

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

30-01-2024

Après-midi

Dinsdag

30-01-2024

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
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les neuropsychiatres '760'" (55040316C)	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suppression du remboursement de prestations de logopédie prescrites par des neuropsychiatres" (55040323C)	1
<i>Orateurs: Dominiek Sneepe, Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La modernisation de la définition de l'art infirmier" (55040322C)	2
<i>Orateurs: Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Questions jointes de	4
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La direction générale Préparation et réaction aux crises sanitaires" (55040419C)	4
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La direction générale P&R" (55040875C)	4
<i>Orateurs: Dominiek Sneepe, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Kathleen Depoorter</i>	
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'introduction de nouveaux indicateurs relatifs à la prescription d'antibiotiques" (55040445C)	4
<i>Orateurs: Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le livre blanc pour éliminer les cancers liés au HPV" (55040457C)	6
<i>Orateurs: Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les	8

INHOUD

Samengevoegde vragen van	1
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De neuropsychiaters '760'" (55040316C)	1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geschrapte terugbetaling van door neuropsychiaters voorgeschreven logopedieverstrekkingen" (55040323C)	1
<i>Sprekers: Dominiek Sneepe, Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De modernisering van de definitie van de verpleegkunde" (55040322C)	2
<i>Sprekers: Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Samengevoegde vragen van	4
- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het DG Paraatheid en Respons inzake Noodsituaties op Gezondheidsgebied" (55040419C)	4
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het directoraat-generaal P&R" (55040875C)	4
<i>Sprekers: Dominiek Sneepe, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Kathleen Depoorter</i>	
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De invoering van nieuwe indicatoren inzake het voorschrijven van antibiotica" (55040445C)	4
<i>Sprekers: Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het witboek om HPV-gerelateerde kankers uit de wereld te helpen" (55040457C)	6
<i>Sprekers: Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en	8

différences de taux de conventionnement des kinésithérapeutes" (55040518C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'Agamree" (55040573C)

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

Questions jointes de

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le trajet de soins pour le covid long" (55040574C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation du trajet de soins pour le covid long" (55040594C)

- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des patients atteints de covid long et l'évaluation du trajet de soins" (55041027C)

Orateurs: Robby De Caluwé, Frieda Gijbels, Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet rescEU" (55040588C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement du dossier Movianto et rescEU" (55040590C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le consultant" (55040599C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les marchés publics" (55040601C)

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

Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de la boîte mail de la fonctionnaire dirigeante dans l'affaire Medista" (55040589C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi en matière d'accès aux données de boîtes mail à des fins d'enquête" (55040699C)

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

Volksgezondheid) over "De verschillen in conventiegraad van kinesitherapeuten" (55040518C)

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Agamree" (55040573C)

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

Samengevoegde vragen van

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgtraject long covid" (55040574C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van het zorgtraject long covid" (55040594C)

- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van longcovidpatiënten en de evaluatie van het zorgtraject" (55041027C)

Sprekers: Robby De Caluwé, Frieda Gijbels, Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rescEU-project" (55040588C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afwikkeling van het Moviantodossier en rescEU" (55040590C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De consultant" (55040599C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De openbare aanbestedingen" (55040601C)

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

Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van de mailbox van de topambtenaar in de zaak Medista" (55040589C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de beschikbaarheid van mailboxgegevens voor onderzoek" (55040699C)

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

publique

Volksgezondheid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'éducation au diabète" (55040592C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le boycott de Teva" (55040603C)

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

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création d'un ordre des dentistes" (55040630C)

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

Questions jointes de

- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de la MC sur la consommation croissante de Rilatine par les enfants et les jeunes" (55040665C)

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prescription de Rilatine chez les enfants atteints de TDA/H" (55041048C)

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

Questions jointes de

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prolongation de l'autorisation accordée aux pharmaciens de vacciner contre la grippe" (55040668C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre la grippe par les pharmaciens" (55040870C)

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

Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des transports interhospitaliers" (55040687C)

Orateurs: **Benoît Piedboeuf**, président du

19 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Diabeteseducatie" (55040592C)

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

20 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boycot van Teva" (55040603C)

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

21 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van een orde van tandartsen" (55040630C)

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

22 Samengevoegde vragen van

22 - Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van de CM over het stijgende Rilatinegebruik bij kinderen en jongeren" (55040665C)

22 - Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorschrijven van Rilatine voor kinderen met ADHD" (55041048C)

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

24 Samengevoegde vragen van

24 - Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verlenging van de griepvaccinatie door apothekers" (55040668C)

24 - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De griepvaccinatie door de apotheker" (55040870C)

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

26 Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van het ziekenvervoer tussen ziekenhuizen" (55040687C)

Sprekers: **Benoît Piedboeuf**, voorzitter van de

groupe MR, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		MR-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les 'Soteriahuizen'" (55040688C)	28	Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Soteriahuizen" (55040688C)	28
<i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement du passage à l'IFIC" (55040819C)	29	Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de overgang naar de IFIC-barema's" (55040819C)	29
<i>Orateurs:</i> Benoît Piedboeuf , président du groupe MR, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Benoît Piedboeuf , voorzitter van de MR-fractie, 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 recours aux injections de botox contre les crises migraineuses" (55040700C)	30	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Botox tegen migraineaanvallen" (55040700C)	30
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le syndrome douloureux régional complexe" (55040701C)	31	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het complex regionaal pijnsyndroom" (55040701C)	31
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	33	Samengevoegde vragen van	33
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de suppléments d'honoraires pour les patients avec intervention majorée" (55040724C)	33	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op ereloonsupplementen voor patiënten met verhoogde tegemoetkoming" (55040724C)	33
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires" (55040760C)	33	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ereloonsupplementen" (55040760C)	33
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la nutrition entérale et parentérale en milieu hospitalier et extrahospitalier" (55040728C)	34	Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van enterale en parenterale voeding in en buiten het ziekenhuis" (55040728C)	34
<i>Orateurs:</i> Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Aimovig" (55040786C)

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

35

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Aimovig" (55040786C)

Sprekers: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

35

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'aide médicale urgente" (55040787C)

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

35

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dringende geneeskundige hulpverlening" (55040787C)

Sprekers: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

35

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 30 JANVIER 2024

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 30 JANUARI 2024

Namiddag

La discussion des questions est ouverte à 15 h 04 par M. Roberto D'Amico, président.

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

01 Questions jointes de

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les neuropsychiatres '760'" (55040316C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suppression du remboursement de prestations de logopédie prescrites par des neuropsychiatres" (55040323C)

01.01 Dominiek Sneppe (VB): Depuis le 1^{er} mai 2023, les numéros INAMI des neuropsychiatres se terminant par 760 ne donnent plus droit au remboursement des prestations de logopédie.

Quelles en sont les raisons? Comment et quand les neuropsychiatres en ont-ils été informés?

01.02 Catherine Fonck (Les Engagés): Depuis le 1^{er} mai 2023, le numéro INAMI de certains neuropsychiatres ne permet plus de bénéficier du remboursement des prescriptions de logopédie. Certains n'ont pas reçu d'information directe de la part de l'INAMI.

Comment justifier cette décision? Quelles sont les économies estimées? Cette mesure avait-elle fait l'objet d'une concertation avec les acteurs concernés? Pourquoi certains médecins n'ont-ils pas été informés?

01.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en

De behandeling van de vragen vangt aan om 15.04 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Roberto D'Amico.

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

01 Samengevoegde vragen van

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De neuropsychiaters '760'" (55040316C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geschrapte terugbetaling van door neuropsychiaters voorgeschreven logopedieverstrekingen" (55040323C)

01.01 Dominiek Sneppe (VB): Sinds 1 mei 2023 geven RIZIV-nummers van neuropsychiaters die eindigen op 760 geen recht meer op de vergoeding van logopedie.

Welke redenen zitten daarachter? Hoe en wanneer werden de betrokkenen daarvan op de hoogte gebracht?

01.02 Catherine Fonck (Les Engagés): Sinds 1 mei 2023 geeft het RIZIV-nummer van bepaalde neuropsychiaters geen recht meer op de terugbetaling van voorgeschreven logopediesessies. Sommigen van hen werden hierover niet rechtstreeks door het RIZIV geïnformeerd.

Vanwaar die beslissing? Hoeveel zal ze naar raming opbrengen? Werd er voorafgaandelijk over die maatregel overlegd met de betrokken actoren? Waarom werden bepaalde artsen niet geïnformeerd?

01.03 Minister Frank Vandenbroucke

néerlandais): La modification du 1^{er} mai 2023 constituait l'une des nombreuses modifications de nomenclature en matière de logopédie élaborées par la Commission de conventions Logopèdes-Organismes assureurs sur la base de propositions du groupe de travail ad hoc. Elle n'a eu aucune incidence budgétaire. Néanmoins, les associations professionnelles de logopèdes elles-mêmes ont soulevé un problème en décembre 2023. Les neuropsychiatres doivent toujours pouvoir prescrire de la logopédie remboursable pour les patients atteints de troubles du langage chroniques. C'est pourquoi la commission des conventions élaborera une proposition qui réactivera cette possibilité. Il sera vérifié si cette mesure ne pourrait pas entrer en vigueur avec effet rétroactif.

(Nederlands): De wijziging op 1 mei 2023 maakte deel uit van een groot aantal nomenclatuuraanpassingen inzake logopedie, die werden uitgewerkt door de Overeenkomstencommissie logopedisten-verzekeringsinstellingen op basis van voorstellen van de werkgroep daaromtrent. Er was geen budgettaire impact. Er doet zich echter wel een probleem voor, dat in december 2023 door de beroepsorganisaties van logopedisten zelf op tafel werd gelegd. Neuropsychiaters moeten nog altijd vergoedbare logopedie kunnen voorschrijven voor patiënten met chronische spraakstoornissen. De overeenkomstencommissie zal daarom een voorstel uitwerken waardoor dat opnieuw mogelijk wordt. Er zal worden nagegaan of de maatregel retroactief in werking kan treden.

01.04 Dominiek Sneppe (VB): L'absence de communication autour de cette mesure est étrange: les médecins et les patients concernés n'étaient pas au courant. Il est positif que ce problème soit examiné.

01.04 Dominiek Sneppe (VB): Het is vreemd dat er niet werd gecommuniceerd over die maatregel: de betrokken artsen en patiënten waren er niet van op de hoogte. Het is goed dat dit probleem wordt bekeken.

01.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Comment s'est-on retrouvé dans cette situation où vous rayez certains spécialistes de l'accès à la prescription de logopédie sans les consulter et en suivant l'avis de la LogoMut? Les logopèdes n'ont probablement pas voulu empêcher les neuropsychiatres de prescrire de la logopédie.

01.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Hoe zijn we in deze situatie verzeild geraakt, waarbij u bepaalde specialisten de toegang tot het voorschrijven van logopedie ontzegt zonder daarover eerst met hen overleg te plegen en door enkel het advies van LogoMut te volgen? De bedoeling van de logopedisten was wellicht niet dat de neuropsychiaters geen logopedie meer mochten voorschrijven.

Vous avez corrigé neuf mois plus tard; c'est incompréhensible, et je crains que certains patients n'aient déjà changé de praticien. Les neuropsychiatres au code INAMI 760 sont déjà peu nombreux!

Negen maanden later trekt u de scheve situatie weer recht; dat is onbegrijpelijk en ik vrees dat sommige patiënten al van practitioner veranderd zijn. Het aantal neuropsychiaters met een RIZIV-nummer eindigend op 760 is al niet erg hoog!

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de Catherine Fonck à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La modernisation de la définition de l'art infirmier" (55040322C)

02 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De modernisering van de definitie van de verpleegkunde" (55040322C)

02.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Lors des discussions sur l'inscription de l'assistant en soins infirmiers dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, j'avais plaidé pour que l'infirmier responsable des soins généraux détermine le projet de soins infirmiers et les situations où peut agir l'infirmier de base. En septembre 2023, vous avez adopté un arrêté royal et vous finalisez un nouveau projet de loi qui posera les mêmes problèmes. Les représentants de la profession ont déposé un recours à la Cour

02.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Tijdens het debat over de inschrijving van de basisverpleegkundige in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen heb ik ervoor gepleit dat de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg het verpleegkundig project en de situaties waarin de basisverpleegkundige mag handelen, zou bepalen. In september 2023 hebt u een koninklijk besluit goedgekeurd en legde u de laatste hand aan een nieuw wetsontwerp dat dezelfde problemen zal doen

constitutionnelle à ce sujet.

rijzen. Vertegenwoordigers van de verpleegkundigen hebben daartegen een beroep ingesteld bij het Grondwettelijk Hof.

Allez-vous consulter les praticiens? Tiendrez-vous compte dans cette réforme des éléments importants pour la qualité des soins aux patients et les décisions de l'assistant en soins infirmiers? Les deux projets de loi seront-ils corrigés?

Zult u de verpleegkundigen raadplegen? Zult u bij die hervorming rekening houden met de aspecten die belangrijk zijn voor de kwaliteit van de patiëntenzorg en voor het nemen van beslissingen door de basisverpleegkundige? Zullen de twee wetsontwerpen gecorrigeerd worden?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Le projet de loi auquel vous vous référez concerne plusieurs points.

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het wetsontwerp waarnaar u verwijst heeft betrekking op verscheidene punten.

D'abord, une adaptation de l'exercice de l'art infirmier, qui vise à reconnaître la pratique réelle des infirmiers et permettre de nouvelles évolutions en vue de revaloriser cette profession.

Ten eerste een aanpassing van de invulling van de verpleegkunde, teneinde het eigenlijke werk van de verpleegkundigen te erkennen en nieuwe evoluties mogelijk te maken om dat beroep te herwaarderen.

Ensuite, l'adaptation de l'article sur l'infirmier de pratique avancée, nécessaire non seulement pour reconnaître cette fonction mais aussi celle de clinicien, axée sur le développement de l'expertise en soins infirmiers.

Ten tweede de aanpassing van het artikel over de verpleegkundig specialist, die niet enkel nodig is om die functie te erkennen, maar ook de functie van klinisch verpleegkundig onderzoeker, die gericht is op de ontwikkeling van de expertise in de verpleegkundige zorg.

Enfin, on introduit la possibilité pour l'infirmier responsable des soins généraux de déléguer à d'autres professions de soins de santé.

Tot slot voert men de mogelijkheid voor de verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg in om taken te delegeren aan andere gezondheidszorgberoepen.

Une consultation publique a été faite dans le cadre de la loi du 23 mars 2021 relative à l'examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation dans le secteur. Mon cabinet a rencontré les organisations professionnelles infirmières dans ce cadre.

In het kader van de wet van 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector werd er een openbare raadpleging gehouden. Mijn kabinet heeft in dat verband om de tafel gezeten met de beroepsorganisaties van verpleegkundigen.

Près de 600 réactions, dont plus de la moitié émanant du secteur infirmier, ont montré que les organisations représentatives ont des vues parfois différentes. Mon cabinet les a analysées et a proposé des adaptations dont vous apprécierez, j'espère, les vertus conciliatrices lors d'un prochain débat.

Uit de bijna 600 reacties, waarvan meer dan de helft afkomstig was van de verpleegkundige sector, is gebleken dat de beroepsorganisaties soms verschillende standpunten innemen. Mijn kabinet heeft die standpunten geanalyseerd en aanpassingen voorgesteld die u, hopelijk, tijdens een volgend debat naar waarde zult kunnen schatten, aangezien ze een evenwichtig compromis vormen.

