.

08.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je n'ai pas d'information précise, mais je suppose que le fonctionnement définitif doit passer par un logiciel validé.

L'incident est clos.

09 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transport interhospitalier de patients" (55040148C)

09.01 Nawal Farih (cd&v): Depuis le 1^{er} janvier 2024, les patients hospitalisés ne doivent plus supporter les frais de transfert vers un autre hôpital. À cette fin, un budget de 13,5 millions d'euros sera réparti entre les hôpitaux.

Les patients qui choisissent de subir une intervention dans un autre hôpital doivent-ils encore prendre en charge ces frais? Qui supporte les frais liés au transfert d'un patient hospitalisé vers un hôpital psychiatrique, dans le cadre d'une hospitalisation forcée? Quel est le mode d'octroi du budget? Envisage-t-on également de s'attaquer aux frais liés au transport hospitalier d'urgence?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le coût des transports pour raisons médicales d'un hôpital à l'autre avec retour le même jour est déjà actuellement pris en charge par le budget des moyens financiers (BMF). Cette mesure est à présent élargie aux transports de patients lorsque ceux-ci sont admis dans un autre hôpital. Les patients ne doivent pas être lésés par les collaborations entre hôpitaux que nous stimulons.

Eerst zijn de thuisverplegenden aan de beurt. Tegen eind 2025 zullen ook de kinesisten het digitaal verwijfsvoorschrift kunnen gebruiken.

De kinesisten worden niet verplicht om de digitale diensten te gebruiken. In de opstartfase verplichten we zelden, maar later zal het RIZIV een verplichting zeker onderzoeken. Alle software gevalideerd door eHealth en het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) moet een patiëntendossier hebben, waarin alle acties worden bewaard. Een aanvraag voor een pathologie moet altijd als bewijs worden bewaard.

08.03 Nawal Farih (cd&v): Het is goed dat de zaak bijna rond is. Waarom werd het digitaal platform van tijdens de coronacrisis niet behouden? Volgens sommigen werkt het niet meer.

08.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik weet het niet precies, maar ik neem aan dat de definitieve werking via gevalideerde software moet gebeuren.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Interhospitaalpatiëntenvervoer" (55040148C)

09.01 Nawal Farih (cd&v): Vanaf 1 januari 2024 moeten gehospitaliseerde patiënten niet langer zelf opdraaien voor de kosten van vervoer naar een ander ziekenhuis. Daarvoor wordt een budget van 13,5 miljoen euro verdeeld over de ziekenhuizen.

Moeten patiënten die er zelf voor kiezen om een ingreep in een ander ziekenhuis te laten uitvoeren, wel nog zelf instaan voor de kosten? Wie draagt de kosten voor de overbrenging van een opgenomen patiënt naar een psychiatrisch ziekenhuis, voor een gedwongen opname? Op welke manier wordt het budget toegekend? Zijn er ook plannen om de kosten voor dringend ziekenhuisvervoer aan te pakken?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De kosten voor vervoer om medische redenen van het ene ziekenhuis naar het andere met terugkeer op dezelfde dag, vallen vandaag al ten laste van het budget van financiële middelen (BFM). Dat wordt nu uitgebreid tot vervoer waarbij de patiënt wordt opgenomen in het andere ziekenhuis. Patiënten mogen niet de dupe worden van de samenwerkingen tussen ziekenhuizen die wij

Depuis le 1^{er} janvier 2024, environ 13,5 millions d'euros sont ajoutés à cet effet à la sous-partie B1 du BMF. Le transport vers un autre hôpital résultant d'une demande du patient et ne répondant pas à une nécessité médicale ne relève pas de cette mesure. Le transport vers un hôpital psychiatrique et le retour sont dorénavant bel et bien pris en charge par le BMF, de même que le transport entre hôpitaux en cas d'admission forcée.

Les moyens sont répartis par le biais d'un poste distinct dans la sous-partie B1 du BMF. La répartition est effectuée en fonction de l'importance relative du nombre de lits justifiés, en prenant en considération un facteur inversement proportionnel au nombre de lits justifiés de l'hôpital. Les petits hôpitaux sont en effet contraints d'envoyer un plus grand nombre de patients vers d'autres établissements. Un système d'enregistrement est en cours d'élaboration pour mieux cerner les mouvements de patients. Les transports urgents entre hôpitaux réglés par le biais de la centrale 112 font l'objet d'un autre mode de financement.

L'incident est clos.

10 Question de Nawal Farih à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les syndromes d'Ehlers-Danlos" (55040149C)

10.01 Nawal Farih (cd&v): Les termes Ehlers-Danlos désignent collectivement un groupe d'affections héréditaires rares du tissu conjonctif. À l'heure actuelle, les patients souffrant de telles affections ne pourraient être aidés qu'au sein du centre de génétique médicale de l'UZ Gent. Il n'existe pas de convention INAMI avec ce centre, mais il existerait une nomenclature spécifique pour un traitement dans ce centre. Pour un traitement par des équipes multidisciplinaires d'autres cliniques de la douleur, un code INAMI n'existe pas. La liste d'attente à Gand est donc très longue.

D'autres hôpitaux ne peuvent-ils pas fournir à ces patients une consultation multidisciplinaire? L'expertise est-elle insuffisante à l'heure actuelle? Faut-il réfléchir à une convention INAMI pour ce groupe cible de patients?

10.02 Frank Vandembroucke, ministre (en néerlandais): En Belgique, huit hôpitaux ont une fonction reconnue dans le domaine des maladies rares, où les patients atteints peuvent se rendre et être orientés vers un centre plus spécialisé si nécessaire. Les différentes prestations diagnostiques, thérapeutiques et préventives qui peuvent être utiles aux patients souffrant du

stimuleren. Vanaf 1 januari 2024 wordt daarvoor ongeveer 13,5 miljoen euro toegevoegd aan onderdeel B1 van het BFM. Vervoer naar een ander ziekenhuis op verzoek van de patiënt zonder medische reden valt niet onder de maatregel. Transport naar en van psychiatrische ziekenhuizen valt voortaan wel onder het BFM. Ook transport bij gedwongen opname tussen ziekenhuizen valt hieronder.

De middelen worden verdeeld via een aparte post binnen het onderdeel B1 van het BFM. De verdeling gebeurt pro rata de weging van de verantwoorde bedden, met een factor die groter is naargelang het ziekenhuis over een lager aantal verantwoorde bedden beschikt. Kleine ziekenhuizen moeten immers meer doorverwijzen. Er wordt gewerkt aan een registratie om zicht te krijgen op de patiëntenbewegingen. Dringend interhospitaalvervoer via de 112-centrale wordt op een andere manier gefinancierd.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zeldzame aandoening Ehlers-Danlos" (55040149C)

10.01 Nawal Farih (cd&v): Ehlers-Danlos is de verzamelnaam voor een groep zeldzame erfelijke bindweefselafwijkingen. Patiënten met die aandoening zouden momenteel enkel kunnen worden geholpen in het centrum voor medische genetica van het UZ Gent. Er bestaat geen RIZIV-conventie met dit centrum, maar er zou wel een specifieke nomenclatuur bestaan voor een behandeling in het centrum. Voor een behandeling door multidisciplinaire teams van andere pijnklinieken bestaat er geen RIZIV-code. De wachtlijst in Gent is dan ook erg lang.

Zijn er geen andere ziekenhuizen die een multidisciplinaire raadpleging kunnen aanbieden voor deze patiënten? Is er vandaag onvoldoende expertise? Moet er worden nagedacht over een RIZIV-conventie voor deze patiëntengroep?

10.02 Minister Frank Vandembroucke (Nederlands): Er zijn in België acht ziekenhuizen met een erkende functie zeldzame ziekten, waar patiënten met die aandoening terecht kunnen en zo nodig kunnen worden doorverwezen naar een meer gespecialiseerd centrum. De verschillende diagnostische, therapeutische en preventieve verstrekkingen die voor patiënten met Ehlers-Danlos

syndrome d'Ehlers-Danlos peuvent également être réalisées dans d'autres hôpitaux. La kinésithérapie peut en principe être effectuée par n'importe quel kinésithérapeute, bien qu'il puisse être utile d'opter pour un thérapeute possédant une expertise spécifique. Ces patients ont droit à une intervention majorée. Aucune raison ne justifie que des patients qui remplissent les conditions liées à la douleur ne pourraient être traités dans les cliniques de la douleur.

Au sein des réseaux européens de référence, seul l'UZ Gent est répertorié comme un hôpital spécialisé dans le syndrome d'Ehlers-Danlos. J'ignorais que des listes d'attente seraient prévues pour les patients qui doivent absolument être suivis dans cet hôpital. Par ailleurs, les besoins des patients peuvent varier fortement en fonction du stade de leur pathologie.

Un financement spécifique n'existe pas pour le centre de l'UZ Gent. Seuls le financement global de la fonction "maladies rares" et le financement global de l'INAMI conforme à la nomenclature sont prévus.

En revanche, des conventions supplémentaires sur les maladies rares sont en cours d'élaboration, le but étant d'établir un plan de soins individuel et de rémunérer le gestionnaire de cas. Dans une première phase, ce dispositif ne sera toutefois opérationnel que pour les quatre maladies pilotes qui ont déjà été définies au cours de la législature précédente, à savoir l'atrophie multisystématisée, le déficit immunitaire primitif, l'épidermolyse bulleuse et la fibrose pulmonaire idiopathique. J'espère que ces conventions seront opérationnelles d'ici quelques mois. Après trois ans, ce dispositif fera l'objet d'une évaluation, au terme de laquelle il pourra être étendu éventuellement à d'autres maladies rares.

10.03 Nawal Farih (cd&v): Selon les informations dont je dispose, ces patients ne peuvent se rendre que dans un centre agréé, faute de quoi les codes INAMI ne permettent pas le remboursement. Je remettrai les courriels traitant de ce sujet. Il convient d'éliminer cette imprécision.

L'incident est clos.

11 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la logopédie" (55040169C)

11.01 Mieke Claes (N-VA): Pour les troubles de l'apprentissage du langage et la dysphasie, les séances de logopédie sur prescription ne sont

nuttig kunnen zijn, kunnen overigens ook in andere ziekenhuizen worden verricht. Kinesithérapie kan in principe door elke kinesitherapeut worden verricht, al kan het nuttig zijn om voor iemand met een specifieke expertise te kiezen. Die patiënten hebben recht op een hogere tegemoetkoming. Er is geen reden waarom patiënten die aan de voorwaarden met betrekking tot pijn voldoen, niet in de pijnklinieken zouden kunnen worden behandeld.

Binnen de European Reference Networks wordt enkel het UZ Gent als gespecialiseerd ziekenhuis voor het Ehlers-Danlossyndroom aangemerkt. Het was mij niet bekend dat er wachtlijsten zouden zijn voor patiënten die absoluut daar moeten worden opgevolgd. Overigens kunnen de behoeften van patiënten sterk verschillen naargelang het stadium van hun pathologie.

Er bestaat geen specifieke financiering voor het centrum van het UZ Gent. Er is enkel de algemene financiering van de functie zeldzame ziekten en de algemene RIZIV-financiering overeenkomstig de nomenclatuur.

Er wordt wel gewerkt aan bijkomende overeenkomsten inzake zeldzame ziekten, met als bedoeling een individueel zorgplan op te stellen en de casemanager te vergoeden. In een eerste fase zal dit echter enkel gebeuren voor de vier pilootziekten die al in de vorige regeerperiode werden vastgelegd, namelijk multiple systeematrofie, primaire immuundeficiëntie, epidermolyse bullosa en idiopathische longfibrose. Ik hoop dat die conventies binnen enkele maanden in werking zullen treden. Na drie jaar volgt er een evaluatie, waarna er eventueel een uitbreiding kan komen naar andere zeldzame ziekten.

10.03 Nawal Farih (cd&v): Volgens mijn informatie kunnen die patiënten enkel terecht in een erkend centrum, omdat de RIZIV-codes anders geen vergoeding toelaten. Ik zal de mails daarover bezorgen. Die onduidelijkheid moet worden weggewerkt.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopédie" (55040169C)

11.01 Mieke Claes (N-VA): Bij taalontwikkelingsstoornissen en dysfasie worden logopediesessies op voorschrift alleen terugbetaald

remboursées qu'en cas de QI de 86 ou plus. En cas de QI inférieur, on part du postulat que les enfants porteurs d'un handicap mental sont scolarisés dans un établissement spécialisé proposant déjà des séances de logopédie.

Ne serait-il pas préférable de faire dépendre le remboursement de la scolarisation effective de l'enfant dans un établissement spécialisé plutôt que sur son QI? Actuellement, les parents déboursent plus de 100 euros pour contrôler s'ils ont droit au remboursement. Serait-il possible que l'INAMI propose un test de QI moins onéreux?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce score de QI ne constitue pas un critère pour d'autres troubles orthophoniques au sein de la nomenclature. Un traitement multidisciplinaire s'indique réellement pour les enfants dont le QI est inférieur à 86. Si l'enfant est scolarisé dans l'enseignement spécialisé, il n'est pas non plus possible de cumuler avec une intervention de l'assurance maladie obligatoire pour la logopédie. L'octroi du remboursement sur la base de l'inscription de l'enfant dans un établissement spécialisé est une compétence des entités fédérées.

La loi du 8 mai 2019 modifiant la prise en charge des prestations de logopédie doit faire l'objet d'une analyse minutieuse avant que nous rédigeons un nouvel arrêté royal. La proposition d'étude de l'INAMI à cet effet n'a cependant pas été intégrée dans le programme annuel 2024 du KCE. La confusion règne dès lors pour le moment quant au délai d'exécution de cette étude, qui est nécessaire.

Actuellement, l'assurance-maladie obligatoire ne rembourse pas les tests de QI. Un tel remboursement n'est d'ailleurs pas à l'ordre du jour. Il faut d'abord se demander quel prestataire de soins est le mieux placé, et dans quelle situation, pour faire passer ce test. Il faut également examiner quelles modalités de remboursement conviennent dans un cadre organisationnel, budgétaire et juridique adéquat.

11.03 Mieke Claes (N-VA): Je comprends les préoccupations concernant une possible surconsommation mais je me demande vraiment si la méthode actuelle est adéquate. Il serait en effet totalement aberrant que les enfants qui ont le plus besoin de telles prestations, y aient le moins accès. La limite de 86 de QI suscite l'indignation et différents tarifs sont appliqués pour le test de QI, alors que nos concitoyens désirent simplement savoir s'ils ont droit ou non au remboursement de ces prestations.

vanaf een IQ van 86 of hoger. Bij een lager IQ is de veronderstelling dat kinderen met een mentale handicap naar school gaan in een gespecialiseerde instelling waar al logopediesessies worden aangeboden.