02.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Votre réponse n'apporte pas grand-chose. Les infirmiers ont intenté un recours devant la Cour constitutionnelle concernant la loi du 28 juin 2023. Tous les partis de la majorité ont suivi aveuglément, alors que les problèmes étaient déjà identifiés. Vous n'en pipez mot. Certes, il y a d'autres aspects dans

02.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Uw antwoord bevat weinig nieuwe informatie. De verpleegkundigen hebben bij het Grondwettelijk Hof hoger beroep aangetekend tegen de wet van 28 juni 2023. Alle partijen van de meerderheid hebben een en ander blindelings gesteund, terwijl de problemen al bekend waren. U zwijgt daarover in alle talen. Dat

ce projet de loi, sur l'évolution de la profession, l'infirmier de pratique avancée et la délégation: on verra les textes. Mais vous devriez écouter ce que disent les infirmiers sur la qualité et l'organisation des soins.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- **Dominiek Sneppe** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La direction générale Préparation et réaction aux crises sanitaires" (55040419C)
- **Kathleen Depoorter** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La direction générale P&R" (55040875C)

03.01 Dominiek Sneppe (VB): La crise sanitaire a donné lieu à l'annonce de la création d'une direction générale spécifique pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires (DG PRUS). Cependant, elle n'a pas encore été intégrée dans l'organigramme du SPF Santé publique.

La DG PRUS commencera-t-elle ses missions cette année? La fonctionnaire mise en cause dans le cadre du Medistagate serait candidate comme future directrice générale. Où en est la procédure visant à pourvoir le poste vacant?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'organigramme technique sera finalisé d'ici la fin janvier 2024 au plus tard. La procédure de sélection pour la fonction de directeur général est toujours en cours. Elle est organisée par le SPF BOSA. Aucune information n'est communiquée concernant la procédure de sélection en cours, ni sur le nombre de candidats. La fonctionnaire citée dans la question n'est en tout cas pas candidate.

03.03 Dominiek Sneppe (VB): Quel est le calendrier pour l'emploi vacant?

03.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je ne peux pas le prédire.

03.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Pourtant, l'objectif était clairement d'être prêt pour le 15 décembre 2023.

L'incident est clos.

04 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé

wetsontwerp behelst inderdaad ook andere aspecten met betrekking tot de evolutie van het beroep, de verpleegkundig specialisten en de delegatie van zorgtaken: we zullen de teksten goed lezen. Maar u zou beter moeten luisteren naar wat de verpleegkundigen over de kwaliteit en de organisatie van de zorgverstrekking zeggen.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- **Dominiek Sneppe** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het DG Paraatheid en Respons inzake Noodsituaties op Gezondheidsgebied" (55040419C)
- **Kathleen Depoorter** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het directoraat-generaal P&R" (55040875C)

03.01 Dominiek Sneppe (VB): Als gevolg van de coronacrisis werd de oprichting van een specifiek directoraat-generaal Paraatheid en Respons inzake Noodsituaties op Gezondheidsgebied (DG PRNG) aangekondigd. Het is echter nog niet opgenomen in het organogram van de FOD Volksgezondheid.

Zal het dit jaar nog van start gaan? De ambtenaar die in opspraak is gekomen door Medistagate wordt genoemd als toekomstige directeur-generaal. Hoever staat het met de invulling van de vacature?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ten laatste eind januari 2024 zal het technische organogram gefinaliseerd zijn. De selectieprocedure voor de functie van directeur-generaal loopt nog. Ze wordt georganiseerd door de FOD BOSA. Er wordt niet gecommuniceerd over de lopende selectieprocedures, noch over het aantal kandidaten. De in de vraag vernoemde ambtenaar is sowieso geen kandidaat.

03.03 Dominiek Sneppe (VB): Wat is de tijdlijn voor de vacature?

03.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik kan dat niet voorspellen.

03.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Het was nochtans duidelijk de bedoeling om klaar te zijn tegen 15 december 2023.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

publique) sur "L'introduction de nouveaux indicateurs relatifs à la prescription d'antibiotiques" (55040445C)

04.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) a envoyé une lettre aux médecins généralistes, en vue de l'introduction de nouveaux indicateurs pour les soutenir dans une prescription efficace des antibiotiques. Ces indicateurs ont été définis par le Conseil national de la promotion de la qualité (CNPQ).*

L'évaluation se passe en plusieurs phases: dans les 6 mois, les généralistes recevront leur position par rapport aux indicateurs; un an après la publication des statistiques, une évaluation aura lieu. Les médecins dont les chiffres dépasseront les indicateurs seront contactés par le SECM, qui prendra "des mesures proportionnelles telles qu'une sensibilisation, un avertissement ou une action de contrôle".

Quelles sont les statistiques en termes de prescriptions d'antibiotiques? Que signifie "action de contrôle"? Des sanctions sont-elles possibles pour les "outliers"? Comment garantir une collaboration si le SECM est évaluateur et contrôleur? Pensez-vous faire appel à des pairs proposés par le CNPQ lors de l'évaluation et limiter le rôle du SECM au contrôle?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Je vous transmettrai les graphiques qui accompagnent ma réponse. Chaque dispensateur recevra de l'INAMI un état des lieux de sa situation, dans un délai de six mois après la publication de l'indicateur. Les chiffres utilisés pour les indicateurs figurent sur le site de l'INAMI. Lorsqu'un indicateur est fixé par le CNPQ, sa publication au *Moniteur belge* et sur le site de l'INAMI vise à informer les dispensateurs de soins. Après une période déterminée, si un indicateur n'est pas respecté, la SECM peut les avertir de possibles conséquences. L'accent est mis sur la prévention par la sensibilisation des professionnels.

Les dispensateurs doivent s'abstenir de réaliser ou prescrire des soins superflus ou inutilement onéreux. Le non-respect d'un indicateur peut donner lieu à un PV constatant une infraction à la loi. Ce PV est soumis au SECM ou à la chambre de première instance si les prestations litigieuses dépassent 35 000 euros. Toujours contradictoire, la procédure

Volksgezondheid) over "De invoering van nieuwe indicatoren inzake het voorschrijven van antibiotica" (55040445C)

04.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) heeft een brief naar de huisartsen gestuurd over de invoering van nieuwe indicatoren om hen te ondersteunen bij het efficiënt voorschrijven van antibiotica. Die indicatoren werden gedefinieerd door de Nationale raad voor kwaliteitspromotie (NRKP).*

De evaluatie verloopt in verschillende fases: binnen zes maanden komen de huisartsen te weten waar ze zich ten opzichte van de indicatoren situeren; een jaar na de publicatie van de statistieken zal er een evaluatie plaatsvinden. De artsen van wie de cijfers de indicatoren overschrijden, zullen door de DGEC gecontacteerd worden, die in de brief het volgende stelt: "Naargelang de situatie nemen we proportioneel maatregelen zoals een sensibilisering, waarschuwing of controleonderzoek".

Wat zijn de statistieken inzake de antibioticavoorschriften? Wat behelst het "controleonderzoek"? Is het mogelijk dat "outliers" sancties opgelegd krijgen? Hoe kan de samenwerking gegarandeerd worden indien de DGEC tegelijk evaluator en controleur is? Overweegt u om tijdens de evaluatie een beroep te doen op door de NRKP voorgestelde peers en om de rol van de DGEC tijdens de controle in te perken?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik zal u de grafieken bezorgen die bij mijn antwoord horen. Elke zorgverstrekker zal van het RIZIV een stand van zaken krijgen over zijn situatie, binnen een termijn van zes maanden na de publicatie van de indicator. De cijfers die gebruikt worden voor de indicatoren zijn terug te vinden op de website van het RIZIV. Zodra een indicator door de NRKP vastgesteld is, wordt hij in het *Belgisch Staatsblad* en op de website van het RIZIV gepubliceerd om de zorgverstrekkers ervan op de hoogte te brengen. Indien een indicator na een bepaalde periode niet in acht genomen wordt, kan de DGEC de zorgverstrekkers waarschuwen voor de mogelijke gevolgen. De klemtoon ligt daarbij op preventie via de sensibilisering van de professionals.

De zorgverstrekkers moeten afzien van de toediening of het voorschrijven van overbodige of onnodig dure zorg. Wanneer een indicator niet in acht genomen wordt, kan dat aanleiding geven tot een pv tot vaststelling van een wetsovertreding. Dat pv wordt aan de DGEC voorgelegd, of aan de kamer van eerste aanleg indien de omstrede

peut aboutir à un remboursement de prestations ou une amende administrative.

Le service évalue l'assurance soins de santé sur base de déviations manifestes par rapport aux bonnes pratiques médicales. Une analyse précède les actions d'inspection du SECM. Le SECM analyse les risques systématiques de chaque domaine des soins de santé et prend en compte les analyses d'autres acteurs sans limiter ses inspections aux analyses de tiers.

La lutte contre l'*inappropriate care* requiert beaucoup d'actions. Le CNPQ a établi trois indicateurs relatifs à la prescription d'antibiotiques. Le Groupement Belge des Omnipraticiens (GBO) n'a formulé aucun commentaire à cet égard.

04.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Pour vous, le silence du GBO a validé cette décision. Or, je reçois des réactions sur l'absence de dialogue avec les généralistes à ce sujet. C'est dommage car l'enjeu est de réduire les prescriptions d'antibiotiques inutiles et donc l'antibiorésistance.

N'eût-il pas été plus intéressant que le CNPQ travaille sur l'évaluation et la sensibilisation et que le service de médiation se limite au contrôle?

Ce serait plus porteur. Tentons d'en faire un projet positif et commun de santé publique, contre la résistance aux antimicrobiens.

L'incident est clos.

05 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le livre blanc pour éliminer les cancers liés au HPV" (55040457C)

05.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Des spécialistes belges ont formulé des recommandations pour éliminer les cancers liés au HPV, notamment la vaccination généralisée contre les HPV; le dépistage optimal du cancer de l'anus et du col de l'utérus; la collecte et l'analyse de données sur la couverture vaccinale afin d'évaluer l'impact du

verstrekkingen een bedrag van meer dan 35.000 euro vertegenwoordigen. De procedure is steeds tegensprekelijk en kan leiden tot een terugbetaling van de verstrekkingen of een administratieve boete.

De dienst evalueert de verzekering voor geneeskundige verzorging op basis van manifeste afwijkingen van de goede medische praktijken. De inspectieacties van de DGEC worden altijd voorafgegaan door een analyse. De DGEC analyseert de systematische risico's van elk domein in de gezondheidszorg en houdt rekening met de analyses van andere actoren, maar beperkt zich niet tot het uitvoeren van inspecties op basis van analyses van derden.

Om *inappropriate care* aan te pakken zijn er heel wat acties nodig. De NRKP heeft drie indicatoren bepaald met betrekking tot het voorschrijven van antibiotica. De Groupement Belge des Omnipraticiens (GBO) heeft daarover geen enkele opmerking geformuleerd.

04.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Voor u betekent het stilzwijgen van de GBO dat men achter die beslissing staat. Men meldt mij echter dat er over dit onderwerp niet in dialoog gegaan werd met de huisartsen. Dat is jammer, want het afleveren van minder ondoelmatige voorschriften voor antibiotica, en dus het voorkomen van antibioticaresistentie, is in ieders belang.

Zou het niet interessanter geweest zijn indien de NRKP zich met de evaluatie en de sensibilisering zou bezighouden en de DGEC zich tot de controle zou beperken?

Dat zou meer zoden aan de dijk brengen. We moeten proberen hier een positief en gemeenschappelijk volksgezondheidsproject van te maken, tegen antibioticaresistentie.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het witboek om HPV-gerelateerde kankers uit de wereld te helpen" (55040457C)

05.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Belgische specialisten hebben aanbevelingen geformuleerd om HPV-gerelateerde kankers uit de wereld te helpen, met name door een algemene vaccinatie tegen HPV, een optimale screening op baarmoederhals- en anale kanker, het verzamelen en analyseren van gegevens over de

programme; et la création d'un registre de vaccination unique entre registre du cancer et vaccination.

vaccinatiegraad om de impact van het programma te evalueren, en het opzetten van een uniek vaccinatieregister dat tegelijk een kankerregister en een vaccinatieregister is.

Inscrivez-vous ces points à l'agenda de la CIM Santé? Suivez-vous ces recommandations?

Zult u die punten op de agenda van de IMC Volksgezondheid zetten? Zult u die aanbevelingen volgen?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): La lutte contre les cancers liés aux HPV est une priorité de santé publique. Le groupe de coordination Politique interfédérale Prévention en débat régulièrement pour développer une stratégie commune efficace. Un sous-groupe de travail dirigé par Sciensano et constitué des représentants des administrations et des experts scientifiques a été créé spécifiquement pour ce faire.

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): De bestrijding van HPV-gerelateerde kankers is een prioriteit voor de volksgezondheid. De coördinatiegroep Interfederaal Preventiebeleid bespreekt dat onderwerp geregeld om een doeltreffende gezamenlijke strategie te ontwikkelen. Specifiek met dat oogmerk werd er een door Sciensano geleide subwerkgroep opgericht, die samengesteld is uit vertegenwoordigers van de administraties en wetenschappelijke experts.

En outre, la CIM a décidé en décembre 2022 de passer de la cytologie au dépistage primaire du papillomavirus pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. La vaccination, le dépistage précoce et la collecte des données sont essentiels pour lutter contre les cancers liés aux HPV. La CIM débat des propositions du groupe de coordination.

Bovendien besliste de IMC in december 2022 om voor de screening op baarmoederhalskanker over te stappen van de cytologische test op de primaire HPV-screening. De vaccinatie, de vroegtijdige opsporing en de gegevensinzameling zijn essentieel voor de bestrijding van HPV-gerelateerde kankers. De voorstellen van de coördinatiegroep worden in de schoot van de IMC besproken.

Un groupe de travail Biologie clinique a conclu ses travaux sur le dépistage.

De werkgroep Klinische biologie heeft haar werkzaamheden betreffende de screening afgerond.

Le conseil médical technique examinera la question le 6 février. Médicomut devrait en discuter le 12 et le Comité de l'assurance de l'INAMI statuera le 19 février, pour opérationnaliser la nouvelle stratégie de dépistage.

Op 6 februari buigt de Technisch-medische raad zich over de kwestie. De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen (NCAZ) bespreekt de kwestie in principe op 12 februari, en het Verzekeringscomité van het RIZIV neemt een beslissing op 19 februari, zodat de nieuwe screeningstrategie geoperationaliseerd kan worden.

05.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Aujourd'hui, nous sommes capables d'éradiquer le cancer du col de l'utérus et de faire reculer les autres cancers liés au papillomavirus. Le taux de dépistage du premier est trop faible. Vous avez lancé une nouvelle stratégie de dépistage mais, depuis décembre 2022, elle n'a pas été mise en œuvre.

05.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): We zijn vandaag in staat om baarmoederhalskanker uit te roeien en andere HPV-gerelateerde kankers terug te dringen. Het screeningspercentage voor baarmoederhalskanker is te laag. U hebt een nieuwe screeningstrategie gelanceerd, maar die is sinds december 2022 een dode letter gebleven.

La vaccination contre le papillomavirus est trop faible en Wallonie et à Bruxelles. C'est criant pour la vaccination de rattrapage jusqu'à 26 ans et pour celle des patients HIV ou transplantés, qui courent un risque plus élevé de cancer. Malgré mes appels au remboursement de vaccins, je n'ai pas de réponse, ou bien l'on me dit que cette vaccination est inutile.