Kan men de terugbetaling niet beter afstemmen op het feit of het kind daadwerkelijk naar een gespecialiseerde school gaat in plaats van op het IQ? Momenteel betalen ouders meer dan 100 euro om hun recht op terugbetaling te laten onderzoeken. Is het mogelijk om vanuit het RIZIV een goedkopere IQ-test aan te bieden?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Andere logopedische stoornissen binnen de nomenclatuur hebben die IQ-score niet als criterium. Voor kinderen met een IQ lager dan 86 is een multidisciplinaire behandeling echt aangewezen. Indien een kind buitengewoon onderwijs volgt, is een cumulatie met een tegemoetkoming voor logopedie vanuit de verplichte ziekteverzekering ook niet mogelijk. Het afstemmen van de terugbetaling op het feit dat een kind naar een gespecialiseerde school gaat, is een bevoegdheid van de deelstaten.

De wet van 8 mei 2019 over de tenlasteneming van de logopedische verstrekkingen moet grondig worden geanalyseerd vooraleer wij een nieuw KB opstellen. Het studievoorstel daartoe van het RIZIV werd echter niet hernomen in het jaarprogramma 2024 van het KCE. Er is dus momenteel onduidelijkheid over de termijn waarbinnen de studie, die nodig is, zou kunnen worden uitgevoerd.

Momenteel is er vanuit de verplichte ziekteverzekering geen terugbetaling voor een IQ-test. Ze is op korte termijn ook niet aan de orde. Eerst moet goed worden nagegaan welke zorgverlener in welke situatie het best is geplaatst, om die test af te nemen. Ook moet worden bekeken wat de aangewezen terugbetalingsmodaliteiten zijn in een passend organisatorisch, budgettair en juridisch kader.

11.03 Mieke Claes (N-VA): Ik snap de bezorgdheid over mogelijke overconsumptie, maar vraag mij echt af of de huidige werkwijze de juiste is. Het zou immers de wereld op zijn kop zijn als de kinderen die er het meest nood aan hebben, er het minst een beroep op kunnen doen. Over de grens van een IQ van 86 bestaat verontwaardiging en er bestaan verschillende tarieven voor de IQ-test, terwijl mensen gewoon een recht willen laten onderzoeken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les auto-injections d'acide hyaluronique" (55040179C)

12 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Auto-injecties met hyaluronzuur" (55040179C)

12.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Si elles sont mal réalisées, les auto-injections d'acide hyaluronique peuvent provoquer de graves problèmes, d'autant que la qualité du produit – souvent acheté sur Internet – n'est pas assurée.*

12.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Indien auto-injecties met hyaluronzuur slecht toegediend worden, kunnen ze ernstige problemen veroorzaken, temeer daar de kwaliteit van het product – dat veelal via het internet gekocht wordt – niet gegarandeerd is.*

En septembre 2020, vous indiquiez qu'une législation stricte protégeait la santé publique et que la technique était réservée aux médecins. Entre autres, la loi du 23 mai 2013 réglemente les qualifications pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et définit celle-ci. Vous précisiez que l'utilisation d'une forme d'énergie pour passer à travers la peau suffisait à activer cette législation stricte. L'utilisation du stylo à l'acide hyaluronique n'est donc pas autorisée en Belgique pour les non-médecins.

In september 2020 zei u dat de volksgezondheid beschermd wordt dankzij een strenge wetgeving en dat de techniek enkel door artsen toegepast mag worden. Zo is er onder meer de wet van 23 mei 2013, die de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde uit te voeren regelt en een definitie van die vorm van geneeskunde bevat. U verduidelijkte indertijd dat het gebruik van om het even welke energievorm om doorheen de huid te dringen volstond om de toepassing van deze strenge wetgeving te activeren. Het gebruik van een hyaluronzuurpen is in België dus verboden voor niet-artsen.

Quelle est l'ampleur de ce phénomène d'auto-injection? Au-delà du cadre légal, comment protéger les consommateurs des dangers de cette pratique? Qu'en est-il du contrôle de la vente de ce produit sur Internet?

Wat is de omvang van dit fenomeen van auto-injecties? Op welke andere manieren dan via de wetgeving kunnen we de consumenten beschermen tegen de gevaren van deze praktijk? Hoe staat het met de controle op de onlineverkoop van dit product?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Pour les auto-injections d'acide hyaluronique, le contrôle de la vente en ligne des dispositifs médicaux relève de l'AFMPS. Les dispositifs médicaux marqués CE et qui ne contiennent pas de médicaments font partie du marché libre, pour lequel le distributeur ne doit pas vérifier si l'acheteur est un utilisateur professionnel.

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Wat de auto-injecties met hyaluronzuur betreft, valt de controle op de onlineverkoop van medische hulpmiddelen onder het FAGG. De medische hulpmiddelen met een CE-markering die geen geneesmiddelen bevatten, worden op de vrije markt verkocht, en in dat geval is de distributeur niet verplicht om na te gaan of de koper een professionele gebruiker is.

Dans le cadre de sa surveillance du marché, l'AFMPS contrôle la conformité des dispositifs médicaux. Elle ne contrôle pas systématiquement la vente en ligne, mais travaille sur une méthode pour mieux le faire à l'avenir. Une base légale spécifique sera nécessaire pour le commerce électronique. Je vais charger le SPF Santé publique et l'AFMPS d'analyser ensemble la possibilité d'affiner la législation au sujet de la distribution de dispositifs médicaux devant être utilisés par un médecin.

In het kader van het markttoezicht controleert het FAGG de conformiteit van de medische hulpmiddelen. Het agentschap voert geen systematische controles uit op de onlineverkoop, maar werkt aan een methode om die verkoop in de toekomst beter te controleren. Een specifieke wettelijke basis zal nodig zijn voor de e-commerce. Ik zal de FOD Volksgezondheid en het FAGG de opdracht geven om samen te bekijken of de wetgeving inzake de distributie van medische hulpmiddelen die uitsluitend door een arts gebruikt mogen worden, aangescherpt kan worden.

12.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Censée être strictement réglementée, cette vente échappe à tout contrôle. Largement relayé sur les réseaux sociaux, le phénomène de mode peut avoir de graves conséquences. Il faut renforcer les contrôles et obliger les distributeurs à s'assurer qu'ils ne vendent qu'à des professionnels. Enfin, il faut informer sur les dangers de l'acide hyaluronique et du botox.

L'incident est clos.

13 Question de Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plafonnement des frais de transport des patients dialysés et le refus de mutuelles d'intervenir" (55040187C)

13.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Les annexes 53 et 54 du règlement du 28 juillet 2023 ainsi que l'arrêté ministériel du 24 janvier 1985 prévoient une intervention dans les frais de transport des patients dialysés, tant les transports en commun que les véhicules – y compris personnels.

Les mutuelles octroient l'intervention sur la base d'un formulaire. Certains patients ont vu leurs frais de déplacement en ambulance plafonnés ou refusés par des mutuelles.

De quelles informations par rapport à cette problématique disposez-vous? Quelles réponses apporter aux patients?

13.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en français*): L'INAMI a également été informé de factures élevées dans différentes régions du pays pour les patients dialysés.

J'ai augmenté de 20 % l'intervention visée par l'arrêté ministériel du 20 janvier 1985. Limitée à 25 euros/km depuis longtemps, je l'ai fait passer à 30 euros en 2022 à indexer. J'ai abrogé la limitation de 30 km pour l'aligner sur les autres interventions de l'assurance obligatoire dans les frais de transport, quel que soit le moyen de transport.

Certaines mutualités participent aux frais de transport des malades via leur assurance complémentaire. Une mutualité décidant en assemblée générale des avantages octroyés par cette dernière et des conditions pour en bénéficier, ces avantages et conditions diffèrent d'une mutualité à l'autre et on ne peut donc les contraindre à

12.03 Catherine Fonck (Les Engagés): De verkoop van deze producten, die in theorie streng gereguleerd is, is feitelijk niet onderhevig aan controle. Deze hype, die trending is, kan ernstige gevolgen hebben. We moeten de controles verscherpen en distributeurs ertoe verplichten na te gaan dat ze uitsluitend aan professionals verkopen. Last but not least moeten we informatie verstrekken over de gevaren van hyaluronzuur en botox.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De plafonnering van de reiskosten van dialysepatiënten en de niet-terugbetaling door ziekenfondsen" (55040187C)

13.01 Catherine Fonck (Les Engagés): In de bijlagen 53 en 54 van de verordening van 28 juli 2023 en het ministerieel besluit van 24 januari 1985 wordt voorzien in een tegemoetkoming voor de reiskosten van dialysepatiënten, zowel voor het openbaar vervoer als voor andere voertuigen, met inbegrip van personenwagens.

De ziekenfondsen verlenen die tegemoetkoming op basis van een formulier. Bij een aantal patiënten hebben ze de kosten voor het ambulancevervoer geplafonneerd of de terugbetaling geweigerd.

Welke informatie hebt u over dit probleem? Welk antwoord kunt u de patiënten geven?

13.02 Minister Frank Vandebroucke (*Frans*): Ook bij het RIZIV werd er melding gemaakt van hoge facturen voor dialysepatiënten in meerdere gewesten in ons land.

Ik heb de in het ministerieel besluit van 20 januari 1985 beoogde tegemoetkoming met 20 % opgetrokken. Het maximumbedrag bedroeg al geruime tijd 25 euro/km. Ik heb dat opgetrokken tot een te indexeren bedrag van 30 euro in 2022. Ik heb de beperking van 30 km afgeschaft om de regeling in overeenstemming te brengen met andere tegemoetkomingen in de reiskosten door de verplichte verzekering, ongeacht het vervoermiddel.

Sommige ziekenfondsen nemen een deel van de reiskosten voor hun rekening via hun aanvullende verzekering. Aangezien de ziekenfondsen in een algemene vergadering bepalen welke voordelen er via de aanvullende verzekering toegekend worden en onder welke voorwaarden dat gebeurt, variëren die voordelen en voorwaarden naargelang het

intervenir dans les frais de transport. Ces assurances complémentaires sont publiées sur internet.

Les transports médico-sanitaires non urgents relèvent des entités fédérées. Celles-ci travaillent à une meilleure organisation de ces transports avec une incidence positive sur la facture du patient. Je suis cela via un groupe de travail de la CIM.

Enfin, le transport étant parfois un frein à l'accessibilité aux soins, j'ai entamé d'autres chantiers, par exemple avec l'idée d'une prise en charge publique des transferts entre hôpitaux.

13.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Je ne visais pas ici les assurances complémentaires. Par contre, considérez-vous qu'il n'y a aucun signal de non-respect des remboursements?

13.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): En général, je ne peux pas me prononcer. Si vous avez des dossiers concrets, envoyez-les-moi.

L'incident est clos.

14 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les économies envisagées dans le domaine de la dialyse" (55040188C)

14.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous souhaitez augmenter fortement les quotas de dialyse extrahospitalière, sous peine de malus budgétaire.

Comment le justifiez-vous, alors que les réformes du financement de la nomenclature et des hôpitaux ne sont pas finalisées et que, de plus, vous vous basez sur le modèle des hôpitaux universitaires qui ont des plus jeunes patients avec moins de comorbidités, en attente d'une greffe rénale, et donc pouvant être traités par voie extrahospitalière?

Comment espérez-vous appliquer cette réforme rapidement, alors que la formation d'infirmiers spécialisés prend du temps? Pourquoi ignorez-vous les facteurs importants de l'âge, des comorbidités et de l'isolement des patients?

Est-ce une société de consultance qui a conçu cette réforme? Pour quel montant? Pourquoi les

ziekenfonds en kan men de ziekenfondsen er dus niet toe verplichten de reiskosten terug te betalen. Informatie over die aanvullende verzekeringen wordt op het internet gepubliceerd.

Het niet-dringende medisch-sanitair vervoer behoort tot de bevoegdheden van de deelgebieden, die werk maken van een betere organisatie van zulk vervoer, wat een positief effect heeft op de facturen van de patiënten. Ik volg die kwestie op de voet via een werkgroep van de IMC.

Daar het vervoer soms de toegang tot de zorg bemoeilijkt, heb ik ten slotte andere projecten op stapel gezet, bijvoorbeeld het voorstel om de kosten voor het vervoer tussen ziekenhuizen door de overheid te laten dragen.

13.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik doelde hier niet op de aanvullende verzekeringen. Bent u anderzijds van oordeel dat niets erop duidt dat er zich problemen met de terugbetalingen voordoen?

13.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): In het algemeen kan ik me daar niet over uitspreken. Als u over concrete dossiers beschikt, mag u ze me bezorgen.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezuinigingen in de dialysezorg" (55040188C)

14.01 Catherine Fonck (Les Engagés): U wilt de quota voor dialyse buiten het ziekenhuis fors optrekken, op straffe van het opleggen van budgétaire malussen.

Hoe rechtvaardigt u dat? De hervormingen van de financiering van de nomenclatuur en de ziekenhuizen zijn nog niet rond, en bovendien gaat u uit van het model van de universitaire ziekenhuizen, die jongere patiënten met minder onderliggende aandoeningen behandelen die wachten op een niertransplantatie en die dus buiten het ziekenhuis gedialyseerd kunnen worden.

Hoe denkt u deze hervorming spoedig door te voeren, terwijl de opleiding van gespecialiseerde verpleegkundigen tijd vergt? Waarom houdt u geen rekening met belangrijke factoren zoals leeftijd, onderliggende aandoeningen en het gebrek aan ondersteuning thuis?

Werd die hervorming bedacht door een consultancybureau? Hoeveel geld werd er daarvoor

associations de néphrologues (GNFB et NBVN) n'ont-elles pas été associées?

aangerekend? Waarom werden de verenigingen van nierspecialisten (NBVN en GNFB) hier niet bij betrokken?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Une nouvelle convention 2024-2026 pour le financement de la dialyse a été approuvée par le Comité de l'assurance du 20 décembre 2023. Elle a été discutée dans le cadre de la plate-forme Insuffisance rénale regroupant les mutuelles, les fédérations hospitalières et la médicomut, avec des experts en néphrologie associés.

14.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Het Verzekeringscomité heeft op 20 december 2023 een nieuwe overeenkomst 2024-2026 voor de financiering van de dialyse goedgekeurd. Die werd besproken in het kader van het platform Nierinsufficiëntie, waarin de ziekenfondsen, de ziekenhuisfederaties en de commissie artsen-ziekenfondsen, samen met deskundigen in de nefrologie, vertegenwoordigd zijn.

Au départ, on voulait éviter qu'il y ait trop de dialyses et accroître la qualité du processus. L'on incite les néphrologues à orienter les patients vers la dialyse à domicile, notamment via de nouveaux honoraires pour les praticiens. Un honoraire de 420 euros est ainsi prévu pour chaque patient entamant la dialyse à partir de 2024. Un honoraire forfaitaire de 1 435 euros est prévu pour les dialysés à domicile, pour les motiver à poursuivre celle-ci.

Oorspronkelijk wilde men voorkomen dat er te veel dialyses voorgeschreven worden en wilde men de kwaliteit van het proces verbeteren. De nefrologen worden aangemoedigd om de patiënten naar de thuisdialyse toe te leiden, met name via nieuwe erelonen voor de behandelende artsen. Zo wordt er in een ereloon van 420 euro voorzien voor elke patiënt die vanaf 2024 met dialyse begint. Voor thuisdialysepatiënten werd er in een forfaitair ereloon van 1.435 euro voorzien om de patiënten te motiveren ermee door te gaan.

L'accord médicomut 2024-2025 prévoit 2,3 millions d'euros pour les honoraires se rapportant à la dialyse. Dans le cadre du budget 2023, le conseil général a demandé à tous les secteurs de fournir un effort *Appropriate Care* de 40 millions/an. La médicomut s'y est conformée, notamment à partir des honoraires des néphrologues. La moitié a pu être réinvestie dans de nouveaux honoraires pour ceux-ci.

In de overeenkomst artsen-ziekenfondsen 2024-2025 wordt er 2,3 miljoen euro uitgetrokken voor de dialysegerelateerde erelonen. In het kader van de begroting 2023 heeft de Algemene Raad alle sectoren gevraagd inzake *appropriate care* een inspanning van 40 miljoen euro per jaar te leveren. In de overeenkomst artsen-ziekenfondsen werd er daarmee rekening gehouden, met name wat de honoraria van de nefrologen betreft. De helft hiervan kon in nieuwe erelonen voor de nefrologen geherinvesteerd worden.

La convention maintient le taux de 40 % de prestations alternatives pour les deux prochaines années. Donc, le quota de dialyses extrahospitalières reste identique, mais on renforce les incitants en faveur des dialyses à domicile.

In de overeenkomst wordt het tarief van 40 % voor alternatieve verstrekkingen voor de komende twee jaar gehandhaafd. Het quotum voor dialyses buiten het ziekenhuis blijft dus hetzelfde, maar de stimulansen voor thuisdialyse worden versterkt.

L'intention est d'élaborer un processus d'évaluation, avec l'aide du KCE, qui tient compte de l'efficacité et des lacunes des dispositifs existants et de créer des indicateurs qualitatifs et quantitatifs de prise en charge. La poursuite des registres du Collège de néphrologie devra être abordée.

Bedoeling is om met de hulp van het KCE een evaluatieproces uit te werken, waarin rekening gehouden wordt met de doeltreffendheid en de lacunes van de bestaande maatregelen, en kwalitatieve en kwantitatieve zorgindicatoren te ontwikkelen. De voortzetting van de registers van het College voor nefrologie moet bekeken worden.

La plate-forme Insuffisance rénale s'engage à soutenir les initiatives permettant d'éviter l'afflux de nouveaux patients en dialyse. Elle va développer un trajet de pré-dialyse avec les moyens disponibles, soit 1,1 million d'euros annuels. Elle s'engage à encourager les formes alternatives de dialyse, via

Het platform Nierinsufficiëntie verbindt zich ertoe steun te verlenen aan initiatieven waarmee we een toestroom van nieuwe dialysepatiënten kunnen voorkomen. Het platform zal de beschikbare middelen, 1,1 miljoen euro per jaar, aanwenden om een predialysetraject uit te stippelen. Het verbindt

des exercices de *benchmarking* et d'intervision entre hôpitaux. Aucune société de consultance n'a été impliquée dans ces discussions. Des contacts informels ont eu lieu avec le GNFB et la NBVN. La plate-forme regroupe les mutuelles, les fédérations hospitalières et la médico-mut. Le docteur Elien Mahieu a participé aux discussions.

zich ertoe de alternatieve dialysevormen te promoten, via benchmarking- en intervisie-oefeningen tussen de ziekenhuizen. Bij die gesprekken werden er geen consultancybureaus betrokken. Er hebben informele contacten plaatsgehad met de Franstalige en Nederlandstalige verenigingen van nierspecialisten, respectievelijk de GNFB en de NBVN. In het platform zijn de ziekenfondsen, de ziekenhuisfederaties en de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen verenigd. Dokter Elien Mahieu heeft aan de gesprekken deelgenomen.

14.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Ma question datait d'avant l'approbation de la nouvelle convention. Je vous avais d'ailleurs interpellé auparavant.

14.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Mijn vraag dateert van vóór de goedkeuring van de nieuwe overeenkomst. Ik had u daarover trouwens al eerder geïnterpelleerd.

Le vieillissement de la population multiplie les patients avec des insuffisances rénales. Décider d'une dialyse impose certes de peser le pour et le contre mais la démographie et les facteurs de comorbidité demandent un travail à long terme.

Door de vergrijzing zijn er steeds meer patiënten met nierinsufficiëntie. Bij de beslissing om tot dialyse over te gaan worden telkens de voors en tegens afgewogen, maar door de demografie en de comorbiditeitsfactoren is er een langetermijnaanpak vereist.

Face aux facteurs de comorbidité, la réalité est plurielle. Les patients jeunes, d'office en attente d'une greffe, se retrouvent dans certains centres de façon importante où la dialyse à domicile est possible. À l'inverse, il y a des centres comptant des patients plus âgés peu greffables et donc avec peu de dialyses à domicile.

In het licht van de comorbiditeitsfactoren is de realiteit veelledig. Veel jongere patiënten, die sowieso op een transplantatie wachten, worden behandeld in centra, terwijl er voor hen ook thuisdialyse mogelijk is. Omgekeerd zijn er ook centra waar er oudere patiënten worden behandeld die weinig of niet voor transplantatie in aanmerking komen en waar er weinig thuisdialyse wordt toegepast.

Les marges de progression de la dialyse extrahospitalière requièrent d'investir dans des équipes et du côté des familles de patients, vu la carence d'infirmiers et la non-reconnaissance de la spécialisation de dialyse pour les infirmiers.

Als men dialyse buiten het ziekenhuis wil bevorderen, moet men investeren in gespecialiseerde teams en meer inzetten op de families van de patiënten, gelet op het tekort aan verpleegkundigen en op de niet-erkenning van dialyse als specialisatie voor de verpleegkundigen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les publicités déguisées du tabac" (55040189C)

15 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Verdoken tabaksreclame" (55040189C)

15.01 Catherine Fonck (Les Engagés): On voit depuis un certain temps sur les réseaux sociaux la consommation, la promotion et la vente de produits du tabac, notamment via des influenceurs potentiellement financés par cette industrie. La législation d'interdiction de la publicité devrait s'appliquer. L'inspection contrôle et sanctionne-t-elle ces publicités déguisées?

15.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Sinds enige tijd stellen we vast dat influencers, die mogelijk betaald worden door de tabaksindustrie, op sociale media tabaksproducten gebruiken, promoten en verkopen. De wetgeving betreffende het verbod op tabaksreclame zou toegepast moeten worden. Controleert en bestraft de inspectie dergelijke verkapte reclamepraktijken?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): La loi du 24 janvier 1977 interdit toute communication promouvant la vente du tabac et des produits similaires, quels que soient l'endroit, le support ou les techniques utilisées. Les influenceurs doivent respecter cette interdiction, qui s'applique aux médias sociaux.

Les statistiques du SPF Santé publique ne permettent pas encore de différencier les infractions en matière de publicité commises par les influenceurs des autres infractions en matière de publicité. Cette différenciation est prévue à partir du 1^{er} janvier.

Deux personnes supplémentaires en charge de l'e-commerce ont été engagées au service d'inspection. Si le contrôle concerne la conformité des ventes sur internet et non directement la publicité en ligne, il permet à ce service de développer son expertise. Par exemple une boutique en ligne d'e-cigarettes a "bénéficié" de la publicité de sept influenceurs autoproclamés.

Ce travail d'enquête en ligne est en plein essor, notamment via le développement de techniques le facilitant.

Enfin, la stratégie 2022-2028 pour une génération sans tabac renforcera le contrôle des nouvelles pratiques publicitaires sur les réseaux sociaux via la pérennisation du budget, à partir du 1^{er} janvier 2025. Cela renforcera les capacités de contrôle en ligne du SPF Santé publique.

15.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Alors que c'est interdit, on peut acheter sur internet des produits du tabac. Je salue cette inspection du commerce en ligne, y compris pour la publicité via des influenceurs. Cependant, certains influenceurs sont financés directement par l'industrie du tabac en dehors des boutiques en ligne. Or il n'y a aucun contrôle de ces publicités déguisées. C'est un enjeu de santé public. Il faut renforcer les contrôles.

L'incident est clos.

16 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vente de CBD "thérapeutique"" (55040190C)

16.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Les

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Bij de wet van 24 januari 1977 is elke vorm van reclame voor de verkoop van tabaksproducten en soortgelijke producten verboden, ongeacht de plaats, het medium en de gebruikte technieken. De influencers moeten dat verbod, dat ook voor de sociale media geldt, naleven.

Het is nog niet mogelijk om op basis van de cijfers van de FOD Volksgezondheid een onderscheid te maken tussen inbreuken op het reclameverbod door influencers en andere inbreuken ter zake. Sinds 1 januari van dit jaar wordt er zo een onderscheid gemaakt.

Bij de inspectiedienst werden er twee bijkomende personeelsleden aangeworven en zij zullen zich met de e-commerce bezighouden. Het toezicht betreft weliswaar de conformiteit van de online verkopen en niet rechtstreeks online reclame, maar de expertise van de inspectiedienst op dat vlak kan op die manier wel verder ontwikkeld worden. Zo werd er bijvoorbeeld door zeven zelfverklaarde influencers reclame gemaakt voor een webshop die e-sigaretten verkoopt.

Zulk online speurwerk is in opmars, onder meer via de ontwikkeling van technieken die zulke operaties vergemakkelijken.

Ten slotte zal het toezicht op de nieuwe reclamepraktijken op de sociale netwerken in het kader van de strategie 2022-2028 voor een rookvrije generatie versterkt worden door vanaf 1 januari 2025 in structurele middelen daarvoor te voorzien. Zo zal de capaciteit van de FOD Volksgezondheid op het stuk van online controles versterkt worden.

15.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Hoewel het verboden is, kan men op internet toch tabaksproducten kopen. Die controle op de onlineverkoop, en ook op de reclame die influencers maken, is een goede zaak. Sommige influencers worden evenwel rechtstreeks door de tabaksindustrie betaald, buiten de webshops om. Er is echter geen enkele controle op die verkapte reclame. Dit is een uitdaging op het gebied van de volksgezondheid. De controles moeten verscherpt worden.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verkoop van 'therapeutische' cannabidiol" (55040190C)

16.01 Catherine Fonck (Les Engagés): In de

pharmacies ne peuvent délivrer du cannabis à des fins médicales, sauf s'il s'agit de médicaments autorisés à base de cannabis ou de préparations magistrales à base cannabidiol qui respectent le taux de THC prescrit dans la circulaire en fonction du poids corporel. Dans les boutiques de cannabis, la vente de cannabis présenté comme médical ou thérapeutique se développe. Le taux de THC ne peut légalement pas dépasser 0,2 % et aucune allégation ne peut être faite sur la santé mais, dans les faits, c'est loin d'être le cas. Il est essentiel de veiller à la conformité des produits.

apotheek mag er geen cannabis voor medische doeleinden afgeleverd worden, tenzij het vergunde cannabishoudende geneesmiddelen betreft, of magistrale bereidingen met cannabidiol waarvan het in de omzendbrief vastgestelde THC-gehalte per kilogram lichaamsgewicht in acht genomen wordt. In cannabis-shops zien we een toename van de verkoop van zogenaamd medicinale of therapeutische cannabis. Wettelijk gezien mag het THC-gehalte niet hoger liggen dan 0,2 % en mag er geen enkele gezondheidsclaim vermeld worden, maar die voorschriften worden in de praktijk in de wind geslagen. Het is essentieel dat er gewaakt wordt over de conformiteit van de producten.

Quels contrôles ont-ils été réalisés ces dernières années? Quelles garanties sont apportées au patient si le produit n'est pas conforme aux dispositions légales?

Welke controles werden er de voorbije jaren uitgevoerd? Welke garanties krijgen de patiënten indien het product niet in overeenstemming is met de wettelijke bepalingen?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le contrôle des magasins de cannabis relève de la compétence du SPF Santé publique. Les produits dont la teneur est supérieure au taux légal de 0,2 % relèvent d'un suivi de la police et de la justice.

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De FOD Volksgezondheid is bevoegd voor het toezicht op cannabiswinkels. Producten met een cannabisgehalte dat hoger ligt dan de wettelijke limiet van 0,2 % worden opgevolgd door de politie en het gerecht.

Les produits à base de CBD qui font l'objet d'allégations thérapeutiques tombent sous les dispositions de la législation sur les médicaments à usage humain, car ils sont présentés comme des médicaments. Ces allégations médicales ne sont pas autorisées et ces produits sont interdits par définition. Le suivi des médicaments non conformes relève de l'AFMPS.

CBD-producten met een gezondheidsclaim vallen onder de wetgeving over geneesmiddelen voor menselijk gebruik, vermits ze als geneesmiddelen aangeboden worden. Dergelijke medische claims zijn niet toegestaan en de producten in kwestie zijn per definitie verboden. Het FAGG is verantwoordelijk voor het toezicht op niet-conforme geneesmiddelen.

L'inspection des magasins de cannabis se traduit par une collaboration multidisciplinaire et un échange de données entre l'AFMPS, le SPF Santé publique, l'AFSCA, la police, le SPF Finances et les douanes.

Bij de inspectie van cannabiswinkels wordt er multidisciplinair samengewerkt en worden er gegevens uitgewisseld tussen het FAGG, de FOD Volksgezondheid, het FAVV, de politie, de FOD Financiën en de douane.