In Wallonië en Brussel laten te weinig mensen zich vaccineren tegen HPV. De situatie is vooral schrijnend voor de inhaalvaccinatie tot 26 jaar en voor de vaccinatie van hiv-patiënten en transplantatiepatiënten, die een hoger risico op kanker lopen. Als ik oproep om de vaccins terug te betalen, krijg ik geen antwoord of krijg ik te horen dat vaccineren zinloos is.

Là où de puissants leviers pourraient éradiquer ou

We verspillen tijd, terwijl we deze vormen van kanker

faire reculer ces cancers, nous perdons du temps. Le Plan de lutte contre le cancer, datant de 2009, n'a toujours pas été ajusté. Il faut qu'on se bouge!

L'incident est clos.

06 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les différences de taux de conventionnement des kinésithérapeutes" (55040518C)

06.01 Frieda Gijbels (N-VA): En Flandre, 57 % des kinésithérapeutes sont conventionnés, contre 88 % en Wallonie et 72 % à Bruxelles. Pour pouvoir parler d'une convention, il faut un pourcentage d'au moins 60 %, que nous n'atteignons que grâce à la moyenne nationale, car il n'est plus atteint en Flandre.

Comment s'expliquent ces différences importantes? Un examen y est-il consacré? Le ministre peut-il le commenter?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le taux de conventionnement et les différences entre les régions et les catégories d'âge constituent un point d'attention important à mes yeux. D'ailleurs, la baisse du taux de conventionnement ne s'observe pas uniquement chez les kinésithérapeutes. Les organismes assureurs ont étendu l'enquête à d'autres prestataires de soins afin de déterminer les motifs de conventionnement et de déconventionnement. J'attends de l'INAMI qu'il formule des propositions à ce sujet et au sujet du modèle de convention d'ici la prochaine législature.

Une nouvelle convention avec les kinésithérapeutes est en vigueur depuis le 14 décembre 2023. Après l'approbation par le Conseil des ministres et la publication au *Moniteur belge*, j'escompte un meilleur taux de conventionnement.

En effet, en kinésithérapie, les honoraires sont modifiés pour de nombreuses prestations, ce qui permet aux kinésithérapeutes conventionnés d'améliorer leurs revenus. J'espère que cette mesure incitera davantage de kinésithérapeutes à se conventionner.

06.03 Frieda Gijbels (N-VA): Je trouve décevant que cette enquête se penche uniquement sur les raisons de la non-adhésion à l'accord. Le haut taux de déconventionnement est clairement imputable à des tarifs inadéquats. J'espérais que le ministre étudie d'éventuelles échappatoires telles que la

met enkele krachtige hefboomen zouden kunnen uitroeien of terugdringen. Het Kankerplan dateert van 2009 en werd nog steeds niet bijgestuurd. Er moet schot in de zaak komen!

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verschillen in conventiegraad van kinesitherapeuten" (55040518C)

06.01 Frieda Gijbels (N-VA): In Vlaanderen is 57 % van de kinesitherapeuten geconventioneerd, in Wallonië 88 % en in Brussel 72 %. Een percentage van minstens 60 % is nodig om van een conventie te kunnen spreken en dat halen we alleen dankzij het landelijke gemiddelde, want in Vlaanderen wordt dit niet meer bereikt.

Vanwaar die grote verschillen? Wordt dat onderzocht? Kan de minister dat onderzoek toelichten?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De conventiegraad en de verschillen volgens regio en leeftijdsgroep zijn voor mij een belangrijk aandachtspunt. De dalende conventiegraad ziet men overigens niet enkel bij de kinesitherapeuten. De verzekeringsinstellingen hebben de enquête uitgebreid naar andere zorgverstrekkers om de redenen van conventionering of deconventionering te achterhalen. Ik verwacht dat het RIZIV tegen de volgende regeerperiode voorstellen zal voorbereiden over deze kwestie en over het conventiemodel.

Met de kinesitherapeuten is er sinds 14 december een nieuwe overeenkomst voor 2024 en 2025. Na de goedkeuring door de ministerraad en de publicatie in het *Belgisch Staatsblad* reken ik op betere toetredingscijfers.

In de kinesitherapie worden de honoraria immers aangepast voor heel wat prestaties, waardoor geconventioneerde kinesitherapeuten hun inkomen kunnen verbeteren. Hopelijk zet dit meer kinesitherapeuten tot conventionering aan.

06.03 Frieda Gijbels (N-VA): Dat die enquête puur gaat over waarom men niet toetreedt tot het akkoord, vind ik wat teleurstellend. De hoge deconventiegraad is duidelijk te wijten aan ontoereikende tarieven. Ik had gehoopt dat de minister eventuele achterpoortjes zou onderzoeken,

possibilité pour les kinésithérapeutes de facturer, en sus des tarifs officiels, des prestations non médicales, comme le proposent les associations professionnelles.

06.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Si Mme Gijbels a connaissance d'éventuelles pratiques irrégulières, elle peut toujours m'en faire part.

06.05 **Frieda Gijbels** (N-VA): À cet égard, je renvoie avec plaisir le ministre vers l'association professionnelle Axxon.

L'incident est clos.

07 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'Agamree" (55040573C)**

07.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre est-il au courant de l'agrément européen de l'Agamree, un anti-inflammatoire destiné à ralentir la maladie de Duchenne, intervenue en décembre 2023? Ce médicament présenterait moins d'effets indésirables que le Prednison, notamment.

Quelles sont les premières constatations concernant l'efficacité et la sécurité de ce médicament? Quelles mesures les pouvoirs publics prennent-ils pour faire en sorte que l'Agamree soit accessible aux patients atteints de la maladie de Duchenne? Comment les pouvoirs publics continueront-ils à promouvoir le rôle essentiel des associations de patients dans le financement des études de première phase et dans le succès des essais cliniques?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'approbation par la Commission européenne repose sur l'avis du Comité des médicaments à usage humain, qui évalue la qualité, l'efficacité et la sécurité du médicament sur la base d'un dossier étayé scientifiquement.

Le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché décide quand le médicament sera commercialisé dans les différents pays de l'UE et introduit les demandes nécessaires auprès des autorités compétentes. Un médicament qui n'est pas encore commercialisé dans notre pays, peut être importé par le pharmacien, sur la base d'une déclaration d'un médecin.

L'usage correct et sûr d'un médicament fait l'objet d'un suivi par les autorités compétentes, dont l'AFMPS. Ce médicament, en particulier, fera l'objet

bijvoorbeeld het aanrekenen van niet-medische prestaties boven op de officiële tarieven, zoals ook door de beroepsverenigingen wordt aangekaart.

06.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Als mevrouw Gijbels weet heeft van mogelijk onfrisse praktijken, mag ze mij die altijd laten weten.

06.05 **Frieda Gijbels** (N-VA): Daarvoor verwijs ik de minister graag naar de beroepsvereniging Axxon.

Het incident is gesloten.

07 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Agamree" (55040573C)**

07.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Is de minister op de hoogte van de Europese goedkeuring in december 2023 van Agamree, een ontstekingsremmend middel dat tot doel heeft de ziekte van Duchenne te vertragen? Het geneesmiddel zou minder bijwerkingen hebben dan met name Prednison.

Wat zijn de eerste bevindingen met betrekking tot de effectiviteit en de veiligheid? Welke stappen onderneemt de overheid om te zorgen dat Agamree toegankelijk wordt voor patiënten met duchenne? Hoe zal de overheid de rol van de patiëntenorganisaties blijven bevorderen, die een essentiële rol spelen in de financiering van vroegefasestudies en de succesvolle uitvoering van de klinische tests?

07.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De goedkeuring van de Europese Commissie stoelt op het advies van het Committee for Medicinal Products for Human Use, dat de kwaliteit, de doeltreffendheid en de veiligheid van het geneesmiddel evalueert op basis van een wetenschappelijk onderbouwd dossier.

De houder van de vergunning voor het in de handel brengen beslist wanneer het geneesmiddel in de verschillende EU-landen gecommmercialiseerd wordt en dient de noodzakelijke aanvragen in bij de bevoegde autoriteiten. Een nog niet in ons land gecommmercialiseerd geneesmiddel kan door de apotheker worden ingevoerd op basis van een verklaring van een arts.

Het correcte en veilige gebruik van een geneesmiddel wordt opgevolgd door de bevoegde autoriteiten, onder andere het FAGG. Specifiek voor

d'un contrôle supplémentaire, conformément au plan de gestion des risques. Le contrôle en question inclut deux études supplémentaires. Les organisations de patients peuvent jouer un rôle important dans un recrutement efficace pour ces études.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Notre pays est un peu à la traîne en Europe lorsqu'il s'agit de chercher des patients pour les essais cliniques. Je demande que les patients aient un accès plus rapide aux médicaments innovants et que l'on utilise le système de rémunération au rendement pour le remboursement.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le trajet de soins pour le covid long" (55040574C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation du trajet de soins pour le covid long" (55040594C)
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des patients atteints de covid long et l'évaluation du trajet de soins" (55041027C)

08.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Non seulement la mise en place d'un trajet de soins pour les patients atteints du covid long a pris du temps, mais seuls 1 000 patients y ont eu recours.

Comment le ministre évalue-t-il le succès limité de ce trajet de soins pour les personnes atteintes du covid long? Comment les médecins généralistes ont-ils été informés à ce sujet? Quelle part du budget dégage a-t-elle été utilisée? Combien de personnes souffrent encore aujourd'hui d'un covid long?

08.02 Frieda Gijbels (N-VA): Le trajet de soins covid long n'a manifestement pas connu beaucoup de succès. Les prestataires de soins n'avaient pas connaissance de son existence et n'ont pas accès aux dossiers médicaux, et les critères diagnostiques sont peu clairs.

Quelle part du budget a été utilisée? Que va-t-il advenir de ce trajet de soins? Combien de patients ont été traités? Combien de patients souffrant de covid long la Belgique compte-t-elle? Que représente ce nombre par rapport aux autres pays? Comment se déroulent le traitement et le dépistage de maladies similaires, comme le SFC et la fibromyalgie? Œuvrera-t-on à la création d'un site web clair rassemblant toutes les informations pour

dit geneesmiddel komt er een additionele monitoring, overeenkomstig het *risk management plan*. Die houdt twee bijkomende studies in. Patiëntenorganisaties kunnen een belangrijke rol spelen bij een succesvolle rekrutering voor deze studies.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ons land hinkt Europees wat achterop wanneer het erop aankomt patiënten te zoeken voor klinische tests. Ik vraag dat patiënten sneller toegang zouden krijgen tot innoverende geneesmiddelen en om voor de terugbetaling gebruik te maken van *pay for performance*.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgtraject long covid" (55040574C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van het zorgtraject long covid" (55040594C)
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van longcovidpatiënten en de evaluatie van het zorgtraject" (55041027C)

08.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Het duurde niet alleen lang vooraleer een traject werd opgezet voor longcovidpatiënten, er hebben ook maar 1.000 patiënten gebruik van gemaakt.

Hoe evalueert de minister het beperkte succes van het zorgtraject voor personen met long covid? Hoe werd er met de huisartsen over gecommuniceerd? Hoeveel van het uitgetrokken budget werd gebruikt? Hoeveel mensen lijden vandaag nog aan long covid?

08.02 Frieda Gijbels (N-VA): Het zorgtraject rond long covid blijkt weinig succesvol te zijn geweest. Zorgverstrekkers waren niet op de hoogte van het bestaan ervan en krijgen geen toegang tot medische dossiers, en er is onduidelijkheid over de diagnostische criteria.

Hoeveel van het budget werd er gebruikt? Wat zal er nu gebeuren met dit zorgtraject? Hoeveel patiënten werden behandeld? Hoeveel longcovidpatiënten zijn er in België? Hoe verhoudt zich dat tot andere landen? Hoe gebeurt de behandeling en opsporing van gelijkaardige ziektes, zoals CVS en fibromyalgie? Zal er werk gemaakt worden van een heldere website waarop alle informatie voor zorgverstrekkers gebundeld wordt?

les prestataires de soins?

08.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *Les personnes souffrant de covid long sont confrontées à un manque de soutien médical approprié. Le trajet de soins fait l'objet d'une évaluation.*

Certains patients sont suivis en psychiatrie en raison du manque de compréhension de leur maladie et de son origine. Les médecins sont souvent mal informés et le processus reste difficile pour les patients.

Les efforts de recherche sur cette maladie se poursuivent partout dans le monde. En Belgique, la recherche reste sous-financée. Les chercheurs doivent se tourner vers la Suède pour poursuivre leurs recherches.

Avez-vous reçu l'évaluation du trajet de soins mis en place au sein de l'INAMI? Comment entendez-vous soutenir la recherche en Belgique? Envisagez-vous de vous inspirer des unités "covid long" créées en Suède?

08.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il y a probablement eu un manque d'information et un problème de réticence de la part des généralistes à s'engager dans le trajet de soins. À cela s'est ajoutée une série de difficultés administratives, que nous nous efforçons de résoudre.

Le budget total qui a été dégagé était de 7,1 millions d'euros. Jusqu'en septembre 2023, 311 000 euros ont été utilisés, ce qui est en effet un montant très restreint. Nous ne disposons pas de chiffres sur le nombre de personnes qui souffrent du covid long.

En Région flamande, 758 trajet de soins ont été initiés, contre 317 en Région wallonne et 39 en Région de Bruxelles-Capitale.

Le trajet de soins est poursuivi. Même si son utilisation est encore limitée, il répond à une certaine demande. Nous ne pouvons pas la nier, auquel cas nous risquerions que ces patients se réfugient dans des traitements scientifiquement non fondés.

Il ressort d'un sondage de 2021 du KCE qu'une part importante des soins nécessaires pour les patients atteints d'un covid long a déjà été couverte par le système de soins de santé. Le trajet de soins ne doit donc pas être activé pour nombre de ces patients, car ils reçoivent déjà les soins nécessaires.

Le trajet de soins sera ajusté d'ici au 30 juin 2024.

08.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *Longcovidpatiënten worden geconfronteerd met een gebrek aan passende medische ondersteuning. Het zorgtraject wordt momenteel geëvalueerd.*

Sommige patiënten worden in de psychiatrie opgevolgd vanwege een gebrek aan inzicht in hun ziekte en de oorsprong ervan. Artsen zijn vaak slecht geïnformeerd en het blijft voor patiënten een moeizaam proces.

Wereldwijd blijft men zich inzetten voor onderzoek naar deze ziekte. In België gaat er nog steeds te weinig geld naar dat onderzoek. Onderzoekers moeten zich tot Zweden wenden om hun onderzoek te kunnen voortzetten.

Hebt u de evaluatie van het door het RIZIV opgezette zorgtraject ontvangen? Hoe zult u het onderzoek in België ondersteunen? Zult u zich laten inspireren door de longcovidunits die in Zweden opgericht werden?

08.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Waarschijnlijk was er een probleem van bekendheid en van aarzeling bij de huisartsen om in het zorgtraject te stappen. Daarnaast was er een aantal administratieve issues, die we wel trachten te verhelpen.

Het totale budget dat werd uitgetrokken bedroeg 7,1 miljoen euro. Tot en met september 2023 werd er daarvan 311.000 euro gebruikt. Dat is inderdaad zeer beperkt. We hebben geen cijfers over het aantal mensen dat lijdt aan long covid.

In het Vlaams Gewest werd het zorgtraject 758 keer opgestart, in het Waals Gewest 317 keer en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 39 keer.