Une constatation confirmée de vente de produits contenant plus de 0,2 % de THC entraînera un suivi judiciaire. En termes juridiques, l'AFMPS et les douanes sont compétents mais, dans la répartition convenue, la surveillance de la chaîne illégale relève des services de police.

Bevestigde verkopen van producten met een THC-gehalte van meer dan 0,2 % geven aanleiding tot een gerechtelijke opvolging. Juridisch gezien zijn het FAGG en de douanediensten bevoegd, maar volgens de overeengekomen taakverdeling houdt de politie de illegale keten in de gaten.

En ce qui concerne les infractions à la législation fiscale, le timbre fiscal pour les produits CBD, les Douanes et accises agissent.

Bij inbreuken op de fiscale wetgeving en de fiscale zegel voor CBD-producten treedt Douane en Accijnzen op.

16.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous me rappelez toutes les chaînes de contrôle mais ne donnez pas un tableau d'une problématique qui remonte du terrain: des patients s'alimentent en produits avec une concentration de THC ou de

16.03 Catherine Fonck (Les Engagés): U somt alle controleketens nog eens op, maar geeft geen overzicht van een problematiek die vanuit het veld naar voren gebracht wordt: patiënten kopen producten met een THC- of THCA-gehalte van meer

THCA supérieures à 0,2 % dans les boutiques de cannabis. Les contrôles sont-ils suffisants? Les choses sont-elles sous contrôle?

dan 0,2 % in cannabiswinkels. Zijn de controles toereikend? Is de situatie onder controle?

Par ailleurs, la protection des patients par rapport à des produits vendus comme cannabis thérapeutique ou médical dans des boutiques de cannabis n'est pas garantie. Ne faudrait-il pas faire évoluer la législation actuelle sur le cannabis à des fins médicales?

Voorts is de bescherming van de patiënten ten aanzien van producten die als therapeutische of medicinale cannabis verkocht worden in cannabiswinkels niet gewaarborgd. Zou de huidige wetgeving inzake cannabis voor medische doeleinden niet herzien moeten worden?

Votre réponse n'aborde pas le sujet correctement. Nous y reviendrons.

Uw antwoord heeft niet de juiste insteek. We zullen hierop terugkomen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

17 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le matériel de stomie" (55040191C)

17 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stomamateriaal" (55040191C)

17.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Le matériel de stomie est remboursé sur base d'une enveloppe budgétaire. Mais certains patients ont de gros stocks et d'autres, n'en ayant pas assez avec le forfait, doivent payer le prix plein au-delà de l'enveloppe.*

17.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Stomamateriaal wordt terugbetaald op basis van een budgettaire enveloppe. Sommige patiënten hebben een grote voorraad, terwijl voor anderen het forfait niet volstaat. Zij moeten het volle pond betalen als de enveloppe opgebruikt is.*

Les données disponibles pourraient-elles objectiver les besoins selon les particularités des patients? Ne faudrait-il pas un dispositif plus souple?

Beschikt u over gegevens aan de hand waarvan de behoeften van de patiënten afhankelijk van hun specifieke situatie kunnen worden geobjectiveerd? Moet er niet in een flexibeler regeling voorzien worden?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Depuis le 1er avril 2021, le remboursement du matériel de stomie est personnalisé. Le malade peut choisir le matériel adapté à sa situation: la colostomie, l'iléostomie, l'urostomie. Il dispose d'un budget virtuel – l'intervention maximale – pour acheter le type et la quantité de matériel nécessaire.

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Sinds 1 april 2021 geldt er een gepersonaliseerde terugbetaling van stomamateriaal. De patiënt kan het materiaal kiezen dat aangepast is aan zijn situatie (colostoma, ileostoma, urostoma), en beschikt over een virtueel budget – de maximale tegemoetkoming – om het gewenste type van materiaal in de vereiste hoeveelheid aan te kopen.

On est attentif aux trois premiers mois d'utilisation, la phase d'apprentissage. Après enquête, 90 % des patients sont satisfaits du nouveau système.

We houden een waakzaam oog op het gebruik tijdens de eerste drie maanden, de leerfase. Uit een enquête blijkt dat 90 % van de patiënten tevreden is met het nieuwe systeem.

Entre septembre 2022 et septembre 2023, la commission de convention bandagistes/organismes a évalué la réglementation et a proposé des améliorations qui seront concrétisées en partie. En 2021, 3,4 % des patients payaient un supplément.

De overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen heeft de regeling tussen september 2022 en september 2023 geëvalueerd en heeft verbeteringen voorgesteld, die gedeeltelijk doorgevoerd zullen worden. In 2021 betaalde 3,4 % van de patiënten een supplement.

Je vous donnerai les tableaux décrivant la partie sans supplément et le pourcentage de patients ayant payé un supplément.

Ik bezorg u de tabellen met het gedeelte zonder supplement en het percentage patiënten die een supplement betaald hebben.

17.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Les 3,4 % de patients payant un supplément arrivent à la fin de l'année avec une carence en matériel, vu leurs besoins spécifiques. J'attends de la souplesse pour ces situations problématiques. La possibilité du choix des produits en fonction des besoins est positive mais il reste du travail.

L'incident est clos.

18 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les diagnostics et traitements en allergologie" (55040192C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La spécialisation en allergologie" (55040193C)

18.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Contrairement à de nombreux pays, l'allergologie manque de reconnaissance officielle chez nous alors que les pathologies traitées connaissent une des plus fortes progressions dans le monde. Des jeunes sont formés à l'étranger, même si un certificat universitaire a été instauré à l'ULB, et beaucoup d'allergologues sont autodidactes.

La nomenclature récente concerne différents tests médicamenteux dont les conditions peuvent différer d'autres pays comme la France, où se forment de nombreux allergologues. Contrairement à ce pays, nous imposons un service de réanimation proche. Cela peut créer une certaine confusion. La Belgique ne devrait-elle pas reconnaître officiellement l'allergologie et élaborer un cadre, notamment pour informer les médecins de leur responsabilité médicale dans ce contexte?

Les immunothérapies ne sont pas remboursées et les produits sont disponibles de manière très aléatoires. Ainsi, des tests cutanés et des protocoles de désensibilisation sont utilisés hors recommandation d'utilisation des firmes et des médecins se procurent à l'étranger des produits qui n'ont pas d'autorisation de mise sur le marché belge. Leur responsabilité est engagée mais ils le font pour aider des patients. Comment améliorer cette prise en charge?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en

17.03 Catherine Fonck (Les Engagés): 3,4 % van de patiënten betaalt een supplement maar kampt op het einde van het jaar met een tekort aan materiaal. Ik verwacht dat men voor die problematische situaties enige soepelheid aan de dag zal leggen. De mogelijkheid om voor producten te kiezen in functie van de behoeften is positief, maar er is nog werk aan de winkel.

Het incident is gesloten.

18 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De diagnosestelling en behandeling van allergieën" (55040192C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De specialisering in allergologie" (55040193C)

18.01 Catherine Fonck (Les Engagés): In tegenstelling tot hetgeen in veel andere landen het geval is, is allergologie in ons land niet officieel erkend, ondanks het feit dat de behandelde aandoeningen tot de snelst groeiende ziekten ter wereld behoren. Jongeren worden in het buitenland opgeleid, ook al heeft de ULB een universitair getuigschrift ingevoerd, en veel allergologen zijn autodidact.

De recente nomenclatuur heeft betrekking op verschillende geneesmiddelentests, waarvan de voorwaarden kunnen verschillen van die in andere landen zoals Frankrijk, waar er veel allergologen opgeleid worden. In tegenstelling tot in Frankrijk moet er in ons land een reanimeringsdienst op een redelijke afstand beschikbaar zijn. Dit kan voor enige verwarring zorgen. Zou België de allergologie niet officieel moeten erkennen en een kader moeten ontwikkelen, in het bijzonder om de artsen over hun medische verantwoordelijkheden in deze context te informeren?

De immunotherapieën worden niet terugbetaald en de beschikbaarheid van zulke producten is zeer onvoorspelbaar. Daardoor maakt men gebruik van huidtesten en desensibilisatieprotocollen zonder instructies voor het gebruik vanwege de farmaceutische bedrijven en kopen sommige artsen in het buitenland geneesmiddelen waarvoor er in België geen vergunning voor het in de handel brengen ervan bestaat. De artsen zijn in dat geval aansprakelijk, maar ze doen dat om hun patiënten te helpen. Hoe kan er voor een betere behandeling gezorgd worden?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De

français): L'allergologie touche plusieurs disciplines. Deux groupes de travail du Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes préparent des avis sur les critères des différentes disciplines en médecine interne et en pédiatrie. Ils distinguent l'immunologie clinique – qui est une spécialisation très poussée pour traiter, par exemple, des immunodéficiences – de l'allergologie, domaine d'activité de plusieurs disciplines.

Des connaissances et expériences en allergologie peuvent être prévues dans le trajet de formation des disciplines existantes. Le portfolio prévu dans l'article 8 de la loi du 22 avril 2019 sur la qualité de la pratique offre une alternative.

Chaque médecin y enregistre ses formations théoriques et pratiques et garantit qu'il a les compétences nécessaires. Cette approche devra se développer. Des formations universitaires ou organisées par des associations y trouvent leur place. Bref, j'attends l'avis du Conseil supérieur des médecins.

Concernant les diagnostics et le traitement, il y a sur le marché des médicaments autorisés pour les allergies aux acariens, au pollen et au venin d'insectes. Pour cette dernière catégorie, un médicament a été retiré du marché mais des alternatives existent.

Il y a plus d'alternatives qu'ailleurs dans l'UE, mais les firmes commercialisant les produits dans ces pays n'ont pas nécessairement fait une demande en Belgique. Toutefois, les pharmaciens peuvent importer des médicaments autorisés dans un autre État membre de l'UE et répondant aux mêmes exigences que celles de l'AFMPS. Le Palforzia, traitant l'allergie à l'arachide, est par exemple autorisé sans être commercialisé en Belgique.

La proposition de révision de la législation présentée par la Commission européenne encouragera la commercialisation de médicaments autorisés partout.

Obtenir une AMM reste un défi. Depuis l'entrée en vigueur de la directive 2001/83/CE, ces produits sont considérés comme des médicaments, ce qui implique des études cliniques démontrant leur efficacité et leur sécurité.

allergologie vertoont raakvlakken met meerdere disciplines. Twee werkgroepen van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen zijn adviezen aan het voorbereiden betreffende de criteria in de verschillende disciplines in de interne geneeskunde en de pediatrie. Ze maken een onderscheid tussen klinische immunologie – een zeer doorgedreven specialisatie om bijvoorbeeld verschillende vormen van immunodeficiëntie te behandelen – en allergologie, een domein dat meerdere disciplines bestrijkt.

In de opleidingstrajecten van bestaande disciplines kunnen kennis en ervaring op het stuk van allergologie aangeboden worden. Het portfolio zoals vooropgesteld in artikel 8 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg biedt een alternatief.

Elke arts houdt in dat portfolio de door hem gevolgde theoretische en praktische opleidingen bij en garandeert dat hij over de vereiste competenties beschikt. Die benadering moet nog uitgebreid worden. Opleidingen die door universiteiten of verenigingen georganiseerd worden, passen in dat kader. Kortom, ik wacht het advies van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen af.

Wat de diagnosestelling en de behandeling betreft, zijn er in de handel vergunde geneesmiddelen verkrijgbaar voor de behandeling van huisstofmijt- en pollenallergieën, en van allergieën voor insectenbeten. Een geneesmiddel uit die laatste categorie werd uit de handel genomen, maar daarvoor zijn er alternatieven voorhanden.

In de andere EU-lidstaten zijn er meer alternatieven verkrijgbaar, maar de firma's die de producten in die landen in de handel brengen, hebben in België niet noodzakelijkerwijs een aanvraag ingediend. De apothekers kunnen evenwel geneesmiddelen invoeren die in een andere EU-lidstaat vergund zijn en die aan dezelfde vereisten als die van het FAGG voldoen. Palforzia voor de behandeling van pinda-allergie is bijvoorbeeld een vergund middel dat in België niet in de handel gebracht werd.

Het voorstel van de Europese Commissie tot herziening van de wetgeving zal ertoe bijdragen dat vergunde geneesmiddelen in alle EU-lidstaten in de handel gebracht worden.

Het blijft een uitdaging om een VHB te verkrijgen. Sinds de inwerkingtreding van richtlijn 2001/83/CE worden deze producten als geneesmiddelen beschouwd, wat betekent dat er klinische studies uitgevoerd moeten worden om het bewijs te leveren van hun werkzaamheid en veiligheid.

Donc, le nombre de désensibilisants autorisés sur le marché de l'Union reste limité. Le problème est reconnu par le CMDh qui réunit les autorités compétentes des États membres. Par le biais d'une ligne directrice, le CMDh tente de faciliter l'obtention d'une AMM. Des lignes directrices ont également été émises par l'EMA.

18.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Je prends acte qu'un avis du Conseil supérieur des médecins est attendu. S'ils s'en sont saisis, c'est sans doute pour avancer des recommandations et aboutir à une reconnaissance et un cadre renforcé.

La prise en charge reste un point faible lorsque l'on se trouve face à un patient présentant un risque anaphylactique important. Les allergologues doivent généralement se débrouiller seuls. La possibilité d'importer existe mais cela reste limité. Avec le risque, en cas de non-validation, d'engager la responsabilité des médecins.

Et, indirectement, cela touchera aussi les patients laissés pour compte. J'espère donc que les lignes bougeront rapidement. Des choses sont faites mais cela reste insuffisant pour les allergologues et les patients. J'espère des avancées avant la fin de la législature.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions jointes n^{os} 55040196C de M. De Caluwé et 55040466C de Mme Gijbels et 55040198C de M. De Caluwé et 55040308C de Mme Muylle et les questions n^{os} 55040197C et 55040199C de M. De Caluwé sont reportées.

19 Questions jointes de

- Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès au médicament Kafrio pour les patients atteints de mucoviscidose" (55040201C)
- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Kafrio pour les patients atteints de muco présentant d'autres mutations que la mutation F508del" (55040321C)
- Hervé Rigot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation du Kafrio dans le traitement de la mucoviscidose" (55040360C)

Het aantal middelen voor desensibilisatie die tot de EU-markt toegelaten zijn blijft dus beperkt. De CMDh, waarin de bevoegde instanties van de EU-lidstaten zitting hebben, erkent het probleem. Via een richtsnoer tracht de CMDh het verkrijgen van een vergunning voor het in de handel (VHB) brengen te faciliteren. Ook het EMA heeft richtsnoeren uitgevaardigd.

18.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik noteer dat er een advies van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen ingewacht wordt. Als de kwestie aan deze raad wordt voorgelegd, is het wellicht de bedoeling dat er aanbevelingen aangereikt worden met het oog gericht op een erkenning en een versterkt kader.

De terugbetaling blijft een heikel punt voor patiënten met een groot risico op een anafylactische shock. De allergologen moeten zich doorgaans maar uit de slag trekken. Er is een mogelijkheid om middelen te importeren, maar die blijft beperkt. Zonder goedkeuring bestaat bovendien het risico dat de artsen aansprakelijk worden gesteld.

Dat zal onrechtstreeks ook gevolgen hebben voor de patiënten die in de kou blijven staan. Ik hoop dan ook dat men hieromtrent snel tot inkeer komt. Er zijn al maatregelen genomen, maar ze blijven onvoldoende voor de allergologen en de patiënten. Ik hoop dat er nog tijdens deze zittingsperiode vooruitgang geboekt wordt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 55040196C van de heer De Caluwé en 55040466C van mevrouw Gijbels en 55040198C van de heer De Caluwé en 55040308C van mevrouw Muylle en de vragen nrs. 55040197C en 55040199C van de heer De Caluwé worden uitgesteld.

19 Samengevoegde vragen van

- Robby De Caluwé aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang voor mucopatiënten tot het geneesmiddel Kafrio" (55040201C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Kafrio voor mucopatiënten met andere mutaties dan de F508del-mutatie" (55040321C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van mucoviscidose met Kafrio" (55040360C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandebroucke (VEM

- **Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation du Kaftrio dans le traitement de la mucoviscidose" (55040361C)**

Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van mucoviscidose met Kaftrio" (55040361C)

19.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Le remboursement du Kaftrio pour les patients atteints de mucoviscidose et présentant une mutation F508del permettrait d'améliorer leur qualité de vie et de diminuer les complications et les hospitalisations. Les progrès de la recherche ont montré son efficacité pour les patients présentant des mutations plus rares. La firme Vertex a annoncé avoir soumis un dossier à l'Agence européenne des médicaments (EMA) pour être autorisée à élargir la mise sur le marché aux patients présentant d'autres mutations. Dans l'attente de l'issue de cette longue procédure, les patients belges n'ont pas accès à ce traitement, contrairement aux patients français. Les patients attendent de pouvoir bénéficier de ce traitement.

19.01 Catherine Fonck (Les Engagés): De terugbetaling van Kaftrio voor mucopatiënten met een F508del-mutatie zou hun levenskwaliteit verbeteren en complicaties en ziekenhuisopnames verminderen. Dankzij de vooruitgang die er in het onderzoek geboekt werd, kon de werkzaamheid ervan voor patiënten met zeldzamere mutaties aangetoond worden. Vertex heeft aangekondigd dat het een dossier bij het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) ingediend heeft om toestemming te krijgen om de commercialisering ervan uit te breiden tot patiënten met andere mutaties. In afwachting van de uitkomst van deze lange procedure hebben de Belgische patiënten geen toegang tot deze behandeling, in tegenstelling tot de Franse patiënten. De patiënten kijken ernaar uit toegang tot die behandeling te krijgen.

Dans l'attente de la décision de l'EMA, n'est-il pas important de conclure un accord avec la firme?

Is het niet belangrijk om, in afwachting van de beslissing van het EMA, een overeenkomst met dat bedrijf te sluiten?

19.02 Hervé Rigot (PS): Depuis septembre 2022, le Kaftrio est remboursé pour les enfants dès douze ans et, depuis février 2023, pour ceux de six à onze ans. De nombreux parents ont constaté l'efficacité de ce médicament et le bonheur retrouvé chez ces enfants. D'autres patients attendent une reconnaissance pour le remboursement de ce médicament qui coûte environ 170 000 euros par an.

19.02 Hervé Rigot (PS): Sinds september 2022 wordt Kaftrio terugbetaald voor kinderen vanaf de leeftijd van twaalf jaar en sinds februari 2023 voor kinderen van de leeftijd van zes tot elf jaar. Veel ouders hebben de doeltreffendheid van dit geneesmiddel opgemerkt en zich erover verheugd dat hun kinderen opnieuw vreugde in het leven gevonden hadden. Andere patiënten wachten op de erkenning voor de terugbetaling van dat geneesmiddel, dat ongeveer 170.000 euro per jaar kost.

Ils ne peuvent déboursier une telle somme.

Zij kunnen een dergelijk bedrag niet ophoesten.

Dans l'attente de la décision de l'EMA, peut-on envisager d'avancer? Des études mettent-elles en évidence le bénéfice de ces médicaments? La France a pris des initiatives. Le Kaftrio pourrait-il être remboursé aux patients qui ne sont pas touchés par la mutation F508del? J'espère nous pourrions avancer, car 70 patients attendent une réponse positive.

Kan er in afwachting van de beslissing van het Europees Geneesmiddelenbureau vooruitgang worden geboekt? Zijn er studies die de werkzaamheid van die geneesmiddelen bevestigen? In Frankrijk werden er op dat vlak initiatieven genomen. Zou Kaftrio terugbetaald kunnen worden voor de patiënten die de mutatie F508del niet hebben? Ik hoop dat er vooruitgang kan worden geboekt, want 70 patiënten wachten op een positief antwoord.

19.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'Association Muco a mis ma cellule stratégique en contact avec l'auteur de l'initiative française. En Belgique, le système actuel de remboursement du Kaftrio et du Kalydeco est orienté sur des mutations spécifiques de la mucoviscidose,

19.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De Mucovereniging heeft mijn beleidscel in contact gebracht met de Franse initiatiefnemer. De huidige Belgische terugbetalingsregeling voor Kaftrio en Kalydeco is gericht op specifieke mutaties van mucoviscidose,

avec au moins une mutation F508del chez les patients à partir de 6 ans. Ce système est basé sur la demande de la firme, dont les études cliniques ont permis de démontrer l'efficacité du médicament sur des patients présentant de tels profils génétiques.

(En français) Aucune demande de remboursement n'a été introduite pour cette catégorie de patients, car le Kafrio n'a pas l'autorisation de mise sur le marché. En novembre 2023, la firme a soumis une demande à l'EMA pour les patients présentant d'autres mutations que la F508 Delta. La firme prétend démontrer un avantage thérapeutique dans sa demande, mais une évaluation approfondie est cruciale.

(En néerlandais) Si l'entreprise obtient un avis positif du Comité des médicaments à usage humain (CMUH) de l'Agence européenne des médicaments (EMA), elle peut introduire un dossier de remboursement auprès de la Commission de remboursement des médicaments (CRM), qui évaluera les implications cliniques, pharmaco-économiques et budgétaires de la thérapie et formulera une proposition de remboursement. Une évaluation approfondie s'impose, car il s'agit de thérapies extrêmement coûteuses.

Pour pouvoir aider plus rapidement des patients spécifiques, l'entreprise peut lancer un programme médical d'urgence, ce qu'elle n'a toutefois pas fait jusqu'à présent. Si l'entreprise introduit une demande, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) l'évaluera.

À la demande de ma cellule stratégique, l'entreprise a fait savoir qu'aucun programme spécifique n'était actuellement disponible pour ces patients, mais qu'elle examinera attentivement les demandes non sollicitées des médecins pour les patients atteints de la mucoviscidose et porteurs de mutations non F508del. Elle a également indiqué que 26 patients belges étaient inscrits pour une étude pour les patients non porteurs d'une mutation F508del. J'examine avec l'AFMPS ce que nous pouvons faire nous-mêmes, par exemple pour lancer un programme médical d'urgence.

19.04 Catherine Fonck (Les Engagés): On a des données scientifiques; y compris des mutations approuvées par la FDA. Les mutations en dehors de la F508 Delta des patients mucoviscidosiques doivent être prises en considération.

Cela concerne un petit nombre de patients en Belgique. La décision de l'EMA prendra de nombreux mois. Or, l'absence de traitement, le non-bénéfice du Kafrio pour un enfant porteur d'une

met ten minste een F508del-mutatie bij patiënten vanaf 6 jaar. Die regeling is gebaseerd op de aanvraag van de firma, die in klinische studies de effectiviteit van het geneesmiddel kon aantonen voor patiënten met dergelijke genetische profielen.

(Frans) Er werden geen terugbetalingsaanvragen ingediend voor deze categorie van patiënten, want er is geen vergunning voor het in de handel brengen van Kafrio. In november 2023 heeft de firma een aanvraag ingediend bij het EMA voor patiënten met andere mutaties dan de F508del-mutatie. De firma beweert dat ze in de aanvraag een therapeutisch voordeel kan aantonen, maar een grondige evaluatie is van cruciaal belang.

(Nederlands) Als de firma een positief advies verkrijgt van het Comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik (CHMP) van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA), kan ze een terugbetalingsdossier indienen bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG), die de klinische, farmaco-economische en budgettaire implicaties van de therapie zal evalueren en een terugbetalingsvoorstel zal formuleren. Een grondige evaluatie is aangewezen, aangezien het gaat om uiterst dure therapieën.

Om specifieke patiënten sneller te helpen, kan de firma een *medical need program* opstarten, maar tot nu toe heeft ze dat niet gedaan. Als de firma een aanvraag doet, zal het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) daarover oordelen.

Op vraag van mijn beleidscel laat de firma weten dat er momenteel geen specifiek programma beschikbaar is voor deze patiënten, maar dat ze *unsolicited requests* van artsen voor mucopatiënten met non-F508del-mutaties zorgvuldig zal overwegen. Ze liet ook weten dat 26 Belgische patiënten zijn ingeschreven voor een studie voor patiënten zonder F508del-mutatie. Samen met het FAGG bekijk ik wat we zelf kunnen doen, bijvoorbeeld om een *medical need program* te initiëren.

19.04 Catherine Fonck (Les Engagés): Er zijn wetenschappelijke gegevens beschikbaar, ook voor door de FDA goedgekeurde mutaties. Ook andere mutaties dan de F508del-mutatie bij mucopatiënten moeten in aanmerking genomen worden.

Het gaat over een klein aantal patiënten in ons land. De beslissing van het EMA zal nog maandenlang op zich laten wachten. Het uitblijven van een behandeling en het feit dat een kind dat muco heeft

mucoviscidose avec une mutation autre que la F508 Delta a un impact potentiellement délétère. En six à neuf mois, des complications et hospitalisations peuvent survenir, la fonction respiratoire peut être affectée. Diminuer l'impact de la maladie peut avoir des bénéfices respiratoires mais aussi sur la scolarité.

Le modèle français permet d'envisager ce traitement pour des patients ayant une mutation autre que la F508 Delta. Vous renvoyez toujours vers les firmes, mais un ministre de la Santé publique doit trouver des solutions car c'est un problème de santé publique pour ces patients.

19.05 Hervé Rigot (PS): Je suis de l'avis de Madame Fonck. Il s'agit de mesures importantes pour la santé physique et mentale, pour l'inclusion de ces enfants et pour le soutien aux familles.

Je vous invite à avancer au plus vite. Le Kafrio est une avancée dans le traitement de la mucoviscidose, à la portée de septante patients en Belgique, pour qu'ils puissent espérer une amélioration de leur quotidien et de leur vie en famille, au travail, à l'école.

L'incident est clos.

20 Questions jointes de

- **Sander Loones à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les textes législatifs préparatoires de la régionalisation des soins de santé" (55040221C)**
 - **Sander Loones à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publication des textes législatifs préparatoires et le consensus y afférent" (55040342C)**

20.01 Sander Loones (N-VA): Selon l'accord de gouvernement, le gouvernement doit présenter des textes de loi sur la répartition des compétences, les règles de financement et les institutions, y compris dans le domaine des soins de santé. Selon la ministre Verlinden, les textes en question sont prêts, mais il n'y a pas de consensus au sein du gouvernement sur les textes ni sur leur publication. Le premier ministre déclare n'avoir rien reçu de la ministre Verlinden.

Le ministre de la Santé publique a-t-il reçu les textes de la ministre Verlinden? Est-il, oui ou non, d'accord

met une autre mutation que la F508del-mutation Kafrio ne reçoit, peuvent en fait dommageables conséquences avoir. Dans six à neuf mois peuvent complications se produire qui une hospitalisation nécessitent et peuvent la fonction respiratoire affecter. Réduire l'impact de la maladie peut avoir des bénéfices respiratoires mais aussi sur la scolarité.

In het Franse model kan deze behandeling overwogen worden voor patiënten die een andere mutatie hebben dan de F508del-mutatie. U verwijst ons altijd door naar de bedrijven, maar een minister van Volksgezondheid moet oplossingen vinden, want dit is een volksgezondheidsprobleem voor deze patiënten.

19.05 Hervé Rigot (PS): Ik ben het eens met mevrouw Fonck. Het betreft belangrijke maatregelen voor de fysieke en mentale gezondheid, voor de inclusie van die kinderen en voor de ondersteuning van de gezinnen.

Ik vraag u om door te pakken. Kafrio betekent een vooruitgang in de behandeling van mucoviscidose waar zeventig patiënten in België hun voordeel zouden kunnen mee doen, wat de kwaliteit van hun dagelijks leven en hun leven in het gezin, op het werk en op school ten goede zou kunnen komen.

Het incident is gesloten.

20 Samengevoegde vragen van

- **Sander Loones aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorbereidende wetgevende teksten voor de regionalisering van de gezondheidszorg" (55040221C)**
 - **Sander Loones aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bekendmaking van en de consensus over de bekendmaking van wetgevende teksten" (55040342C)**

20.01 Sander Loones (N-VA): Volgens het regeerakkoord zouden er wetteksten vanuit de regering moeten komen over de bevoegdheidsverdeling, de financieringsregels en de instellingen, inclusief op het vlak van de gezondheidszorg. Volgens minister Verlinden zijn de betrokken teksten klaar, maar bestaat er binnen de regering geen consensus over de teksten noch over de publicatie ervan. De premier zegt niets van minister Verlinden gekregen te hebben.

Heeft de minister van Volksgezondheid de desbetreffende teksten gekregen van minister

pour qu'ils soient publiés?

Verlinden? Gaat hij al dan niet akkoord met de publicatie ervan?