Het zorgtraject wordt voortgezet. Ook al werd er nog maar beperkt gebruik van gemaakt, het komt toch tegemoet aan een zekere vraag. We mogen die zorgvraag niet negeren, want dan bestaat het risico dat deze patiënten hun heil gaan zoeken in wetenschappelijk niet-gefundeerde behandelingen.

Uit een bevraging door het KCE van 2021 blijkt dat een hoog aandeel van de vereiste zorg voor long covid reeds is afgedekt door het gezondheidssysteem. Voor veel longcovidpatiënten moet het zorgtraject dus niet geactiveerd worden, omdat ze al de nodige zorg krijgen.

Tegen 30 juni 2024 wordt het zorgtraject bijgestuurd,

Un assouplissement de la concertation multidisciplinaire et une indemnisation forfaitaire des médecins généralistes sont notamment prévus. À moyen terme, la directive sera intégrée dans des outils d'aide à la décision dans le logiciel des généralistes.

Le trajet a été démarré à 1 116 reprises entre le 1^{er} juillet 2022 et le 30 juin 2023. Les généralistes sont au centre du trajet de soins et collaborent avec tous les autres prestataires de soins concernés.

L'objectif est qu'à long terme – au cours de la prochaine législature – ce trajet de soins soit intégré dans un trajet de soins plus large à élaborer pour les personnes présentant des symptômes physiques inexplicables, comme dans le cas du SFC et de la fibromyalgie.

Le trajet de soins a une durée maximale d'un an. Ensuite, le patient est orienté vers la deuxième ligne. Nous ne disposons pas d'informations sur le degré de satisfaction à l'égard du trajet de soins ou sur les résultats de celui-ci.

Tous les prestataires de soins et organisations étaient représentés au sein du groupe de travail sur le trajet de soins. Les organisations professionnelles se sont engagées à faire connaître les prestataires expérimentés. L'INAMI fournira des informations supplémentaires aux prestataires de soins.

Sciensano et le KCE continuent d'étudier les connaissances scientifiques et organisent ou financent également eux-mêmes des projets de recherche. Il serait effectivement utile d'évaluer l'impact des trajets de soins de façon plus approfondie et de fournir des informations claires et précises sur le site web.

08.05 Robby De Caluwé (Open Vld): Huit prestataires de soins de santé sur dix ignorent l'existence du trajet de soins. Les médecins généralistes ne semblent pas non plus convaincus de son utilité. Ils suivent leurs patients sans utiliser le trajet de soins, qui est chronophage et synonyme de lourdeurs administratives. En général, le trajet de soins a été mis en place à la demande du patient. Il n'a été recommandé par un médecin que dans 16 % des cas. Il est donc nécessaire d'améliorer la communication avec les médecins généralistes sur ces trajets de soins.

08.06 Frieda Gijbels (N-VA): Les généralistes n'ont pas suffisamment connaissance de l'existence de ce trajet. L'échange d'informations, un site internet clair et attrayant ainsi que des évaluations par des pairs sont des éléments importants pour informer les

met onder meer een versoepeling van het multidisciplinair overleg en een forfaitaire vergoeding voor de huisarts. Op middellange termijn wordt de richtlijn geïntegreerd in beslissingsondersteunende tools in de software van de huisartsen.

Tussen 1 juli 2022 en 30 juni 2023 is het traject 1.116 keer gestart. De huisarts is de spil in het zorgtraject en werkt samen met alle andere betrokken zorgverleners.

Op lange termijn – in de volgende regeerperiode – is het de bedoeling om dit zorgtraject te laten opgaan in een ruimer uit te werken zorgtraject voor mensen met somatisch onverklaarde lichamelijke klachten, zoals bij CVS en fibromyalgie.

Het zorgtraject duurt maximaal een jaar. Daarna wordt de patiënt doorverwezen naar de tweede lijn. We hebben geen informatie over de tevredenheid over of het resultaat van het zorgtraject.

Alle zorgverleners en organisaties waren vertegenwoordigd in de werkgroep over het zorgtraject. De beroepsorganisaties hebben zich geëngageerd om ervaren verstrekkers bekend te maken. Het RIZIV zal bijkomende informatie aan de zorgverleners bezorgen.

Sciensano en het KCE blijven wetenschappelijke inzichten bestuderen en organiseren of financieren zelf ook onderzoeksprojecten. Het zou inderdaad zinvol zijn om de impact van de zorgtrajecten verder te evalueren en om duidelijk en helder te communiceren op de website.

08.05 Robby De Caluwé (Open Vld): Acht op tien zorgverleners weet niet dat het zorgtraject bestaat. Huisartsen bleken ook niet overtuigd van het nut ervan. Ze volgen hun patiënten op zonder daarbij het tijdrovende en administratief belastende hulptrajet te gebruiken. Meestal werd het zorgtraject opgestart op vraag van de patiënt. Slechts in 16 % van de gevallen werd het aangeraden door een arts. Er moet dus beter gecommuniceerd worden met de huisartsen over deze zorgtrajecten.

08.06 Frieda Gijbels (N-VA): Huisartsen zijn niet goed op de hoogte over het bestaan van dit traject. Informatie-uitwisseling, een heldere en aantrekkelijke website en peerreviews zijn belangrijke zaken om de huisartsen te informeren.

généralistes. En outre, il faut continuer à investir dans la recherche scientifique sur les causes du covid long et d'autres maladies similaires.

08.07 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Dix pour cent des patients souffrent du virus dans sa forme persistante. Cela touche majoritairement des femmes de plus de quarante ans.

Les séquelles sont différentes et il est difficile d'établir un diagnostic. Ne serait-il pas temps, en plus de cette communication aux médecins généralistes, d'y consacrer un centre spécialisé et de renforcer la recherche? Des chercheurs ont trouvé des marqueurs de covid long dans le sang. Cela permettrait de bénéficier de ce trajet sans errances diagnostiques.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le projet rescEU" (55040588C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement du dossier Movianto et rescEU" (55040590C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le consultant" (55040599C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les marchés publics" (55040601C)

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Entre octobre 2022 et novembre 2023, on a enregistré 10 dossiers de transport de biens médicaux vers l'Ukraine, pour un montant estimé à 1,3 million d'euros, dont 1,1 million d'euros était dépensé. Le ministre est-il en mesure de nous fournir une chronologie des tâches et des dépenses du consultant engagé dans le cadre du projet rescEU? Combien d'heures de travail le consultant a-t-il effectuées pour le projet rescEU et combien pour le SPF Santé publique?

Le ministre fournira-t-il toutes les communications dans le cadre de l'attribution de ce projet, par exemple les comptes rendus des entretiens entre Movianto et le SPF? Comment le profil a-t-il été défini et comment la procédure de sélection s'est-elle déroulée? Une étude de marché a-t-elle été réalisée? Pourquoi la firme Medista, qui était le partenaire logistique du SPF à l'époque, n'a-t-elle pas été associée à l'enquête?

Quel est le montant de la facture de Deloitte pour les

Daarnaast moet er verder ingezet worden op wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van long covid en gelijkaardige aandoeningen.

08.07 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Tien procent van de patiënten lijdt aan long covid. Het gaat hoofdzakelijk over vrouwen van ouder dan 40 jaar.

De klachten lopen uiteen en het is moeilijk om een diagnose te stellen. Is het niet hoog tijd om naast die informatieverstrekking aan de huisartsen ook werk te maken van de oprichting van een gespecialiseerd centrum en meer onderzoek? Onderzoekers hebben longcovidmarkers in het bloed gevonden. Op basis daarvan zou dat zorgtraject opgestart kunnen worden zonder een voorafgaande diagnostische zoektocht.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rescEU-project" (55040588C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afwikkeling van het Moviantodossier en rescEU" (55040590C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De consultant" (55040599C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De openbare aanbestedingen" (55040601C)

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Tussen oktober 2022 en november 2023 waren er 10 dossiers betreffende transport van medische goederen naar Oekraïne. Dit werd begroot op 1,3 miljoen euro, waarvan 1,1 miljoen euro was besteed. Kan de minister een tijdlijn bezorgen van de taken en de bestedingen van de consultant, aangeworven in het kader van het rescEU-project? Hoeveel uur presteerde de consultant voor het rescEU-project en hoeveel voor de FOD Volksgezondheid?

Zal de minister alle communicatie in het kader van de toewijzing van dit project, zoals gesprekken tussen Movianto en de FOD, bezorgen? Hoe kwam de profielomschrijving tot stand en hoe verliep de sollicitatie? Gebeurde er een marktonderzoek? Waarom werd de firma Medista, die op dat moment de logistieke partner van de FOD was, niet meegenomen in de bevraging?

Hoeveel heeft Deloitte gefactureerd voor de diensten

services fournis dans le cadre du projet rescEU? Est-il exact que la fonctionnaire du SPF a utilisé son adresse électronique privée à des fins de communication dans le cadre du projet rescEU? La fonctionnaire a-t-elle respecté le code de déontologie et le secret d'affaires?

Plusieurs entrepreneurs ont été contactés dans le cadre de l'article 42. Puis-je en obtenir la liste?

Le consultant ne souhaitait pas travailler sur la gestion stratégique des stocks ou la distribution des vaccins de prime abord, selon le ministre, mais il est revenu sur ces propos par la suite. Il apparaît maintenant que le consultant a signé plusieurs courriels avec l'adresse électronique covid.vaccin@healthgov.be. Le ministre a-t-il examiné ma question relative aux problèmes de déontologie? Un audit a-t-il été réalisé en ce qui concerne le marché public?

Le coût du déménagement a-t-il été pris en compte au moment de la transition? A-t-on envisagé d'inclure les grossistes pharmaceutiques dans la distribution?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Entre octobre 2022 et novembre 2023, 7 dossiers ont été initiés. Les 10 dons mentionnés le 7 octobre 2022 et les 10 dons pour lesquels des factures ont été présentées le 8 novembre 2023 ne sont pas les mêmes. Durant cette période, des dons ont été réglés, d'autres ont été annulés et de nouveaux se sont ajoutés. Aujourd'hui encore, certains sont toujours en cours.

Le consultant a travaillé à temps plein pour le projet rescEU, à l'exception de quelques heures où il a soutenu le service dans le cadre d'autres tâches en 2022. Le nombre exact et limité d'heures de travail effectuées pour des services en dehors du projet rescEU est à l'examen dans le cadre du rapport financier du projet, qui sera soumis à la Commission européenne.

Le courriel visé est daté du 4 mars 2022 – et non du 24 mars – et concerne le premier contact avec Movianto dans le cadre de l'étude de marché. Les échanges suivants dans le cadre de l'adjudication et des négociations du contrat sont confidentiels et protégés par le Code du droit économique.

La description du profil a été établie pour répondre aux besoins du service. Le seul entretien avec le seul candidat trouvé a eu lieu le 17 août 2022 avec un chef de cellule du service Gestion de crise. Il n'existe aucun rapport écrit de cet entretien. Le seul

aan het rescEU-project? Klopt het dat er sprake is van communicatie van de ambtenaar van de FOD in het kader van het rescEU-project via haar private e-mailadres? Heeft de ambtenaar zich aan de deontologische code en aan de noodzakelijke zakelijke geheimhouding gehouden?

In het kader van artikel 42 werden meerdere ondernemers gecontacteerd. Kan ik de lijst krijgen?

De consultant zou volgens de minister eerst niet werken voor het strategisch stockbeheer of voor de vaccindistributie, maar daarna kwam hij daarop terug. Nu blijkt dat de consultant verschillende mails heeft ondertekend met het e-mailadres covid.vaccin@healthgov.be. Heeft de minister mijn vraag naar deontologische problemen onderzocht? Werd er een audit uitgevoerd naar de aanbesteding?

Werd op het moment van de switch rekening gehouden met de kostprijs van de verhuis? Werd overwogen om de farmaceutische groothandelaars mee te nemen in de distributie?

09.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Tussen oktober 2022 en november 2023 werden 7 dossiers opgestart. De 10 donaties, vermeld voor 7 oktober 2022, en de 10 donaties waarvoor facturen werden voorgelegd op 8 november 2023 zijn niet dezelfde donaties. In die periode zijn er donaties afgerond, afgezegd en bijgekomen. Ook nu lopen er nog enkele.

De consultant werkte voltijds voor het rescEU-project, behalve enkele uren ter ondersteuning van andere taken van de dienst in 2022. Het exacte, en beperkte, aantal gewerkte uren voor diensten buiten het rescEU-project wordt nu nagekeken in het raam van het financieel rapport van het project, dat wordt voorgelegd aan de Europese Commissie.

De bedoelde e-mail is van 4 maart 2022 – dus niet van 24 maart – en betreft het eerste contact met Movianto in het kader van het marktonderzoek. De volgende uitwisselingen bij de gunning en de onderhandelingen over het contract zijn vertrouwelijk en worden beschermd door het Wetboek van economisch recht.

De profielbeschrijving is opgesteld om te voldoen aan de behoeften van de dienst. Het enige gesprek met de enige kandidaat die is gevonden, verliep met een celhoofd van de dienst Crisisbeheer op 17 augustus 2022. Daar is geen schriftelijk verslag

échange écrit date du 17 août 2022 et confirme que le SPF était satisfait du profil du candidat.

L'attribution du projet rescEU et l'adjudication du marché public ont fait l'objet d'un suivi de la part du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (SPSCAE), et non d'un seul fonctionnaire. Comme l'Union européenne réclamait des transports urgents, il n'y a pas eu d'appel d'offres classique. Le SPF SPSCAE a eu recours à une procédure négociée dans le cadre de laquelle seule l'entreprise ayant affiché les meilleurs prix lors de l'étude de marché a été invitée à introduire une offre. Cette procédure est légale et l'UE y a souscrit. Une étude de marché a ensuite été réalisée auprès des entreprises Kuehne+Nagel, DHL Pharma Logistics, Ziegler Group, Essers, Van Moer Logistics et Movianto, qui ont toutes été contactées pour la première fois le 4 mars 2022. Il n'y avait aucune obligation d'approcher Medista dans le cadre de cette étude de marché; il fallait une combinaison saine d'entreprises compétitives.

Deux consultants externes ont été recrutés à mi-temps pendant six mois pour soutenir le projet rescEU. Le budget de 107 023,28 euros hors TVA nécessaire à ce recrutement est financé par la Commission européenne. Je puis fournir la facture.

Je n'ai pas connaissance d'échanges de courriels privés.

D'après mes informations, le consultant s'est comporté de manière éthique tout au long de sa mission, l'intéressé a fait preuve d'intégrité et le secret des affaires a été respecté. Si Mme Depoorter dispose d'autres informations à ce sujet, je serais très heureux de les recevoir dans les plus brefs délais.

Movianto a rédigé et mis en ligne l'offre d'emploi pour le consultant.

En ce qui concerne les questions relatives aux informations sur les prix et à la procédure d'adjudication, je répète que le Service fédéral d'audit interne mène actuellement une enquête préliminaire en vue d'examiner les points suivants: l'historique des marchés publics et les litiges avec Medista; le développement et l'élaboration de l'appel d'offres 2022STRSTK; la procédure d'adjudication de ce marché et tous les événements pertinents survenus après l'adjudication.

09.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Sept dossiers sont passés. Dix donations se sont transformées en

van. De enige schriftelijke uitwisseling is van 17 augustus 2022 en bevestigt dat de FOD tevreden was met het profiel van de kandidaat.

De toewijzing van het rescEU-project en de gunning van de overheidsopdracht werden opgevolgd door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (VVDL), dus niet door slechts één ambtenaar. Omdat de EU dringend transporten vroeg, was er geen klassieke aanbesteding. De FOD VVDL benutte een onderhandelingsprocedure waarbij alleen het bedrijf dat tijdens het marktonderzoek de beste prijzen voorlegde, werd uitgenodigd om een aanvraag in te dienen. Dat kan wettelijk en de EU ging daarmee akkoord. Vervolgens is een marktonderzoek verricht bij de firma's Kuehne+Nagel, DHL Pharma Logistics, Ziegler Group, Essers, Van Moer Logistics en Movianto, die allemaal op 4 maart 2022 voor het eerst werden gecontacteerd. Er was geen verplichting om Medista te bevragen bij deze marktbevraging, er moest wel een gezonde mix van competitieve bedrijven zijn.

Twee externe consultants werden halftijds aangeworven voor zes maanden ter ondersteuning van het rescEU-project. Het budget van 107.023,28 euro exclusief btw voor hun aanwerving wordt gefinancierd door de Europese Commissie. Ik kan de factuur bezorgen.

Ik heb geen weet van uitwisselingen via privémails.

Volgens mijn informatie heeft de consultant zich tijdens de hele opdracht ethisch gedragen, gedroeg de betrokkene zich integer en werd het zakengeheim gerespecteerd. Als mevrouw Depoorter daarover andere informatie heeft, zou ik die heel graag zo spoedig mogelijk ontvangen.

Movianto heeft de vacature voor de consultant opgesteld en online gezet.

Wat de vragen over de prijsinformatie en de aanbestedingsprocedure betreft, herhaal ik dat er een vooronderzoek door de Federale Interneauditdienst (FIA) loopt om de volgende punten te onderzoeken: de geschiedenis van de openbare aanbesteding en de geschillen met Medista; de ontwikkeling en opstelling van de aanbesteding 2022STRSTK; de toewijzingsprocedure van die aanbesteding en alle relevante gebeurtenissen na de toewijzing.

09.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Zeven dossiers zijn gepasseerd. Tien donaties die andere donaties

d'autres donations. Il est frappant de constater que le ministre déclare que le consultant se consacrait à plein temps à cette tâche et seulement quelques heures à la distribution des vaccins.

En ce qui concerne le contact du 4 mars 2022, en fait, une attribution a eu lieu directement. Si le ministre a consulté différentes firmes, j'aimerais obtenir une copie du procès-verbal de la réunion. Dans un enregistrement obtenu par un détective privé, la fonctionnaire déclare qu'elle n'a contacté qu'un seul acteur. S'est-elle d'emblée associée à Movianto, selon ses dires, sans connaître les volumes ni disposer d'une directive en matière de prix? A-t-il également été question de ce consultant gratuit en provenance de l'Europe? Un certain flou persiste, alors qu'il s'agit tout de même d'éléments importants. Je n'ai pas non plus entendu si d'autres acteurs s'étaient présentés dans le cadre de la distribution des vaccins. Le ministre passe sous silence les grossistes-répartiteurs mécontents qui n'ont pas été associés à l'étude de marché.

En effet, rien ne vous obligeait à contacter Medista. J'entends également que le temps vous faisait défaut. On attribue à Medista un score de 10 sur 10 pour le service et la qualité, mais on confie un projet rescEU à une entreprise totalement inconnue après une seule prise de contact. Concernant la consultance pour le projet rescEU, Deloitte a reçu 107 000 euros, ce qui représente 10 % de l'ensemble du projet. J'aimerais effectivement obtenir ces factures. Je souhaiterais également demander au ministre de bien vérifier l'utilisation des adresses électroniques privées. Enfin, le ministre a déclaré dans *Het Laatste Nieuws* qu'un outil informatique était installé sur la boîte mail du consultant. C'est absurde, dès lors que les factures sont envoyées au format PDF. J'aimerais obtenir davantage de clarté à ce sujet. Nous reviendrons certainement sur l'audit.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de la boîte mail de la fonctionnaire dirigeante dans l'affaire Medista" (55040589C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi en matière d'accès aux données de boîtes mail à des fins d'enquête" (55040699C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le 19 décembre 2023, le ministre a indiqué que le statut "conservation pour litige" avait été attribué à la boîte aux lettres électronique de la fonctionnaire

werden. Frappant is dat de minister zegt dat de consultant daar voltijds mee bezig was en slechts wat uren met de vaccinatiedistributie.

Wat het contact op 4 maart 2022 betreft, is er eigenlijk meteen een toewijzing gebeurd. Als de minister verschillende firma's heeft geconsulteerd, zou ik graag het pv van de vergadering willen krijgen. De ambtenaar zegt in een opname aan een privédetective dat ze maar één actor heeft gebeld. Is zij met Movianto meteen in zee gegaan, naar haar zeggen zonder dat de volumes gekend waren en er een prijzenrichtlijn was? Was er ook sprake van die gratis consultant vanuit Europa? Dat wordt hier allemaal niet duidelijk, terwijl dit toch essentiële zaken zijn. Ik heb ook niet gehoord of zich nog andere actoren hebben aangeboden in het kader van de vaccindistributie. De minister verzwijgt de groothandelaars-verdelers die niet blij waren omdat ze niet in het marktonderzoek zaten.

Er was inderdaad geen verplichting om Medista te vragen. Ik hoor dat er ook geen tijd was. Men geeft Medista 10 op 10 voor dienstverlening en kwaliteit, maar men belast een wildvreemde firma met een rescEU-project na één contact. Voor consultancy voor rescEU kreeg Deloitte 107.000 euro, dat is 10 % van het hele project. Ik zou inderdaad die facturen willen krijgen. Ik zou de minister ook willen vragen om het gebruik van privémails nog eens goed na te gaan. En ten slotte heeft de minister in *Het Laatste Nieuws* verklaard dat er een IT-tool op de mail van de consultant zat. Dat is larie, want de facturen worden doorgestuurd met pdf. Daar had ik graag meer duidelijkheid over. Op de audit komen we zeker nog terug.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van de mailbox van de topambtenaar in de zaak Medista" (55040589C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de beschikbaarheid van mailboxgegevens voor onderzoek" (55040699C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Op 19 december 2023 gaf de minister aan dat de mailbox van de betrokken ambtenaar in het kader van het vooronderzoek van de Federale

concernée dans le cadre de l'enquête préliminaire menée par le Service fédéral d'audit interne (AFI). Cela signifie que la boîte à messages peut encore être utilisée, mais sous une surveillance accrue. Une politique de rétention est par ailleurs d'application. L'AFI doit pouvoir disposer de tous les échanges de courriels et de tous les documents utiles pour mener son enquête.

Quand l'enquête préliminaire a-t-elle été ouverte? Pouvons-nous connaître la teneur de la mission faisant l'objet d'une signature formelle?

Le ministre a-t-il entre-temps pu vérifier par le biais du gestionnaire Microsoft si un pic de communication de données avait été observé au niveau de la boîte à messages professionnelle de la fonctionnaire? A-t-il fait examiner si d'autres opérations de grande envergure avaient été effectuées par le biais des boîtes à message du SPF et des fonctionnaires concernés par le projet rescEU ou le dossier Medista?

Est-il exact que les boîtes à messages privées des fonctionnaires concernés ne font pas partie de l'enquête préliminaire? L'AFI pourrait-il encore obtenir l'accès à ces boîtes à messages s'il le jugeait nécessaire?

Le ministre ou son administration signalera-t-il immédiatement tout fait punissable potentiel au parquet ou au magistrat désigné, conformément à l'article 29 du Code d'instruction criminelle, indépendamment de l'enquête de l'AFI?

Sur quelle base juridique peut-on décider de ne pas agir conformément à l'article 29? Dans l'étude préliminaire, examine-t-on également l'adjudication et l'attribution du projet rescEU? Dans la négative, sur la base de quels arguments cet aspect est-il écarté?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Seule la fonctionnaire concernée dispose de droits sur la boîte mail. L'audit légal en cours se penche sur de possibles communications par un autre canal que la boîte mail professionnelle. La portée de l'audit ne se limite pas à une seule boîte mail professionnelle.

Dans cet audit, les marchés publics et les litiges avec Medista sont analysés, tout comme l'établissement et l'attribution de marché 2022STRSTK. On y analyse la communication de l'administration avec les différents soumissionnaires, le respect du principe d'égalité et tous les événements pertinents qui ont suivi l'attribution du marché public. Les auditeurs décident eux-mêmes de la manière de

Interneauditdienst (FIA) *in litigation hold* werd geplaatst. Dat betekent dat de mailbox nog kan worden gebruikt, maar wel onder verhoogd toezicht. Tevens geldt er een *retention policy*. De FIA moet over alle mailverkeer en nuttige stukken kunnen beschikken om zijn onderzoek te voeren.

Wanneer is het vooronderzoek opgestart? Kunnen wij inzage krijgen in de formeel ondertekende opdracht?

Heeft de minister intussen via Microsoft, de beheerder, kunnen nagaan of er in de professionele mailbox van de ambtenaar een piek in het dataverkeer werd waargenomen? Heeft hij laten onderzoeken of er andere grootschalige handelingen plaatsvonden via de mailboxen van de FOD en de ambtenaren die betrokken waren bij rescEU of de zaak-Medista?

Klopt het dat de privémailboxen van de betrokken ambtenaren geen deel uitmaken van het vooronderzoek? Kan de FIA alsnog toegang krijgen tot die mailboxen wanneer hij dat nodig zou achten?

Zal de minister of zijn administratie, conform artikel 29 van het Wetboek van strafvordering, mogelijke strafbare feiten onmiddellijk melden bij het parket of de aangewezen magistraat, los van het onderzoek van de FIA?

Op welke juridische basis kan men beslissen om niet volgens artikel 29 te handelen? Wordt in het vooronderzoek ook gekeken naar de aanbesteding en toewijzing van het rescEU-project? Zo niet, op basis van welke argumenten wordt dat aspect buiten de scope gehouden?

10.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Alleen de betrokken ambtenaar heeft enige rechten op de mailbox. Mogelijke communicatie via een ander kanaal dan de professionele mailbox wordt bekeken in de lopende forensische audit. De scope van de audit is niet beperkt tot één professionele mailbox.

In de audit worden de openbare aanbestedingen en geschillen met Medista geanalyseerd, evenals de opstelling en toewijzing van aanbesteding 2022STRSTK. Daarbij kijkt men naar de communicatie van de administratie met de verschillende inschrijvers, de naleving van het gelijkheidsbeginsel en alle relevante gebeurtenissen na de toewijzing van de openbare aanbesteding. De

procéder à cet audit.

Le partenaire informatique concerné nous a communiqué qu'aucune manœuvre d'identification suspecte concernant la boîte mail en question n'a été enregistrée. Leurs constatations initiales indiquent qu'il n'y aurait pas non plus eu d'activités externes suspectes.

J'invite l'honorable membre à fournir sans délai à l'auditeur toutes les informations éventuelles en sa possession.

Le 8 décembre 2023, le président du SPF a envoyé ma demande d'audit légal par courrier électronique à la *chief audit executive* de l'AFI, qui a envoyé un accusé de réception le même jour. Le 11 décembre, la responsable de l'audit a répondu que l'enquête préliminaire avait commencé ce jour-là.

La boîte électronique professionnelle de la fonctionnaire concernée a effectivement été mise en conservation pour litige, mais l'audit légal va au-delà d'une enquête sur la boîte électronique. Les personnes concernées pourront également être interrogées. Si nécessaire, les auditeurs peuvent demander des informations supplémentaires à la fonctionnaire concernée.

L'article 29 du Code d'instruction criminelle prévoit que tout fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, a connaissance d'un crime ou d'un délit (notamment de corruption), doit en informer sur le champ le procureur du Roi, et lui transmettre tous les renseignements, procès-verbaux et actes en rapport avec ce crime ou ce délit. Cette obligation est indépendante de l'enquête de l'AFI. Si les conditions sont réunies, il faut suivre la manière de procéder conformément à l'article.

10.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Après tous les aveux faits dans les médias, une enquête préliminaire ne suffit plus. Cette enquête préliminaire devra d'ailleurs remonter au tout début de l'attribution du marché pour la distribution des vaccins.

Par ailleurs, la réponse du ministre est particulièrement confuse, car il parle tantôt d'un audit légal en cours, tantôt d'une enquête préliminaire. Puis-je consulter le courriel que le président du SPF a adressé à l'AFI? Ce courriel portait-il sur un audit légal ou sur une enquête préliminaire?

Par ailleurs, je trouve assez curieux que le ministre donne certaines missions dans ce dossier, alors qu'il est lui-même concerné. En effet, une plainte a été

auditeurs beslissen zelf hoe zij de audit uitvoeren.

De betrokken IT-partner heeft ons meegedeeld dat er geen verdachte authenticatieactiviteiten met betrekking tot de bewuste mailbox werden vastgesteld. Volgens hun initiële bevindingen zijn er ook geen verdachte externe activiteiten vastgesteld.

Ik verzoek het lid om eventuele informatie waarover ze beschikt, meteen aan de auditeur te bezorgen.

Mijn aanvraag voor een forensische audit werd op 8 december 2023 door de voorzitter van de FOD per mail bezorgd aan de *chief audit executive* van de FIA, die op diezelfde dag een ontvangstbevestiging stuurde. Op 11 december antwoordde de *chief audit executive* dat het vooronderzoek die dag van start was gegaan.

De professionele mailbox van de betrokken ambtenaar werd inderdaad *in litigation hold* geplaatst, maar de forensische audit gaat verder dan een mailboxonderzoek. De betrokkenen zullen ook kunnen worden bevraagd. Indien nodig kunnen de auditeurs bijkomende informatie opvragen bij de betrokken ambtenaar.

Artikel 29 van het Wetboek van strafvordering verplicht elke ambtenaar die in de uitoefening van zijn of haar functie kennis krijgt van een misdaad of een wanbedrijf om onmiddellijk de procureur des Konings hiervan te informeren en hem of haar alle inlichtingen, processen-verbaal en akten die daarop betrekking hebben, te bezorgen. Deze verplichting staat los van het onderzoek van de FIA. Als aan de voorwaarden is voldaan, moet conform het artikel gehandeld worden.

10.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Met alle bekentenissen in de media is een vooronderzoek niet langer voldoende. Men zal bij dat vooronderzoek trouwens moeten teruggaan naar het prille begin van de toewijzing van de vaccindistributeur.

Het antwoord van de minister is ook bijzonder verwarrend, want de ene keer spreekt hij over een lopende forensische audit, de andere keer over een vooronderzoek. Kan ik de mail van de voorzitter van de FOD aan de FIA inzien? Ging het in die mail over een forensische audit of over een vooronderzoek?

Ik vind het trouwens heel bijzonder dat de minister in deze zaak bepaalde opdrachten geeft, want hij is betrokken partij. Er is immers een klacht tegen hem

déposée à son encontre en raison de ce marché public. Est-il compétent, selon le règlement de l'audit légal, pour déterminer la portée de l'enquête et pour en faire la demande ou doit-il passer par le Conseil des ministres à cet effet?

Le ministre peut-il faire vérifier très précisément si des courriels ont disparu au cours de la période en question? La fonctionnaire concernée avait déjà l'impression d'être menée en bateau le 31 mai. On avait donc largement le temps de manipuler les boîtes à messages.

L'incident est clos.