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Cette question ne devrait pas être posée dans cette commission, mais dans la commission de la Constitution et du Renouveau institutionnel. J'ai appris qu'une conversation a eu lieu avec la ministre Verlinden à ce sujet au sein de cette commission.

20.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Deze vraag moet niet in deze commissie, maar in de commissie Grondwet en Institutionele Vernieuwing gesteld worden. Ik heb vernomen dat er daarover in die commissie een gesprek is geweest met minister Verlinden.

Je peux confirmer que des propositions ont effectivement été formulées au sein du gouvernement, mais qu'elles n'ont pas fait consensus.

Ik kan bevestigen dat er wel degelijk voorstellen binnen de regering werden geformuleerd, maar dat er daarover geen consensus werd gevonden.

20.03 Sander Loones (N-VA): Il est positif que des textes aient été élaborés, mais le ministre ne répond pas à la question de savoir qui entrave et bloque dès lors les travaux de la ministre Verlinden. J'invite le ministre à rendre les textes publics.

20.03 Sander Loones (N-VA): Het is goed dat er teksten zijn geformuleerd, maar de minister antwoordt niet op de vraag wie er dwars ligt en aldus het werk van minister Verlinden blokkeert. Ik vraag de minister om de teksten alsnog publiek te maken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Président: Hervé Rigot.

Voorzitter: Hervé Rigot.

Le **président**: La question n° 55040299C de Mme Zanchetta est transformée en question écrite.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55040299C van mevrouw Zanchetta wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

21 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création d'un centre national de connaissances concernant les médicaments" (55040302C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création d'un centre d'information sur le recours aux médicaments pendant la grossesse" (55040374C)

21 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van een nationaal kenniscentrum over medicatie" (55040302C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van een informatiecentrum voor geneesmiddelen tijdens de zwangerschap" (55040374C)

21.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Même si des études sont réalisées concernant la sécurité des médicaments au cours des premières semaines de grossesse, l'utilisation de nombreux produits, y compris de spécialités très utilisées telles que la paracétamol, soulève des questions. Il est nécessaire de disposer d'un point d'information correct sous la forme d'un centre d'expertise national spécialisé dans les médicaments pour femmes enceintes.

21.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Hoewel er onderzoek wordt gevoerd naar de veiligheid van medicatie in de eerste weken van de zwangerschap, blijven er vragen over heel wat geneesmiddelen, ook over veelgebruikte middelen zoals paracetamol. Er is nood aan een correct informatiepunt via een nationaal expertisecentrum rond medicatie voor zwangerschap.

Les signalements des effets des médicaments sur les bébés et les enfants sont-ils enregistrés? Combien de cas ont-ils été enregistrés au cours des cinq dernières années? Le ministre va-t-il soutenir financièrement l'initiative académique BELpREG? De quelle manière le ministre pense-t-il adhérer au

Worden meldingen over de effecten van medicatie op baby's en kinderen geregistreerd? Hoeveel casussen zijn er in de afgelopen vijf jaar geregistreerd? Zal de minister het academische initiatief BELpREG financieel steunen? Hoe wil de minister toetreden tot het Europese project

projet européen ConcePTION sans disposer d'une banque de connaissances nationale?

ConcePTION zonder nationale kennisbank?

Président: Roberto D'Amico.

Voorzitter: Roberto D'Amico.

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Au cours des cinq dernières années, 840 effets secondaires de médicaments sur des enfants de 0 à 6 ans ont été rapportés, dont 280 ont été enregistrés comme étant graves et 560 comme bénins. Dans 281 cas, il s'agissait de vaccins. Un signalement ne signifie pas nécessairement qu'il existe un lien de cause à effet entre un médicament qui a été administré et une réaction.

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er werden de voorbije vijf jaar 840 meldingen van bijwerkingen van geneesmiddelen gedaan bij kinderen van 0 tot 6 jaar, waarvan 280 als ernstig en 560 als niet-ernstig werden geregistreerd. In 281 gevallen betrof het vaccins. Een melding betekent niet per se dat er causaal verband is tussen een toegediend geneesmiddel en een reactie.

Les effets indésirables signalés pour les femmes enceintes ou les enfants sont enregistrés dans la base de données européenne EudraVigilance. L'évaluation du rapport bénéfices/risques des médicaments peut donner lieu à des actions, allant d'une modification de la notice au retrait de l'autorisation. L'AFMPS ou l'EMA soulignent l'importance des signalements spontanés des effets indésirables par les professionnels de la santé et les patients, surtout lorsqu'il s'agit d'effets indésirables touchant des patients vulnérables tels que les personnes âgées, les enfants et les femmes enceintes.

Meldingen van bijwerkingen bij zwangere vrouwen of kinderen worden opgenomen in de Europese EudraVigilance Database. Op basis van de evaluatie van de risico-batenbalans van geneesmiddelen kunnen acties worden ondernomen, gaande van een aanpassing van de bijsluiter tot de intrekking van de vergunning. Het FAGG of het EMA onderstrepen het belang van spontane meldingen van bijwerkingen door gezondheidsprofessionals en patiënten, zeker voor kwetsbare patiënten zoals ouderen, kinderen en zwangere vrouwen.

J'attends avec intérêt les résultats du registre BELpREG, mais je ne prévois pas de financements supplémentaires pour cette initiative, en dehors du financement public existant pour l'enseignement supérieur et la recherche scientifique.

Ik kijk met belangstelling naar de resultaten van het BELpREG-register, maar ik heb geen plannen om het initiatief extra te financieren buiten de bestaande overheidsfinanciering voor hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.

La Belgique ne possède pas de centre de connaissances distinct pour l'utilisation des médicaments durant la grossesse et l'allaitement, mais l'AFMPS dispose, en son sein, du Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP), où sont conservées toutes les informations disponibles sur l'utilisation des médicaments fondée sur des preuves, pour chaque groupe de patients. Cette source d'informations centrale et connue offre, selon moi, plus d'avantages que des informations fragmentées entre différentes sources. Un nouveau site internet sur lequel seront publiées des notices simplifiées et lisibles, y compris des informations spécifiques pour les femmes enceintes, sera lancé prochainement.

België heeft geen apart kenniscentrum voor geneesmiddelengebruik tijdens de zwangerschap en borstvoeding, maar binnen het FAGG er is wel het Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI), waar alle beschikbare informatie over een evidencebased gebruik van geneesmiddelen voor elke patiëntengroep wordt bewaard. Deze centrale, gekende bron van informatie heeft volgens mij meer voordelen dan gefragmenteerde informatie over verschillende bronnen. Binnenkort wordt een nieuwe website opgestart met vereenvoudigde, leesbare bijsluiters, inclusief specifieke informatie voor zwangere vrouwen.

L'AFMPS contrôle les données qui sont mises à disposition par le biais du projet européen ConcePTION.

De gegevens die via het Europese ConcePTION-project ter beschikking worden gesteld, worden door het FAGG gemonitord.

21.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ma question porte essentiellement sur le fait que les

21.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De kern van mijn vraag ligt in het feit dat de meldingen over

signalements concernant des enfants de 0 à 6 ans ne spécifient pas s'il existe un lien de causalité avec la prise de médicaments avant la naissance. Il me semble intéressant de créer un sous-groupe où les liens de causalité fœtaux sont mentionnés et qui étudie de manière approfondie les risques au cours de la grossesse. Qu'il soit mis en place par l'intermédiaire de BELpREG ou du CBIP, le plus important est que l'information soit claire et aisément accessible.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions jointes n^{os} 55040310C de Mme Sneppe et 55040339C de Mme Merckx, les questions jointes n^{os} 55040316C de Mme Sneppe et 55040323C de Mme Fonck, la question n^o 55040322C de Mme Fonck et les questions jointes à cette dernière sont reportées.

22 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La neuropathie des petites fibres" (55040378C)

22.01 Frieda Gijbels (N-VA): La neuropathie des petites fibres (NPF) est une maladie musculaire chronique et, pour autant que l'on sache, incurable.

Pourquoi la NPF n'est-elle pas reconnue comme pathologie lourde? Le ministre souhaite-t-il que la NPF figure dans la nomenclature?

22.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La NPF, comme la plupart des diagnostics neurologiques, n'est pas reprise dans la liste des pathologies de l'arrêté royal du 23 mars 1982. Cela n'empêche pas une personne atteinte de NPF de bénéficier d'une reconnaissance de pathologie lourde, pour autant que sa situation médicale corresponde à l'une des pathologies de la liste et qu'elle se traduise par un besoin démontré de kinésithérapie intensive et de longue durée ou d'une prise en charge physiothérapeutique.

L'approbation des demandes relève de la compétence du médecin-conseil de la mutuelle, sur la base du dossier médical du patient.

Il est évident que le médecin-conseil doit respecter les conditions prévues à l'article 7, § 11 de la nomenclature. La liste E est élaborée par le Collège des médecins-directeurs, en fonction des besoins de soins avérés et des possibilités budgétaires et organisationnelles, ce qui nécessite de faire des choix. Cette liste pourra encore être adaptée à

kinderen tussen 0 en 6 jaar niet specificeren of er een causaal verband is met medicijngebruik van voor de geboorte. Het lijkt me een goed idee om te voorzien in een subgroep waar foetale causale verbanden vermeld worden en waar men dieper ingaat op de risico's tijdens de zwangerschap. Of dat nu via BELpREG of via het BCFI gebeurt, het belangrijkste is dat de informatie eenduidig is en goed te vinden is.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs. 55040310C van mevrouw Sneppe en 55040339C van mevrouw Merckx, de samengevoegde vragen nrs. 55040316C van mevrouw Sneppe en 55040323C van mevrouw Fonck, de vraag nr. 55040322C van mevrouw Fonck en de hieraan toegevoegde vragen worden uitgesteld.

22 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Dunnevezelneuropathie" (55040378C)

22.01 Frieda Gijbels (N-VA): De spierziekte dunnevezelneuropathie (DVN) is chronisch en voor zover geweten ook ongeneeslijk.

Waarom wordt DVN niet als zware aandoening erkend? Wil de minister DVN in de nomenclatuur?

22.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): DVN staat, zoals de meerderheid van neurologische diagnoses, niet vermeld in de lijst van aandoeningen in het KB van 23 maart 1982. Dit verhindert niet dat een persoon met DVN van een erkenning van zware pathologie kan genieten, voor zover haar of zijn medische situatie beantwoordt aan een van de in de lijst vermelde aandoeningen en gepaard gaat met een aangetoonde behoefte aan intensieve en langdurige kinesitherapeutische of fysiotherapeutische tenlasteneming.

Het goedkeuren van aanvragen behoort tot de bevoegdheid van de adviserende arts van de mutualiteit, op basis van het medische dossier van de patiënt.

Uiteraard dient de adviserend arts zich te houden aan de voorwaarden uit artikel 7, § 11 van de nomenclatuur. De E-lijst wordt uitgewerkt door het College van artsen-directeurs op basis van aangetoonde zorgnoden en organisatorische en budgettaire mogelijkheden, waardoor keuzes nodig zijn. Deze lijst kan in de toekomst nog worden

l'avenir.

Malgré les interventions existantes, les frais de santé peuvent être élevés. À cet égard, différentes initiatives de soutien ont été prises, notamment celle du maximum à facturer. Des mesures spécifiques existent aussi pour les patients atteints d'une maladie chronique. La mutuelle est un point de contact adéquat où les patients peuvent obtenir des informations ciblées, en fonction de la spécificité de leur affection.

L'incident est clos.

23 Questions jointes de

- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'aide médicale urgente dans le Brabant flamand et le renvoi vers des hôpitaux néerlandophones" (55040338C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation du néerlandais dans le cadre d'interventions médicales urgentes" (55040471C)
- Marie-Christine Marghem à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les langues dans la médecine d'urgence à Bruxelles" (55040478C)

23.01 Katleen Bury (VB): Le 6 décembre, une dame âgée d'Alsemberg a été emmenée par des ambulanciers francophones vers un hôpital francophone. Elle avait pourtant demandé d'être transférée vers un hôpital néerlandophone.

Le 16 décembre, un bébé de 11 mois est même décédé parce que les intervenants n'avaient absolument pas compris ce qui était arrivé à l'enfant. Les grands-parents et les parents se sont retrouvés dans un hôpital francophone, mais ils ont éprouvé des difficultés à s'exprimer en français et sont passés à l'anglais. Le ministre a déjà déclaré qu'il soumettrait l'affaire à la Commission fédérale "Droits du patient". Il a également estimé que l'hôpital avait commis une faute grave.

Peut-on imposer le bilinguisme obligatoire? Où en est le ministre dans la création d'une commission nationale des droits des patients? Imposera-t-on la contrainte afin d'éviter que des faits aussi atroces ne se reproduisent à l'avenir?

23.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): À la suite de l'incident dramatique impliquant le petit garçon, j'ai demandé par courrier des explications à l'hôpital en question, mais je n'ai

aangepast.

Ook met de bestaande tegemoetkomingen kunnen de gezondheidskosten hoog oplopen. Hiervoor zijn verschillende ondersteunende initiatieven genomen, waaronder de maximumfactuur. Ook voor chronisch zieken bestaan er specifieke maatregelen. Het ziekenfonds is een goed aanspreekpunt om als specifieke patiënt gerichte informatie te krijgen.

Het incident is gesloten.

23 Samengevoegde vragen van

- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dringende hulpverlening in Vlaams-Brabant en de doorverwijzing naar Nederlandstalige ziekenhuizen" (55040338C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van het Nederlands tijdens medische urgente interventies" (55040471C)
- Marie-Christine Marghem aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik der talen bij de urgentieteam in Brussel" (55040478C)

23.01 Katleen Bury (VB): Op 6 december werd een oudere vrouw in Alsemberg door Franstalige ambulanciers naar een Franstalig ziekenhuis gebracht. Nochtans had ze zelf gevraagd om naar een Nederlandstalig ziekenhuis te worden afgevoerd.

Op 16 december is een jongetje van 11 maanden zelfs overleden omdat de mensen totaal niet begrepen wat er met het kind was gebeurd. De grootouders en ouders waren in een Franstalig ziekenhuis terechtgekomen, maar ze konden zich moeilijk behelpen in het Frans en zijn dan overgeschakeld naar het Engels. De minister verklaarde al dat hij de zaak zou voorleggen aan de Federale commissie rechten van de patiënt. Hij vond het ook een grote fout van het ziekenhuis.

Kan een verplichte tweetaligheid worden afgedwongen? Hoever staat de minister met de oprichting van een nationale commissie voor patiëntenrechten? Zal er dwingend worden opgetreden, zodat zulke gruwelijke feiten zich niet meer kunnen voordoen?