11 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'éducation au diabète" (55040592C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le droit à un soutien adéquat pour les patients diabétiques inclut un accompagnement par différents professionnels de la santé et une intervention dans le matériel d'autocontrôle. Dans la pratique, l'organisation de ce soutien est régie par différents systèmes de soins légaux. Les pharmaciens peuvent également être associés au trajet de soins.

Combien de pharmaciens ont-ils reçu une formation leur permettant d'assurer l'éducation des personnes diabétiques? Comment se déroule cette formation continue?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Depuis le 1^{er} mai 2018, les pharmaciens sont autorisés, sous certaines conditions, à proposer des séances individuelles ou en groupe d'éducation au diabète, liées au trajet de démarrage du diabète de type 2 – ce que l'on appelait auparavant le pré-trajet. Ces séances d'éducation au diabète ne sont toutefois pas liées au trajet de soins pour le diabète de type 2, ni à un programme mis en place par un Centre spécialisé conventionné pour l'autogestion du diabète.

L'intervention pour le matériel d'autogestion est l'une des prestations du trajet de soins du diabète de type 2 sous certaines conditions, mais pas du trajet de démarrage. Le remboursement des séances d'éducation au diabète par un pharmacien est l'une des prestations du trajet de démarrage sous certaines conditions, mais pas du trajet de soins du diabète de type 2.

On ne dispose pas de chiffres sur le nombre de pharmaciens formés étant donné qu'aucune formation continue n'était requise jusqu'au

ingediend vanwege die openbare aanbesteding. Is hij volgens het reglement van de forensische audit bevoegd om de scope te bepalen en het onderzoek aan te vragen of moet dat via de ministerraad gebeuren?

Kan de minister heel nauwgezet laten nagaan of er geen mails zijn verdwenen in de bewuste periode? De betrokken ambtenaar had al op 31 mei het gevoel in het ootje genomen te zijn, dus er was heel wat tijd om mailboxen te manipuleren.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Diabeteseducatie" (55040592C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het recht op passende ondersteuning voor mensen met diabetes omvat begeleiding door verschillende zorgverleners en een tegemoetkoming voor zelfcontrole materiaal. Deze ondersteuning wordt in de praktijk georganiseerd via verschillende wettelijke zorgsystemen. Apothekers kunnen ook deel uitmaken van het zorgtraject.

Hoeveel apothekers zijn opgeleid om educatie te verzorgen voor mensen met diabetes? Hoe verloopt de bijscholing?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Sinds 1 mei 2018 is het voor de apothekers onder bepaalde voorwaarden mogelijk om individuele zittingen en groepszittingen voor diabeteseducatie te verzorgen, gekoppeld aan het opstarttraject diabetes type 2 – het vroegere zogeheten voortraject. Deze diabeteseducatiezittingen zijn echter niet gekoppeld aan het zorgtraject diabetes type 2, noch aan de diabetesconventie.

De tegemoetkoming voor zelfcontrole materiaal is onder bepaalde voorwaarden een van de voordelen van het zorgtraject diabetes type 2, maar niet van het opstarttraject. Terugbetaling van diabeteseducatiezittingen door een apotheker is onder bepaalde voorwaarden een van de voordelen van het opstarttraject, maar niet van het zorgtraject diabetes type 2.

Er zijn geen cijfers over het aantal opgeleide apothekers aangezien er tot 31 december 2023 geen bijscholing nodig was. Vanaf 1 januari is de

31 décembre 2023. En revanche, depuis le 1^{er} janvier, une formation continue d'au moins deux heures par an est exigée. La Société Scientifique des Pharmaciens Francophones (SSPF) et son pendant néerlandophone, l'Institut voor Permanente Studie voor Apothekers (IPSA), pourraient organiser cette formation continue. Les documents justificatifs relatifs à la participation à la formation continue seront conservés dans le portfolio du pharmacien.

Le trajet de démarrage a été mis en place au sein de plusieurs groupes de travail du projet transversal diabète, coordonné par l'INAMI.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): J'espère que la formation continue sera organisée rapidement. Le cycle annuel doit être annoncé en décembre. Le ministre est donc un peu en retard. Nous verrons comment se déroulera le déploiement.

L'incident est clos.

12 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le boycott de Teva" (55040603C)

12.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Certains médecins boycottent Teva en raison de ses liens avec Israël. Ils demandent aux pharmaciens de ne plus délivrer de médicaments Teva.

Cette action n'est-elle pas contraire aux bonnes pratiques médicales? Quelles mesures le ministre a-t-il déjà prises à cet égard?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'AFMPS n'a pas connaissance de ce boycott et n'a donc rien entrepris à ce stade. Les plaintes éventuelles peuvent être adressées à l'Ordre des médecins.

12.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre s'en tire un peu facilement, alors que son parti milite sur ce thème. Une telle demande à caractère politique adressée par des médecins à des pharmaciens me semble particulièrement inquiétante. En effet, les patients ont droit à disposer de leurs médicaments habituels. Il est regrettable que le ministre ne se prononce pas à cet égard et qu'il fasse semblant d'ignorer l'existence de ce boycott.

L'incident est clos.

Le **président:** Les questions jointes nos 55040622C de Mme Hanus et 55041119C de M. D'Amico sont reportées.

bijscholing van minimum twee uur per jaar wel vereist. De Société Scientifique des Pharmaciens Francophones (SSPF) en het Instituut voor Permanente Studie voor Apothekers (IPSA) zouden die bijscholing kunnen organiseren. De bewijsstukken voor het volgen van de bijscholing worden in de portfolio van de apotheker bijgehouden.

Het opstarttraject is in meerdere werkgroepen van het transversaal project diabetes, gecoördineerd door het RIZIV, tot stand gekomen.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik hoop dat dit snel wordt georganiseerd. De jaarcyclus wordt in december bekendgemaakt. De minister is dus een beetje te laat. We zullen zien hoe de uitrol verloopt.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boycot van Teva" (55040603C)

12.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Sommige artsen boycotten Teva omwille van haar banden met Israël. Zij vragen aan de apothekers om geen Teva meer af te leveren.

Is deze actie niet in strijd met goede medische praktijken? Wat heeft de minister al ondernomen?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het FAGG is niet op de hoogte van deze boycot en heeft dan ook nog niets ondernomen. Met eventuele klachten kan men zich wenden tot de Orde der artsen.

12.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister maakt zich er wel gemakkelijk van af, terwijl zijn partij rond dit thema op de barricaden staat. Een dergelijk politiek getint verzoek van artsen aan apothekers vind ik hoogst verontrustend. Patiënten hebben immers recht op hun gebruikelijke medicijnen. Het is jammer dat de minister zich nu op de vlakte houdt en doet alsof hij niet weet dat die boycot bestaat.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** De samengevoegde vragen nrs. 55040622C van mevrouw Hanus en 55041119C van de heer D'Amico worden uitgesteld.

13 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création d'un ordre des dentistes" (55040630C)

13.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *La Société de Médecine Dentaire (SMD) fédère la majorité des dentistes francophones belges et réclame un ordre des dentistes qui assurerait de la médiation, des contrôles et des sanctions.*

L'absence d'un tel régulateur conduit à des carences de contrôle des qualifications de praticiens sur notre territoire, de respect des droits du patient et de la prise en charge dans les cabinets dentaires, et à de la fraude sociale.

Mesurez-vous les problèmes nés de l'absence de régulateur de la profession? Les confirmez-vous?

Y a-t-il discussion sur le sujet? Si oui, avec qui et qu'en ressort-il? Si non, quel suivi y apporterez-vous?

Envisage-t-on la création d'un ordre des dentistes? Pourquoi?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le législateur a diminué le champ des compétences des organes déontologiques pour confier leurs attributions à d'autres instances. Le contrôle des qualifications des professionnels de santé migrants relève des communautés. Le respect des droits du patient relève de la Commission Droits du patient. La poursuite de la fraude sociale relève de l'Inspection du travail et du parquet. Les obligations des professionnels de santé en terme de continuité des soins, de permanence des soins, de formation permanente, ou les règles relatives à la publicité, sont réglées par la loi qualité du 22 avril 2019 et contrôlées par la Commission fédérale de contrôle.

Sous cette législature, le gouvernement a mis l'accent sur l'entrée en vigueur de la loi évoquée, le lancement de la Commission fédérale de contrôle et la modernisation de la loi relative aux droits du patient.

La question de savoir s'il faut créer un cadre et/ou un organe de déontologie supplémentaire nécessite un débat. Doit-il s'agir d'un organe indépendant ou

13 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van een orde van tandartsen" (55040630C)

13.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *De Société de Médecine Dentaire, de Franstalige vereniging voor tandheelkunde waarbij de meerderheid van de Franstalige Belgische tandartsen aangesloten is, pleit voor een orde van tandartsen die een bemiddelende, controlerende en sanctionerende rol zou vervullen.*

Het gebrek aan zo een regulator leidt tot lacunes in de controle op de kwalificaties van beroepsbeoefenaars op ons grondgebied, op de naleving van de patiëntenrechten en op de behandeling in de tandartsenpraktijken, en werkt sociale fraude in de hand.

Bent u zich bewust van de problemen als gevolg van de afwezigheid van een regulator voor dat beroep? Bevestigt u die problemen?

Worden er gesprekken hierover gevoerd? Zo ja, met wie en wat komt eruit naar voren? Zo niet, hoe zult u die problematiek opvolgen?

Wordt er overwogen om een orde van tandartsen op te richten? Waarom?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De wetgever heeft het bevoegdheidsdomein van de deontologische organen ingeperkt om hun bevoegdheden aan andere instanties toe te vertrouwen. Voor de controle van de kwalificaties van migranten-practitioners zijn de gemeenschappen bevoegd. De eerbiediging van de rechten van de patiënt valt onder de bevoegdheid van de commissie Rechten van de Patiënt. De vervolging van sociale fraude behoort tot de bevoegdheden van de Arbeidsinspectie en het parket. De verplichtingen van de practitioners inzake de continuïteit van de zorg, de permanente zorgverlening, bijscholing of de regels met betrekking tot reclame worden bepaald in de kwaliteitswet van 22 april 2019 en gecontroleerd door de Federale Controlecommissie.

Tijdens deze legislatuur heeft de regering de klemtoon gelegd op de inwerkingtreding van de voornoemde wet, de lancering van de Federale Controlecommissie en de modernisering van de wet betreffende de rechten van de patiënt.

Over de vraag of het noodzakelijk is om een bijkomend deontologisch kader en/of orgaan in het leven te roepen moet er een debat plaatsvinden.

d'une autorité administrative liée à la Commission de contrôle? Comment financer les activités d'un tel organe? Toutes questions à débattre.

Moet dat een onafhankelijk orgaan zijn of een administratieve autoriteit die verbonden is aan de Federale Controlecommissie? Hoe moeten de activiteiten van een dergelijk orgaan gefinancierd worden? Al die vragen vergen een debat.

13.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Il ressort de votre réponse une ouverture quant au débat de fond. Il y a une évolution positive dans le sens où la loi qualité, celle sur les droits du patient et la Commission fédérale de contrôle permettent un droit de regard sur la manière dont les professionnels de santé – dont les dentistes – exercent leur profession.

13.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Uit uw antwoord blijkt dat er een opening bestaat om een inhoudelijk debat te voeren. Er is een positieve evolutie in die zin dat de kwaliteitswet, de wet betreffende de rechten van de patiënt en de Federale Controlecommissie een inzagerecht mogelijk maken met betrekking tot de manier waarop practitioners – onder wie ook de tandartsen – hun beroep uitoefenen.

On doit pouvoir aller vers un organe régulateur de cette profession afin de s'assurer que les services répondent aux normes de qualité et d'intégrité de la profession. Cet organe régulateur présenterait une plus-value, à l'instar de ce qui est prévu pour les médecins.

We moeten kunnen evolueren naar een regulerende instantie voor dit beroep om te verzekeren dat de dienstverlening beantwoordt aan de kwaliteits- en integriteitsnormen van het beroep. Deze regulerende instantie zou een meerwaarde bieden, zoals dat ook het geval is voor de artsen.

Il est important que l'État reconnaisse que les dentistes sont les mieux à même de percevoir les difficultés, les contraintes et les aléas à leur profession, et créer les conditions nécessaires au bon exercice de leur activité, avec la possibilité d'écarter un membre qui ne remplirait pas ses missions. Il s'agit là d'une option à investiguer.

Het is belangrijk dat de Staat erkent dat de tandartsen zelf het best geplaatst zijn om inzicht te hebben in de moeilijkheden, de beperkingen en de risico's van hun beroep, en om de noodzakelijke voorwaarden te creëren voor de degelijke uitoefening van hun activiteit, waarbij ook de mogelijkheid moet bestaan om een lid dat zijn opdrachten niet naar behoren vervult te royeren. Die mogelijkheid moet alleszins onderzocht worden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

14 Questions jointes de

- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de la MC sur la consommation croissante de Rilatine par les enfants et les jeunes" (55040665C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prescription de Rilatine chez les enfants atteints de TDA/H" (55041048C)

14 Samengevoegde vragen van

- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van de CM over het stijgende Rilatinegebruik bij kinderen en jongeren" (55040665C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorschrijven van Rilatine voor kinderen met ADHD" (55041048C)

14.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Une étude récente de la MC est inquiétante car elle montre que l'utilisation de la Rilatine chez les enfants et les jeunes a augmenté de 20 % ces 10 dernières années. La Rilatine est souvent consommée durant une longue période sans aucun suivi médical. Les traitements médicamenteux devraient constituer la dernière planche de salut au cas où la psychoéducation et l'approche comportementale seraient inopérantes.

14.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Een zorgwekkende recente studie van de CM wees uit dat het Rilatinegebruik bij kinderen en jongeren de voorbije 10 jaar met 20 % is toegenomen. Vaak wordt het geneesmiddel gedurende een lange periode zonder verdere medische opvolging genomen. Medicatie zou het laatste redmiddel moeten zijn, wanneer psycho-educatie en gedragsaanpak onvoldoende resultaat hebben.

Le ministre a-t-il connaissance de cette étude?

Is de minister op de hoogte van die studie? Zal hij

Mettra-t-il en œuvre certaines recommandations? Envisage-t-il encore des mesures spécifiques pour réduire l'utilisation de médicaments dans le traitement du TDA/H? La poursuite de la publication de l'outil en ligne, le chemin de soins TDA/H, apportera-t-il une amélioration? Des concertations ont-elles lieu avec les entités fédérées, compétentes pour la prévention?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les chiffres issus de l'étude de la MC sont corroborés par les constatations de l'INAMI en matière de vente et de remboursement des psychostimulants.

Des étapes importantes ont déjà été franchies sous cette législature. Cinquante-quatre millions d'euros supplémentaires ont été dégagés pour concrétiser la nouvelle offre d'aide psychologique de première ligne, qui se concentre en particulier sur les enfants et les jeunes. En ce qui concerne les TDA/H, une collaboration accrue avec les médecins généralistes, les écoles et les CLB s'impose. Il a été convenu avec la ministre flamande Crevits de déployer l'entièreté de notre offre dans les centres pour jeunes OverKop. Par ailleurs, à partir du 1^{er} février, cette offre deviendra gratuite pour les enfants et les jeunes de moins de 24 ans. À notre demande, le Centre belge pour l'Evidence-Based Medicine (Cebam) a actualisé et certifié le trajet de soins TDA/H en ligne. Une campagne fédérale a été menée pour sensibiliser les médecins généralistes, les pharmaciens et les psychologues à un usage rationnel des psychotropes. Ce mois-ci, l'accent est mis sur le bon usage des psychostimulants et le trajet de soins TDA/H est encore davantage mis en avant. En septembre 2023, un accord a été conclu entre l'INAMI et FarmaFlux, afin de pouvoir assurer un meilleur suivi des médicaments non remboursés tels que le méthylphénidate.

L'étude de la MC plaide en faveur d'une utilisation prudente du méthylphénidate. Ce message figure également dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP) relatif aux médicaments contenant du méthylphénidate comme principe actif. Les RCP constituent une importante source d'information pour les médecins prescripteurs. On y souligne notamment l'importance d'une approche plus large et le fait que le traitement n'est pas indiqué pour tous les enfants présentant un TDA/H. Il s'impose donc de procéder à une évaluation approfondie, en tenant compte de la gravité et de la chronicité des symptômes ainsi que de l'âge de l'enfant.

Le nouveau trajet de soins TDA/H doit également contribuer à une utilisation rationnelle du méthylphénidate. L'outil en ligne farmainfo.be a été

sommige aanbevelingen uitvoeren? Overweegt hij nog specifieke maatregelen om het medicatiegebruik bij de behandeling van ADHD terug te dringen? Zal de verdere bekendmaking van de onlinetool, het ADHD-zorgpad, verbetering brengen? Is er overleg met de deelstaten, die bevoegd zijn voor preventie?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De cijfers uit de studie van de CM worden bevestigd door de vaststellingen van het RIZIV met betrekking tot de verkoop en terugbetaling van psychostimulantia.

Er werden tijdens deze legislatuur al belangrijke stappen gezet. Voor het nieuwe aanbod psychologische eerstelijnssteun – met een belangrijke focus op kinderen en jongeren – werd 54 miljoen euro extra uitgetrokken. Er moet omtrent ADHD nog meer worden samengewerkt met huisartsen, scholen en CLB's. Met Vlaams minister Crevits werd afgesproken om ons aanbod helemaal uit te rollen in de OverKop-huizen. Vanaf 1 februari wordt dat aanbod bovendien gratis voor kinderen en jongeren tot en met 23 jaar. Het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (Cebam) heeft op onze vraag het online ADHD-zorgpad geactualiseerd en gecertificeerd. Een federale campagne moest huisartsen, apothekers en psychologen sensibiliseren voor een rationeel gebruik van psychofarmaca. Deze maand wordt gefocust op het goede gebruik van psychostimulantia en wordt ook het ADHD-zorgpad extra in de verf gezet. In september 2023 werd een overeenkomst gesloten tussen het RIZIV en FarmaFlux, waardoor niet-vergoede geneesmiddelen zoals methylfenidaat beter kunnen worden opgevolgd.

De CM-studie pleit voor een voorzichtig gebruik van methylfenidaat. Die boodschap is ook terug te vinden in de samenvatting van de kenmerken van het product (SKP) van de geneesmiddelen met methylfenidaat als werkzaam bestanddeel. De SKP's zijn een belangrijke informatiebron voor de voorschrijvende artsen. Er wordt onder meer gewezen op het belang van een bredere aanpak en op het feit dat de behandeling niet bij alle kinderen met ADHD geïndiceerd is. Er is dus nood aan een grondige beoordeling, rekening houdend met de ernst en chroniciteit van de symptomen en de leeftijd van het kind.

Ook het nieuwe ADHD-zorgpad moet bijdragen tot een rationeel gebruik van methylfenidaat. In december 2023 werd de webtool farmainfo.be

lancé en décembre 2023. Il fournit des informations fiables et compréhensibles sur les médicaments et les produits de santé à l'attention du grand public. Les fiches peuvent faire référence non seulement aux informations fournies, mais également aux campagnes de sensibilisation et à d'autres sources d'information. Une fiche d'information sur la Rilatine sera mise à disposition cette année.

Au cours des prochains mois, je poursuivrai les efforts en vue de mieux faire connaître l'outil en ligne fondé sur des données probantes, par le biais de la campagne de sensibilisation en matière de psychotropes. Cette matière fait également l'objet d'un suivi au sein du groupe de travail "enfants et jeunes" de la Belgian Psychotropics Expert Platform BelPEP, au sein de laquelle siège également un représentant des entités fédérées.

14.03 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Il est positif que des mesures aient été prises et qu'elles se poursuivent. Je pense que dans le futur, il faudra mettre davantage encore l'accent sur le système d'aide à la décision. Nous devons veiller à ce que les citoyens puissent également découvrir l'outil en ligne contenant les informations disponibles. En outre, la coopération avec les entités fédérées est essentielle.

L'incident est clos.

15 Questions jointes de

- **Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "La prolongation de l'autorisation accordée aux pharmaciens de vacciner contre la grippe" (55040668C)
- **Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "La vaccination contre la grippe par les pharmaciens" (55040870C)

15.01 Dominiek Sneppe (VB): Les pharmaciens ont été autorisés à administrer les vaccins contre la grippe jusqu'au 31 décembre 2023. La mesure pouvait ensuite être prolongée d'un an tout au plus.

Le ministre s'est-il concerté à ce sujet avec l'ensemble des syndicats de médecins? L'évaluation réalisée par l'AFMPS est-elle disponible?

15.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre a promulgué l'arrêté royal portant prolongation du droit de prescription des pharmaciens pour les vaccins contre la grippe.

Quelle évaluation a été réalisée préalablement à la publication de cet arrêté? Quelles en ont été les

gelanceerd, met betrouwbare en begrijpelijke informatie over geneesmiddelen en gezondheidsproducten voor het grote publiek. In de fiches kan, naast de verstrekte informatie, ook worden verwezen naar voorlichtingscampagnes of andere informatiebronnen. Dit jaar komt er een informatiefiche over Rilatine.

In de komende maanden zal ik verder inzetten op een betere bekendmaking van de evidencebased online tool, via de sensibiliseringcampagne rond psychofarmaca. Deze problematiek wordt ook opgevolgd in de werkgroep kinderen en jongeren van het Belgian Psychotropics Experts Platform BelPEP, waar ook een vertegenwoordiger van de deelstaten deel van uitmaakt.

14.03 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Het is goed dat er maatregelen werden genomen en dat die worden voortgezet. Ik denk dat er in de toekomst nog meer moet worden ingezet op het *decision support system*. We moeten ervoor zorgen dat de burger de webtool met de beschikbare informatie ook ontdekt. Tot slot is ook de samenwerking met de deelstaten essentieel.

Het incident is gesloten.

15 Samengevoegde vragen van

- **Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "De verlenging van de griepvaccinatie door apothekers" (55040668C)
- **Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "De griepvaccinatie door de apotheker" (55040870C)

15.01 Dominiek Sneppe (VB): De griepvaccinatie door apothekers werd toegelaten tot 31 december 2023. Daarna zou de maatregel voor hoogstens een jaar verlengd kunnen worden.

Heeft de minister hierover overlegd met alle artsenbonden? Is de evaluatie door het FAGG beschikbaar?

15.02 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister heeft het besluit gepubliceerd dat de griepvaccinatie door de apotheker verlengt.

Welke evaluatie ging hieraan vooraf? Wat waren de bevindingen? Hoeveel patiënten werden er in

conclusions? Combien de patients ont été vaccinés contre la grippe dans les officines respectivement en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie? Combien de chocs anaphylactiques ou d'autres effets secondaires ont été signalés? Le ministre s'est-il concerté avec le secteur des soins en ce qui concerne la prolongation de la mesure? Quel a été l'avis émis par les différentes organisations professionnelles?

15.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il a été procédé à une prolongation d'un an au maximum, étant donné que le Risk Management Group a validé le 30 novembre 2023 le code jaune pour les infections respiratoires. Il est également apparu en décembre 2023 que les campagnes de vaccination contre la grippe et le Covid-19 n'étaient pas encore terminées. Les communautés, et en particulier le ministre flamand de la Santé, m'ont explicitement demandé de prolonger l'habilitation des pharmaciens à administrer le vaccin contre la grippe.

Dans le cadre de l'élaboration de loi du 9 octobre 2023, ma proposition a été présentée à la concertation médico-pharmaceutique au sein de l'INAMI. Étant donné que l'arrêté royal contenait une simple application du concept déjà prévu dans la loi et compte tenu de l'urgence, ce projet n'a pas été présenté aux associations professionnelles des pharmaciens ou des médecins. Les données en matière de vigilance ne montrent pas d'effets indésirables de l'administration du vaccin par les pharmaciens. Il ressort de l'évaluation que des effets indésirables ont été signalés dans sept cas, dont un décès, qui était lié à une affection cardiovasculaire – il s'agissait d'une vaccination jointe contre le Covid-19 et contre la grippe saisonnière. Les signalements restants concernaient des effets secondaires prévisibles tels qu'ils sont mentionnés dans la notice.

Au cours des 10 dernières années, la division Vigilance n'a reçu que deux notifications relatives à un choc anaphylactique. J'ai demandé à l'AFMPS de me fournir une évaluation plus détaillée pour l'ensemble de la saison de vaccination qui prendra bientôt fin.

15.04 Dominiek Snelpe (VB): Quoi qu'il en soit, l'Association Belge des Syndicats Médicaux (ABSyM) n'était pas ravie de cette manière de procéder. Lorsque des changements sont envisagés, tous les acteurs impliqués doivent être entendus. Par ailleurs, il aurait d'abord fallu réaliser une évaluation approfondie avant de prolonger la mesure.

15.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est

Vlaanderen, Brussel en Wallonië in de apotheek tegen griep gevaccineerd? Hoeveel meldingen werden er gerapporteerd van anafylactische shocks of andere bijwerkingen? Heeft de minister overlegd met de zorgsector over de verlenging? Wat was het advies van de verschillende beroepsorganisaties?

15.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er is overgegaan tot een verlenging met maximaal een jaar, aangezien de Risk Management Group op 30 november 2023 aangaf dat wij in code geel zitten voor infecties op de luchtwegen. Ook is in december 2023 gebleken dat de vaccinatiecampagnes tegen covid en de seizoensgriep nog niet waren voltooid. De gemeenschappen en in het bijzonder de Vlaamse minister van Gezondheid hebben mij uitdrukkelijk gevraagd om de machtiging van de apotheker om het griepvaccin toe te dienen te verlengen.

Bij de totstandkoming van de wet van 9 oktober 2023 is mijn voorstel voorgelegd aan het medisch-farmaceutisch overleg in het RIZIV. Aangezien het KB een loutere uitvoering inhield van het concept in de wet en gelet op de urgentie is dit ontwerp niet voorgelegd aan de beroepsorganisatie van de apothekers of aan die van de artsen. De gegevens inzake vigilantie wijzen niet op ongewenste effecten die ermee verband houden dat het vaccin door een apotheker is toegediend. Uit de evaluatie blijkt dat er zeven ongewenste effecten zijn aangemeld, waarvan één overlijden, dat verband hield met een cardiovasculaire aandoening – het ging om een gezamenlijke vaccinatie tegen covid en de seizoensgriep. De overige meldingen betroffen de te verwachten bijwerkingen die in de bijsluiter zijn vermeld.

De afdeling Vigilantie heeft in de voorbije 10 jaar slechts 2 meldingen ontvangen in verband met een anafylactische shock. Ik heb het FAGG een meer uitgebreide evaluatie gevraagd over het volledige vaccinatieseizoen dat binnenkort eindigt.

15.04 Dominiek Snelpe (VB): De Belgische Vereniging van Artsensyndicaten was in elk geval niet blij met de gang van zaken. Als er veranderingen op til zijn, dan moeten alle betrokkenen worden gehoord. Men had ook eerst grondig moeten evalueren en dan pas verlengen.

15.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is straf dat

inadmissible que le ministre inscrive dans la loi qu'une évaluation doit avoir lieu, mais qu'il n'applique pas cette loi. Je n'ai pas reçu de réponse à ma question sur les différences régionales. Le ministre se retranche derrière l'urgence.

15.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les conclusions de l'AFMPS sont tout à fait pertinentes quant à l'évaluation. Permettez-moi de les lire.

(*En français*) On y lit que, depuis le 1^{er} octobre 2023, l'AFMPS a reçu sept notifications d'effets indésirables du vaccin contre la grippe. Il s'agit d'effets connus, sauf dans un cas qui constate un décès qui serait dû à un problème cardio-vasculaire et sans lien établi avec la vaccination. Dans aucun des cas, on ne mentionne une vaccination par un pharmacien. L'AFMPS n'a donc aucune donnée à ce sujet.

(*En néerlandais*) Il s'agissait des principaux sujets de préoccupation.

15.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il n'en est rien. Une évaluation consiste à vérifier si nous avons atteint l'objectif fixé, à savoir vacciner davantage de patients. Tels sont les termes de la loi et cela n'a pas été évalué.

15.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je ne rejoins pas Mme Depoorter. Il a été fait mention, en Flandre également, de centaines de milliers de personnes qui avaient été vaccinées par des pharmaciens. Cela se fait encore. Je ne suis pas l'organisateur de la campagne de vaccination. L'AFMPS – et il s'agit dès lors de pharmacovigilance – devait procéder à une évaluation et cette évaluation a eu lieu.

L'incident est clos.

16 **Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des transports interhospitaliers" (55040687C)**

16.01 **Benoît Piedboeuf** (MR): *Avant 2024, un patient transporté pour raisons médicales d'un hôpital à un autre avec retour le même jour était imputé au budget des moyens financiers (BMF). Admis dans l'autre hôpital, il en assumait le coût.*

Depuis 2024, un budget de 13,494 millions d'euros

de ministre in de wet schrijft dat er een evaluatie moet komen, maar dat hij de wet niet toepast. Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag over de regionale verschillen. De minister steekt zich weg achter de urgentie.

15.06 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De conclusie van het FAGG is absoluut relevant in termen van evaluatie. Ik lees ze even voor.

(*Frans*) Daarin staat te lezen dat het FAGG sinds 1 oktober 2023 zeven meldingen ontvangen heeft over ongewenste bijwerkingen van het griepvaccin. Het betreft bekende bijwerkingen, behalve in één geval, waarbij een persoon overleden is, waarschijnlijk ten gevolge van een cardiovasculair probleem en zonder aangetoond verband met de vaccinatie. In geen van die gevallen is er sprake van vaccinatie door een apotheker. Het FAGG beschikt dus niet over gegevens in dat verband.

(*Nederlands*) Dat was eigenlijk de kern van de bezorgdheid.

15.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Neen, een evaluatie bestaat erin na te gaan of we het doel bereikt hebben, namelijk meer patiënten die gevaccineerd zijn. Dat staat in de wet en dat werd niet geëvalueerd.

15.08 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik ben het daarmee niet eens. Men heeft, ook in Vlaanderen, melding gemaakt van honderdduizenden mensen die gevaccineerd zijn door de apothekers. Dat is nog bezig. Ik organiseer de vaccinatiecampaagne niet. Het FAGG – en dan gaat het over farmacovigilantie – zou evalueren en dat is gebeurd.

Het incident is gesloten.

16 **Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van het ziekenvervoer tussen ziekenhuizen" (55040687C)**

16.01 **Benoît Piedboeuf** (MR): *Vóór 2024 werden de kosten voor een patiënt die om medische redenen van een ziekenhuis naar een ander ziekenhuis overgebracht werd en dezelfde dag nog terugkeerde, geboekt op het Budget Financiële Middelen (BFM). Als de patiënt in het andere ziekenhuis opgenomen werd, kwamen de kosten voor rekening van de patiënt.*

Sinds 2024 is er een budget van 13,494 miljoen euro

a été prévu au BMF, réparti selon le nombre de lits de l'hôpital. On ne facturera plus le transport avec admission dans un autre hôpital.