23.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Naar aanleiding van het dramatische incident met het jongetje, heb ik het ziekenhuis in kwestie per brief om uitleg gevraagd, maar ik heb

pas encore reçu de réponse. Ce qui s'est passé est en tout cas inouï. J'ai également demandé à la Commission fédérale "Droits du patient" si nous pouvions renforcer notre législation sur les droits des patients en la matière. Je n'ai pas encore reçu de réponse de la commission non plus, ce qui n'est pas anormal compte tenu du délai.

Dans son propre règlement, la Commission provinciale d'aide médicale urgente du Brabant flamand prévoit une dérogation sur la base de la langue. Cette dérogation a été largement communiquée aux communes concernées. La disposition prévoit qu'un patient ou ses proches peuvent demander qu'il soit emmené dans un hôpital néerlandophone à condition que l'état du patient permette cette dérogation et que la couverture 112 reste garantie dans la région. Si ce n'est pas le cas, le patient est emmené vers l'hôpital le plus proche. La dérogation potentielle à cette règle de base constitue une faveur, non un droit absolu du patient.

Étant donné que les centrales d'urgence n'enregistrent pas les demandes de dérogation fondées sur la langue, je ne peux pas fournir de chiffres exacts à ce sujet.

Je peux toutefois indiquer que dans les communes concernées, la moitié des patients ont été transportés vers un hôpital néerlandophone en 2020, 52 % en 2022 et 54 % en 2023 (jusqu'au 12 décembre). Nous constatons des augmentations significatives dans certaines communes. À Wezembeek-Oppem, le pourcentage a doublé, passant de 5 % en 2020 à 13 % en 2023. Il est passé de 13 à 26 % à Hoeilaart, de 18 à 33 % à Overijse et de 48 à 57 % à Tervuren. L'effet sur le terrain est donc clair.

Un autre facteur a joué un rôle dans l'incident survenu à Roosdaal. Les parents et grands-parents de l'enfant décédé se sont moins plaints du traitement médical que de l'approche générale et du manque de communication. Le système de transport de malades dans le Brabant flamand ne résout pas complètement cet aspect, mais l'hôpital avait de toute façon l'obligation de communiquer correctement en néerlandais.

[23.03] Katleen Bury (VB): Il est terrible de ne pas pouvoir s'exprimer dans sa propre langue lors d'un moment de panique, mais telle est la réalité dans la périphérie flamande. C'est pourquoi il est important que les personnes sachent qu'elles peuvent demander à être transférées dans un hôpital néerlandophone.

Je félicite le ministre de s'être adressé à l'hôpital en

nog geen antwoord ontvangen. Wat er is gebeurd, is alleszins ongehoord. Tevens heb ik de Federale commissie rechten van de patiënt gevraagd of wij onze regelgeving inzake patiëntenrechten op dat vlak kunnen versterken. Ook daarop heb ik nog geen antwoord gekregen, wat gelet op de termijn niet abnormaal is.

De provinciale commissie dringende geneeskundige hulpverlening van Vlaams-Brabant voorziet in haar reglement in een afwijking op basis van taal, die ook breed werd gecommuniceerd aan de betrokken gemeenten. De regeling houdt in dat een patiënt of zijn omgeving kan vragen om naar een Nederlandstalig ziekenhuis te worden vervoerd. Wel moet de toestand van de patiënt de afwijking toelaten en moet de 112-dekking in de regio gegarandeerd blijven. Als dat niet het geval is, wordt hij naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gebracht. De mogelijke afwijking van die basisregel is een gunst, geen absoluut recht voor de patiënt.

Aangezien de noodcentrales de vragen tot afwijking wegens taal niet registreren, kan ik daarover geen exacte cijfers geven.

Wel kan ik meedelen dat in 2020 in de betrokken gemeenten de helft van de patiënten naar een Nederlandstalig ziekenhuis werd vervoerd, in 2022 ging het om 52 % en in 2023 – tot 12 december – om 54 %. Zeker in individuele gemeenten zien we significante verhogingen. In Wezembeek-Oppem gaat het om een verdubbeling, van 5 % in 2020 naar 13 % in 2023. In Hoeilaart steeg het percentage van 13 naar 26 %, in Overijse van 18 naar 33 % en in Tervuren van 48 naar 57 %. Men ziet dus een duidelijk effect op het terrein.

Bij het voorval in Roosdaal speelde er nog een andere factor. De ouders en grootouders van het overleden kindje hebben niet zozeer geklaagd over de medische behandeling, maar over de algemene aanpak en het gebrek aan communicatie. De regeling over het ziekenvervoer in Vlaams-Brabant lost dat aspect niet helemaal op, maar het ziekenhuis had hoe dan ook de verplichting om goed te communiceren in het Nederlands.

[23.03] Katleen Bury (VB): Het is verschrikkelijk dat men zich op een moment van paniek niet kan uitdrukken in de eigen taal, maar in de Vlaamse Rand is dat wel de realiteit. Daarom is het belangrijk dat mensen weten dat zij kunnen vragen om naar een Nederlandstalig ziekenhuis te worden overgebracht.

Ik juich toe dat de minister het ziekenhuis in kwestie

question, mais n'est-il pas possible de rendre cette règle obligatoire? Il faut tout de même respecter un cadre linguistique? Puisque nous ne pourrions jamais transférer tous les patients dans des hôpitaux néerlandophones, les hôpitaux francophones devraient prévoir des interprètes ou du personnel néerlandophone en nombre suffisant si nécessaire. Ils devraient également proposer des formations linguistiques afin que le personnel ait une connaissance de base du néerlandais. Il s'agirait là d'un minimum de respect. J'espère que le ministre tapera du poing sur la table pour que ces mesures soient mises en œuvre.

L'incident est clos.

24 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des autotests" (55040424C)

24.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Depuis le 1^{er} janvier 2024, les autotests covid ne sont plus remboursés aux personnes qui bénéficient de l'intervention majorée. De nouveaux foyers de covid sont apparus durant les vacances de Noël et on assiste à une recrudescence du nombre d'autotests vendus. Ces tests sont certes devenus bien plus abordables mais, pour les personnes bénéficiant de l'intervention majorée, cette absence de remboursement pourrait avoir pour effet qu'elles renoncent à ce test.

Je comprenais la décision d'arrêter le remboursement à l'automne mais quelle est la position actuelle du ministre à cet égard? Envisage-t-il une mesure pour les personnes les plus vulnérables? Une nouvelle communication aura-t-elle lieu car la majorité des patients ignorent que les tests sont actuellement facturés au prix plein?

24.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je partage cette inquiétude dès lors que la circulation de virus est élevée. La situation de crise proprement dite est terminée depuis un certain temps déjà, c'est pourquoi nous avons décidé d'arrêter certaines interventions. Les données les plus récentes indiquent qu'en mai 2023, 25 616 tests avaient été remboursés. En janvier 2022, il s'agissait encore d'un million. Le prix des autotests est descendu presque au niveau de la contribution personnelle des patients bénéficiant d'une intervention majorée. Une intervention de l'assurance maladie ne semble plus nécessaire. Les pharmaciens et les mutuelles ont été informés de cette nouvelle mesure. La communication a également été mise à jour sur le site de l'INAMI.

heeft aangesproken, maar kan men een en ander niet afdwingen? Er is toch een taalkader dat gerespecteerd moet worden? Aangezien we nooit alle mensen naar Nederlandstalige ziekenhuizen zullen kunnen brengen, moeten Franstalige ziekenhuizen desnoods voor tolken of voldoende Nederlandssprekend personeel zorgen. Ook moet men taalopleidingen geven, zodat men over een basiskennis Nederlands beschikt. Dat zou toch van een minimum aan respect getuigen. Ik hoop dat de minister daarvoor op tafel zal kloppen.

Het incident is gesloten.

24 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoeding van zelftesten" (55040424C)

24.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Vanaf 1 januari 2024 krijgen mensen met een verhoogde tegemoetkoming een zelftest voor covid niet meer terugbetaald. In de kerstvakantie waren er weer covidhaarden en er gaan weer heel wat zelftesten over de toonbank. De testen zijn veel goedkoper geworden, maar voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming kan het er toch toe leiden dat ze het testen achterwege laten.

Ik begreep de stopzetting van de terugbetaling in het najaar, maar hoe evalueert de minister die nu? Overweegt hij een maatregel voor de zwaksten? Zal er nog worden gecommuniceerd, want de meeste patiënten weten niet dat de testen nu de volle pot kosten?

24.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik deel de bezorgdheid, want er gaat veel virus rond. De eigenlijke crisissituatie is nu al enige tijd voorbij en dat is de reden waarom we besloten hebben om een aantal interventies niet meer te doen. De recentste gegevens wijzen uit dat in mei 2023 nog 25.616 testen werden terugbetaald. In januari 2022 waren dat er nog 1 miljoen. De prijs van de zelftesten is gedaald tot bijna op het niveau van de persoonlijke bijdrage van patiënten met een verhoogde tegemoetkoming. Een bijdrage van de verzekering lijkt niet langer nodig. De apothekers en de mutualiteiten werden over deze nieuwe maatregel geïnformeerd. De communicatie op de website van het RIZIV is ook aangepast. Ik kan me inbeelden dat er mensen zijn die die communicatie

J'imagine que certaines personnes n'en ont pas pris connaissance, mais nous avons fait ce que nous devions faire.

niet hebben opgevangen, maar we hebben gedaan wat we moesten doen.

24.03 Kathleen Depoorter (N-VA): La réponse du ministre a des accents quelque peu caustiques, car 2 ou 3 euros représentent tout de même beaucoup d'argent pour des patients vulnérables. Le remboursement des tests est économiquement justifié s'il permet d'éviter des hospitalisations. Je comprends la décision du ministre, mais je regrette qu'il ne fasse pas preuve de souplesse à cet égard. Cette position peut empêcher certaines familles de pratiquer un autotest avant de rendre visite à leur grand-mère, ce qui peut avoir des conséquences pour la protection de l'intéressée.

24.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het antwoord klinkt een beetje zuur, want 2 of 3 euro is voor kwetsbare patiënten wel veel geld. Als er met terugbetaalde testen hospitalisaties kunnen worden vermeden, dan denken we economisch correct als we de testen terugbetalen. Ik begrijp de beslissing van de minister, maar ik betreur dat hij er niet flexibel mee omgaat. Dit kan gezinnen tegenhouden om te testen voor ze oma bezoeken en dat kan dus een verschil maken in haar bescherming.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 55040436C de Mme Zanchetta est transformée en question écrite. La question n° 55040445C de Mme Fonck est reportée.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55040436C van mevrouw Zanchetta wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 55040445C van mevrouw Fonck wordt uitgesteld.

25 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet rescEU" (55040448C)

25 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rescEU-project" (55040448C)

25.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le projet européen rescEU a été attribué à Movianto. Cependant, aucune explication n'est fournie pour un montant d'un peu plus de 350 000 euros. À quoi ce montant a-t-il été affecté? La société Deloitte a-t-elle émis ces factures?

25.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het rescEU-project van Europa werd aan Movianto toegewezen. Een bedrag van iets meer dan 350.000 euro blijft echter zonder verklaring. Waaraan werd dat bedrag besteed? Heeft de firma Deloitte deze facturen uitgeschreven?

Selon le rapport d'adjudication élaboré par le ministre, une étude de marché a été réalisée auprès de six organismes différents, mais son fonctionnaire dirigeant affirme qu'il a appelé Movianto en direct. Le ministre indique qu'il peut seulement me fournir le courriel daté du 24 mars 2022. Pouvons-nous consulter tous les éléments de communication échangés à ce sujet entre le SPF et Movianto?

Volgens het gunningsverslag van de minister is er een marktonderzoek gebeurd bij zes verschillende instanties, maar zijn leidend ambtenaar zegt dat hij rechtstreeks heeft gebeld met Movianto. De minister zegt dat hij mij enkel de mail van 24 maart 2022 kan bezorgen. Kunnen wij de communicatie hierover tussen de FOD en Movianto inkijken?

25.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Jusqu'à présent, la Belgique a reçu 1 100 000 euros de subventions. En octobre 2023, un montant de 350 000 euros subsistait pour les activités en cours et qui seront développées jusqu'à la fin du projet, à savoir normalement en février 2024. Les coûts pourront ainsi être couverts dans leur intégralité.

25.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Tot nu toe ontving België 1.100.000 euro aan subsidies. In oktober 2023 bleef nog een bedrag van 350.000 euro over voor lopende werkzaamheden tot het einde van het project, normaliter in februari 2024. Daarmee kunnen alle kosten worden gedekt.

Une étude de marché a été réalisée auprès de six sociétés qui ont toutes été sollicitées pour la première fois le 4 mars 2022.

Er werd een marktonderzoek verricht bij zes firma's, die alle op 4 maart 2022 voor het eerst werden benaderd.

En ce qui concerne les échanges de courriels, je propose que Mme Depoorter me fasse savoir très expressément par écrit qu'elle désire obtenir ces documents en tant que citoyenne, dans le cadre de la publicité de l'administration, et qu'elle décrive précisément la portée de sa demande. Je suis tout à fait disposé à donner une suite favorable à cette demande, mais sa qualité de parlementaire ne lui donne pas de droits différents ou supérieurs à ceux de n'importe quel citoyen en la matière. Je ferai ensuite examiner sur le plan juridique la question de savoir comment je puis répondre aux obligations que m'impose la législation relative à la publicité de l'administration. Ce processus ne durera pas nécessairement longtemps. En réalité, il serait encore préférable d'adresser cette demande à mon administration.

25.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Cette question figure depuis très longtemps déjà dans la boîte mail du SPF, mais je n'ai toujours pas reçu de réponse, comme c'est d'ailleurs de plus en plus souvent le cas. Je poserai dès lors également la question à la Commission d'accès aux documents administratifs.

Les sociétés ont été approchées le 4 mars 2022. Le 6 avril 2022, l'Europe a attribué le marché. L'étude de marché a donc dû être expédiée. Le ministre n'a pas d'explication quant au fait que son haut fonctionnaire affirme lui-même avoir téléphoné directement à Movianto. Dans le cadre de ce projet, la lumière n'a pas non plus été faite sur les factures de Deloitte. Je continuerai à interroger le ministre à ce sujet.

L'incident est clos.

26 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation par l'OCDE de l'approche gouvernementale de la crise du coronavirus" (55040463C)

26.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le rapport récent de l'OCDE examine un nombre limité d'aspects de la gestion de la crise du coronavirus. Toutefois, le rapport reste assez superficiel et confirme essentiellement ce que nous savions déjà.

Quelles nouvelles conclusions le ministre a-t-il pu tirer du rapport? Demandera-t-il des études complémentaires concernant la stratégie de dépistage, l'absence de stock stratégique, le manque de transparence dans la communication et la prise de décision, les différences de durée d'hospitalisation et de mortalité, le nombre de prestataires de soins de santé touchés, le non-respect de la cascade de crise normale, l'absence

Inzake het uitgewisselde mailverkeer stel ik voor dat mevrouw Depoorter mij schriftelijk heel uitdrukkelijk de vraag stelt dat zij als burger, in het kader van de openbaarheid van bestuur, die documenten wil verkrijgen, met de precieze omschrijving waarop haar vraag slaat. Ik wil hieraan graag voldoen, maar als parlamentslid heeft zij ter zake geen ander of groter recht dan eender welke burger. Ik zal vervolgens juridisch laten bekijken hoe ik aan de verplichtingen kan voldoen die de wetgeving inzake openbaarheid van bestuur mij oplegt. Dat hoeft allemaal niet eindelijk lang te duren. Nog beter is eigenlijk om deze vraag aan mijn administratie te richten.

25.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Die vraag zit al heel lang in de mailbox van de FOD, maar ik heb nog steeds geen antwoord gekregen, zoals trouwens wel vaker gebeurt. Ik zal het daarom ook vragen aan de Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten.

De firma's zijn benaderd op 4 maart 2022. Op 6 april 2022 heeft Europa de gunning toegewezen. Het zal dus maar een heel vluchtig marktonderzoek geweest zijn. De minister geeft geen verklaring waarom zijn topambtenaar zelf beweert rechtstreeks gebeld te hebben met Movianto. Er is in het kader van dit project ook nog steeds geen duidelijkheid over de facturen van Deloitte. Ik zal hierover vragen blijven stellen.

Het incident is gesloten.

26 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van de regeringsaanpak van de coronacrisis door de OESO" (55040463C)

26.01 Frieda Gijbels (N-VA): In het recente OESO-rapport wordt een beperkt aantal aspecten van de aanpak van de coronacrisis onderzocht. Het rapport blijft echter vrij oppervlakkig en bevestigt vooral wat we al wisten.

Welke nieuwe bevindingen leverde het rapport op voor de minister? Zal hij verder onderzoek laten uitvoeren omtrent de teststrategie, het ontbreken van de strategische stock, de niet-transparante communicatie en besluitvorming, de verschillen in ligduur en mortaliteit, het aantal getroffen zorgverleners, het niet volgen van de normale crisiscascade, het ontbreken van een pandemieplan en de impact van al die aspecten? Welke concrete

de plan de lutte contre la pandémie et l'impact de tous ces aspects? Quelles actions concrètes seront-elles prises à la suite des conclusions du rapport de l'OCDE?

26.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): J'invite Mme Gijbels à expliquer elle-même aux responsables de l'OCDE que leur rapport est – selon elle – un travail bâclé.

Pour ma part, je trouve le rapport intéressant, car il aborde un grand nombre de mesures politiques: non seulement des mesures économiques et sociales, mais aussi, par exemple, des mesures en matière d'enseignement. L'ensemble de la société a été mise à rude épreuve pendant la crise. Il s'agit dès lors d'un vaste rapport, qui contient en outre les comparaisons internationales nécessaires.

Le rapport nous enseigne notamment que nous sommes progressivement passés d'un processus décisionnel peu cohérent et parfois chaotique à un leadership plus cohérent et plus politique. D'autres pays ont d'ailleurs également connu cette première phase chaotique. L'OCDE souligne l'importance de mesures cohérentes et uniformes pour l'ensemble de la Belgique. Le choc provoqué par la crise du Covid-19 a amené les entités fédérées et l'autorité fédérale à coopérer spontanément dans une mesure beaucoup plus large, avec, par exemple, une campagne de vaccination très réussie. Dans un esprit de soins intégrés, nous devons également manifester la volonté de poursuivre cette coopération en dehors du contexte d'une crise.

L'OCDE indique que nous avons besoin de structures harmonisées. Nous poursuivons cet objectif avec le *preparedness plan*, qui a été soumis à la Commission européenne en décembre et qui est constamment mis à jour. Un directeur général *Preparedness and Respons* sera créé au sein du SPF. Par ailleurs, la coopération avec les entités fédérées se déroule bien et se poursuit.

En ce qui concerne le stock stratégique, une proposition détaillée a entre-temps été soumise au gouvernement fédéral. Un financement supplémentaire est également prévu. La mise en œuvre de la politique sera confiée au nouveau directeur général, qui abritera également une cellule permanente.

Outre l'OCDE, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) s'est également penché sur notre stratégie de dépistage. L'un des principaux enseignements est la nécessité de disposer d'une *surge capacity* solide en matière de dépistage.

acties zullen er worden verbonden aan de bevindingen van het OESO-rapport?

26.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ik nodig mevrouw Gijbels uit om de mensen van de OESO zelf eens te vertellen dat hun rapport volgens haar prulwerk is.

Ikzelf vind het rapport interessant, omdat het een groot aantal beleidsmaatregelen belicht: niet alleen economische en sociale maatregelen, maar ook bijvoorbeeld het onderwijs. De hele samenleving werd door de crisis zwaar op de proef gesteld en het is dan ook een breed rapport, met bovendien de nodige internationale vergelijkingen.

Uit het rapport leren we onder meer dat we van een weinig consistente en soms chaotische besluitvorming geleidelijk zijn geëvolueerd naar een meer coherent en politiek leiderschap. Die eerste chaotische fase bestond overigens ook in andere landen. De OESO benadrukt het belang van samenhangende en uniforme maatregelen voor heel België. Door de schok van de covidcrisis zijn de deelstaten en de federale overheid spontaan veel meer gaan samenwerken met, bijvoorbeeld, een zeer geslaagde vaccinatiecampagne. In een geest van geïntegreerde zorg moeten we die samenwerking ook buiten de context van een crisis willen voortzetten.

De OESO geeft aan dat we gestroomlijnde structuren nodig hebben. Dat streven we na met het *preparednessplan*, dat in december bij de Europese Commissie werd ingediend en dat voortdurend wordt bijgestuurd. Bij de FOD komt er een directoraat-generaal Preparedness en Respons. Daarnaast wordt er goed en voortdurend samengewerkt met de deelstaten.

Wat de strategische stock betreft, werd intussen een gedetailleerd voorstel voorgelegd aan de federale regering. Er komt ook extra financiering. Het beleid zal worden gevoerd door het nieuwe directoraat-generaal, waar ook een permanente cel zal worden ondergebracht.

Naast de OESO heeft ook het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) zich over onze teststrategie gebogen. Een belangrijke les is dat er nood is aan een sterke *surge capacity* inzake testing.

Il faut conclure que le gouvernement doit être prêt à agir, qu'il faut investir suffisamment dans le système de santé et de soins de santé et que les réformes nécessaires doivent être réalisées. Il faut rendre le système plus résilient. Un échange de vues à ce sujet aura lieu en janvier à l'occasion d'une conférence ministérielle au niveau de l'OCDE, consacrée à la résilience de nos systèmes de soins de santé et aux leçons tirées de la crise du covid.

De conclusie is dat de overheid paraat moet kunnen ageren, dat er voldoende moet worden geïnvesteerd in het gezondheids- en gezondheidszorgsysteem en dat noodzakelijke hervormingen moeten worden doorgevoerd. Het systeem moet veerkrachtiger worden. Daarover zal in januari van gedachten worden gewisseld tijdens een ministeriële conferentie in OESO-verband over de veerkracht van onze gezondheidszorgsystemen en over de lessen die we uit de COVID-crisis trekken.

26.03 Frieda Gijbels (N-VA): Le rapport de l'OCDE n'est certainement pas mauvais, il est même extrêmement critique, mais les principaux messages ne se précisent qu'à l'issue de la lecture complète du rapport. Selon moi, l'on a attendu longtemps avant de réaliser une analyse approfondie des sous-aspects de la gestion de la crise. La conférence de presse et le résumé afférents au rapport en reflètent insuffisamment le contenu. L'on se contente de sélectionner certains éléments de ce rapport. Il est important pour l'avenir de tirer les enseignements nécessaires ainsi que de les ancrer.

26.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het OESO-rapport is zeker niet slecht, het is zelfs erg kritisch, maar de belangrijke boodschappen worden pas duidelijk bij een volledige lezing. Volgens mij werd er te lang gewacht met een diepgaande analyse van de deelaspecten van de aanpak van de crisis. De persconferentie over en de samenvatting van het rapport weerspiegelen onvoldoende de inhoud ervan. Er wordt aan cherrypicking gedaan. Het is voor de toekomst belangrijk om de nodige lessen te trekken en die ook te verankeren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

27 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'assistant de pratique" (55040475C)

27 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De praktijkassistent" (55040475C)

27.01 Frieda Gijbels (N-VA): L'assistant de pratique est une nouvelle profession paramédicale qui devrait tomber sous le champ d'application de la loi SMUR. L'assistant de pratique peut être engagé dans un cabinet de médecins généralistes ou dans un hôpital afin d'effectuer des tâches médicales de soutien, en plus des tâches administratives. Le Conseil fédéral des professions paramédicales (CFPP) et la Commission technique des professions paramédicales (CTPP) émettent bon nombre d'observations concernant cette nouvelle catégorie professionnelle. Ils soulignent la brièveté de la formation et estiment qu'il est difficile d'identifier clairement quelles professions de soins pourront être assimilées à des assistants de pratique.

27.01 Frieda Gijbels (N-VA): Praktijkassistent is een nieuw paramedisch beroep dat onder de MUG-wet zou vallen. De praktijkassistent kan tewerkgesteld worden in een huisartsenpraktijk of in een ziekenhuis, om er ondersteunende medische taken uit te voeren, naast ook administratief werk. De Federale Raad voor de paramedische beroepen (FRPB) en de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen (TCPB) maken nogal wat kanttekeningen bij deze nieuwe beroepsgroep. Ze wijzen op de korte opleidingsduur en vinden het alsnog onduidelijk welke zorgberoepen praktijkassistent kunnen worden.

Quelle suite le ministre a-t-il réservée aux avis de ces deux organes? En quoi un assistant de pratique diffère-t-il d'un assistant en soins infirmiers? Quelle est la nécessité d'un nouveau profil supplémentaire en matière de soins? Quels actes l'assistant de pratique pourra-t-il effectuer? Quand la publication des arrêtés d'application est-elle attendue?

Wat heeft de minister met de adviezen van beide organen gedaan? Waarin verschilt een praktijkassistent van een basisverpleegkundige? Waarom is er nog een extra zorgprofiel nodig? Welke handelingen mag een praktijkassistent uitvoeren? Wanneer wordt de publicatie van de uitvoeringsbesluiten verwacht?

27.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous avons essayé de créer un profil

27.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): We hebben getracht om een

paramédical qui ne nécessite pas de formation poussée, sinon nous manquerions le but. L'assistant de pratique ne posera guère d'actes médicaux – la liste étant fort limitée – et son rayon d'action restera donc bien éloigné de celui de l'assistant en soins infirmiers. Il devra être familiarisé avec le fonctionnement d'un cabinet de médecin généraliste ou d'un hôpital. Dans la pratique, cet assistant pourra toutefois parcourir un processus d'apprentissage. L'introduction d'une échelle d'apprentissage dont les barreaux ne sont pas trop espacés paraît une bonne idée dans ce domaine. Ainsi, un effort d'apprentissage modeste constituera peut-être un tremplin, donnant envie aux personnes concernées d'approfondir leurs connaissances.

J'ai le sentiment que notre proposition répond largement à la demande d'un grand nombre de médecins généralistes. Si nous devons imposer des qualifications plus élevées, nous nous rapprocherions fortement du profil d'aide-infirmier. Pourquoi, dans ce cas, encore établir une distinction?

J'espère pouvoir publier les arrêtés d'exécution aussitôt que possible.

En Flandre, le terrain prépare d'ores et déjà les formations. En tout état de cause, je crois en un profil accessible ne nécessitant pas de formation approfondie. De cette manière, nous pouvons donner aux intéressés un avant-goût du travail dans le secteur des soins.

27.03 Frieda Gijbels (N-VA): Je suis également très favorable à l'échelle d'apprentissage, mais pour éviter les inquiétudes, il importe d'établir une distinction très nette. Si les assistants de pratique se voient également confier certains prélèvements et électrocardiogrammes, ils doivent certainement avoir obtenu une formation médicale ou paramédicale pour ce faire. Où se situe alors la limite?

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 46.

paramedisch profiel in het leven te roepen waarvoor geen uitgebreide scholing nodig is, anders missen we eigenlijk het doel. De praktijkassistent zal nauwelijks medische handelingen stellen – de lijst is heel beperkt – en komt op dat vlak zeker niet in de buurt van de basisverpleegkundige. Het zal iemand moeten zijn die het reilen en zeilen van een huisartsenpraktijk of ziekenhuis kent. In de praktijk kan betrokkene wel een leerproces doorlopen. Een leerladder waarvan de sporten niet al te ver uit elkaar staan, is in dit domein een goed idee. Mensen kunnen dan, na een bescheiden leerinspanning, van daaruit misschien de smaak te pakken krijgen om meer te leren.

Ik heb het gevoel dat ons voorstel sterk inspeelt op wat een grote groep huisartsen wenst. Als we hogere kwalificaties zouden opleggen, zouden we heel dicht in de buurt komen van de basisverpleegkundige. Waarom dan nog een onderscheid maken?

Ik hoop de uitvoeringsbesluiten zo snel mogelijk te publiceren.

Het veld in Vlaanderen bereidt reeds de opleidingen voor. Ik geloof alleszins in een laagdrempelig profiel, dat geen uitgebreide scholing vergt. Zo kunnen we mensen laten proeven van wat werken in de zorgsector is.

27.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik ben ook een groot voorstander van de leerladder, maar om ongerustheid te vermijden, moeten we het onderscheid heel scherp stellen. Als aan praktijkassistenten ook bepaalde staalnamen en elektrocardiogrammen worden toevertrouwd, moeten zij daarvoor toch een bepaalde medische of paramedische scholing hebben ontvangen? Waar ligt dan de grens?

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.46 uur.