Comment justifiez-vous la répartition de cette nouvelle enveloppe? A-t-on enquêté pour en calculer le montant? Couvrira-t-il les frais des hôpitaux disposant d'un BMF?

La répartition au nombre de lits, plutôt qu'aux km parcourus, désavantage les hôpitaux du Luxembourg. A-t-on envisagé la distance dans la répartition? Si oui, pourquoi ne pas l'avoir pris en compte?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): À partir du 1^{er} janvier 2024, les transports inter-hospitaliers sont couverts par le budget des moyens financiers. Il ne s'agit pas de transports urgents. Ces transports doivent être effectués pour des raisons médicales et non pour des raisons de commodité des patients et entre hôpitaux.

J'ai décidé d'intégrer les 13,49 millions d'euros – montant défini à l'index du 1^{er} janvier 2023 – dans le BMF du 1^{er} juillet 2024 avec un montant de rattrapage pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2024. Ce budget provient d'une enveloppe disponible jusqu'à 7 millions d'euros dans le cadre des réseaux hospitaliers et d'une enveloppe supplémentaire prévue dans le budget 2023 de l'assurance-maladie. Ce budget de 6,5 millions d'euros est basé sur un échantillon réalisé par mes services pour estimer le coût des transports inter-hospitaliers.

La sous-partie de financement dont relèvent ces frais de fonctionnement est la sous-partie B1 du BMF, c'est-à-dire les services communs, financée sur une base forfaitaire et qui reprend les frais hôteliers d'un séjour hospitalier. Un travail d'enregistrement sera entrepris pour vérifier le recouvrement des coûts. Toutefois, celui-ci ne peut se limiter à cette partie, mais doit couvrir le coût intégral des services communs.

Le mécanisme de répartition sera basé sur les lits agréés des hôpitaux concernés, mais pondérés, un poids plus important étant accordé aux lits des petits hôpitaux et un poids plus faible aux grands. Le raisonnement sous-jacent est que les petits hôpitaux

ingeschreven in het BFM, dat verdeeld wordt op basis van het aantal ziekenhuisbedden. Het vervoer met opname in een ander ziekenhuis wordt niet meer aangerekend aan de patiënt.

Hoe rechtvaardigt u de verdeling van die nieuwe enveloppe? Werd er een onderzoek uitgevoerd om het bedrag ervan te berekenen? Zal dat bedrag werkelijk volstaan om de kosten van de ziekenhuizen met een BFM te dekken?

De verdeling op basis van het aantal bedden, in plaats van het aantal afgelegde kilometers, valt nadelig uit voor de ziekenhuizen in de provincie Luxemburg. Heeft men overwogen om voor de verdeling rekening te houden met de afstand? Zo ja, waarom is dat niet gebeurd?

16.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** Vanaf 1 januari 2024 komt het patiëntenvervoer tussen ziekenhuizen ten laste van het Budget Financiële Middelen. Het gaat niet over dringend vervoer. Het vervoer moet uitgevoerd worden om medische redenen en niet voor het gemak van de patiënt, en het moet gaan om vervoer tussen twee ziekenhuizen.

Ik heb beslist om het bedrag van 13,49 miljoen euro – dat bepaald werd op basis van het indexcijfer van 1 januari 2023 – in het BFM van 1 juli 2024 in te schrijven met een inhaalbedrag voor de periode van 1 januari tot 30 juni 2024. Dat budget komt uit een enveloppe waarvan er 7 miljoen euro beschikbaar was in het kader van de ziekenhuisnetwerken en uit een bijkomende enveloppe die ingeschreven was in de begroting 2023 van de ziekteverzekering. Dat budget van 6,5 miljoen euro stoelt op een steekproef die mijn diensten genomen hebben om de kosten van het patiëntenvervoer tussen ziekenhuizen te ramen.

Het financieringsonderdeel waaronder die werkingskosten vallen is onderdeel B1 van het BFM, namelijk de kosten voor gemeenschappelijke diensten, dat op forfaitaire basis gefinancierd wordt en waarin de hotelmatige kosten van een ziekenhuisverblijf in opgenomen zijn. Er zal registratiewerk verricht worden om de invordering van de kosten te verifiëren. De invordering mag zich echter niet beperken tot dat onderdeel, maar moet betrekking hebben op de volledige kosten van de gemeenschappelijke diensten.

Het verdelingsmechanisme zal gebaseerd worden op het aantal erkende bedden in de betrokken ziekenhuizen, met dien verstande dat er een weging gebeurt waarbij de bedden in kleine ziekenhuizen zwaarder en de bedden in grote ziekenhuizen

orientent plus de patients et supportent des coûts plus élevés. Je me base sur les propositions du Conseil fédéral des établissements hospitaliers.

La prise en compte du nombre de kilomètres parcourus est un paramètre actuellement indisponible. Le coût du transport dépend aussi du nombre de voyages et des tarifs des transporteurs.

16.03 Benoît Piedboeuf (MR): Je comprends la répartition en fonction du nombre de lits. Mais quand on est éloigné de tout, on doit se déplacer. En Luxembourg, les ambulances doivent sortir de la province pour se rendre dans des centres d'excellence et, si l'on ne tient pas compte de l'éloignement, on est pénalisé.

L'incident est clos.

17 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les 'Soteriahuizen'" (55040688C)

17.01 Dominiek Snelpe (VB): Situées dans un village ou dans une ville, les maisons Soteria accueillent un groupe de maximum huit jeunes adultes en crise psychotique. Combien de maisons Soteria existe-t-il en Belgique? Où sont-elles implantées? Reçoivent-elles une aide de l'État fédéral? Quel est le budget réservé à ces maisons? Qu'en est-il de la répartition des compétences? Quelle est la vision du ministre sur ces maisons Soteria?

La Soteria "El Camino" à Bekegem a remis un dossier de projet au ministre et demandé un entretien à ce sujet. Peut-il donner des précisions sur ce dossier?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Mes services n'ont pas encore d'idée précise du nombre de maisons Soteria en Belgique. Il existe, au sein de l'ASBL flamande Psyche, un groupe de travail Soteriahuizen regroupant des professionnels des soins de santé mentale spécialisés dans le traitement des psychoses, des personnes qui ont traversé une crise de ce type et des acteurs étroitement impliqués dans de telles situations. Je ne dispose pas d'informations actualisées sur leurs travaux.

Les maisons Soteria sont notamment basées sur le principe d'un dialogue ouvert, une attitude novatrice

minder zwaar doorwegen. De onderliggende redenering is dat de kleine ziekenhuizen meer patiënten doorverwijzen en hogere kosten moeten dragen. Ik baseer me daarvoor op de voorstellen van de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen.

De inachtneming van het aantal afgelegde kilometers is een parameter die momenteel niet beschikbaar is. De vervoerskosten hangen ook af van het aantal trajecten en van de tarieven van de vervoerders.

16.03 Benoît Piedboeuf (MR): Ik begrijp dat de verdeling gebeurt op basis van het aantal bedden. Wanneer alles echter veraf ligt, moet men zich wel verplaatsen. In Luxemburg moeten de ambulances tot buiten de provinciegrenzen rijden om de expertisecentra te bereiken en indien er geen rekening gehouden wordt met de afstand, komt dat neer op een bestraffing.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Soteriahuizen" (55040688C)

17.01 Dominiek Snelpe (VB): Een Soteriahuis is een huis in het dorp of de stad waar een kleine groep van maximaal acht jongvolwassenen die een psychotische crisis doormaken, samenleven. Hoeveel Soteriahuizen zijn er in België? Waar zijn ze gevestigd? Worden ze federaal ondersteund? Hoe groot is het budget daarvoor? Hoe zit het met de bevoegdheidsverdeling? Wat is de visie van de minister op deze Soteriahuizen?

Het Soteriahuis 'El Camino' in Bekegem heeft een projectdossier bezorgd aan de minister en hierover een gesprek gevraagd. Kan hij meer kwijt over dat dossier?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Mijn diensten hebben nog geen zicht op het aantal Soteriahuizen in België. Binnen de Vlaamse vzw Psyche is er wel een Vlaamse werkgroep Soteriahuizen van professionals uit de geestelijke gezondheidszorg met expertise in de behandeling van psychosen, personen die zo een crisis hebben doorgemaakt en naaste betrokkenen. Ik heb geen stand van zaken van hun werkzaamheden.

Soteriahuizen werken onder meer op basis van open dialoog, een vernieuwende en zeer geschikte

et très adaptée pour la gestion d'une crise. Des expériences en ce sens sont déjà en cours dans le cadre du trajet de soins de crise, dans lequel j'ai investi plus de 15 millions d'euros lors de la création des services de soins intensifs y afférents. Ce projet est basé sur la création de réseaux d'apprentissage qui sont soutenus par un consortium mis en place par la KU Leuven.

Nous avons effectivement reçu un dossier, que nous avons examiné de manière approfondie dans le cadre de la poursuite du développement du trajet de soins de crise. De nombreux arguments militent en faveur de cette approche alternative, mais en finançant ces maisons, nous institutionnalisons précisément une approche alternative. Certains critiques étant sceptiques quant aux preuves scientifiques de l'efficacité de ces maisons, nous nous attellerons d'abord au soubassement scientifique des différents services de crise. En outre, en vue de soutenir les organisations de patients et de familles, nous souhaitons organiser en 2024 un paquet de formation sur le dialogue ouvert.

Les maisons Soteria sont des logements, pas des services hospitaliers, pour lesquels une infrastructure est nécessaire et pour lesquels nous ne pouvons pas dégager de financement à l'heure actuelle. Les investissements en matière d'infrastructure sont une compétence flamande.

17.03 Dominiek Sneppe (VB): Il est quelque peu étrange que le ministre n'ait pas d'aperçu des maisons Soteria en Belgique. Par un financement, le ministre pourrait pérenniser de tels traitements alternatifs. Le concept est très accessible et les personnes sont prises en charge dans une atmosphère familiale, la famille étant également associée et soutenue, et l'accent est mis sur la croissance et le rétablissement. De plus, les maisons Soteria maintiennent l'inclusion sociale. Autant de bonnes raisons d'y accorder davantage d'attention.

L'incident est clos.

18 Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement du passage à l'IFIC" (55040819C)

18.01 Benoît Piedboeuf (MR): Bien que l'IFIC soit d'application depuis le 1^{er} juillet 2021 pour les hôpitaux publics, l'arrêté royal fixant les modalités de financement n'est pas encore publié.

Cela laisse une incertitude sur le financement à

travail par la méthode d'un projet de crise. Il y a déjà eu des expériences en ce sens dans le cadre du parcours de soins de crise, dans lequel j'ai investi plus de 15 millions d'euros lors de la création des services de soins intensifs y afférents. Ce projet est basé sur la création de réseaux d'apprentissage qui sont soutenus par un consortium mis en place par la KU Leuven.

We hebben inderdaad een dossier ontvangen en dat grondig bekeken in het kader van de verdere ontwikkeling van het crisiszorgtraject. Er is veel te zeggen voor deze alternatieve benadering, maar met een financiering van deze huizen institutionaliseren we een alternatieve benadering. Aangezien een aantal critici sceptisch is over de evidentie, maken we eerst werk van de wetenschappelijke onderbouwing van de verschillende crisisdiensten. Bovendien willen we voor de ondersteuning aan patiënten- en familieorganisaties in 2024 een vormingspakket organiseren over open dialoog.

Soteriahuizen zijn woningen, geen ziekenhuisdiensten, waarvoor infrastructuur nodig is en waarvoor we vandaag geen financiering kunnen uittrekken. Investerings in infrastructuur zijn een Vlaamse bevoegdheid.

17.03 Dominiek Sneppe (VB): Het is wat vreemd dat de minister geen overzicht heeft over de Soteriahuizen in België. Door een financiering zou de minister dergelijke alternatieve behandelingen bestendigen. Het concept is zeer laagdrempelig en de mensen worden opgevangen in een huiselijke sfeer, waarbij ook de familie wordt betrokken en ondersteund, met de nadruk op groei en herstel. Bovendien behouden die Soteriahuizen de sociale inclusie. Allemaal goede redenen om dit toch meer aandacht te geven.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de overgang naar de IFIC-barema's" (55040819C)

18.01 Benoît Piedboeuf (MR): Hoewel de IFIC-barema's sinds 1 juli 2021 van toepassing zijn in de openbare ziekenhuizen, is het koninklijk besluit waarin de financieringsmodaliteiten worden vastgelegd nog niet gepubliceerd.

Dat zorgt voor onzekerheid bij de ziekenhuizen over

percevoir. Seules des avances ont été versées aux hôpitaux via le BMF. Le montant définitif doit être calculé sur base de cet arrêté royal (non publié), permettant aux hôpitaux publics de calculer le rattrapage pour les exercices 2021 (2^e semestre), 2022 et 2023. La publication de cet arrêté royal est primordiale avant la clôture comptable de l'exercice 2023.

Quand cet arrêté royal sera-t-il publié? Confirmez-vous qu'il n'y aura pas de distorsion entre le financement des hôpitaux privés et publics et que l'ensemble des fonctions sectorielles IFIC feront l'objet d'un financement pour les hôpitaux publics comme c'est le cas pour les hôpitaux privés?

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): L'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux a été finalisé.

Sa publication au *Moniteur belge* est prévue dans ce premier semestre. Il est prévu d'appliquer aux hôpitaux publics les modalités appliquées aux hôpitaux privés.

L'incident est clos.

Kathleen Depoorter (N-VA): Lorsque le ministre donne des réponses intermédiaires, j'ai encore droit à une réplique. La loi indique que la vaccination contre la grippe doit être évaluée. Or en guise de réponse le ministre nous présente un torchon rapiécé par l'AFMPS. C'est indigne d'un ministre.

19 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux injections de botox contre les crises migraineuses" (55040700C)**

19.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Le botox peut être utilisé pour atténuer les symptômes de la migraine chronique.*

Est-ce considéré comme une option thérapeutique efficace? Existe-t-il des informations sur son efficacité? Les traitements au botox sont-ils remboursés et, le cas échéant, à quelles conditions?

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Il existe différentes formes de migraine. D'après sa posologie, le botox permet de

de financiering die ze zullen ontvangen. Tot nu toe kregen ze enkel voorschotten via het budget van financiële middelen (BFM). Het definitieve bedrag moet berekend worden op basis van dat (nog niet-gepubliceerde) koninklijk besluit, dat de openbare ziekenhuizen in staat zal stellen de precieze bedragen voor de boekjaren 2021 (tweede semester), 2022 en 2023 te berekenen. De publicatie van dat koninklijk besluit vóór de boekhoudkundige afsluiting van het boekjaar 2023 is van het grootste belang.

Wanneer zal dat koninklijk besluit gepubliceerd worden? Kunt u bevestigen dat het evenwicht in de financiering tussen openbare en privéziekenhuizen niet verstoord zal worden en dat alle sectorale IFIC-functies in openbare ziekenhuizen gefinancierd zullen worden, zoals dat ook in privéziekenhuizen het geval is?

18.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: De laatste hand werd gelegd aan het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

Het zal nog tijdens dit semester in het *Belgisch Staatsblad* worden gepubliceerd. De financieringsmodaliteiten voor privéziekenhuizen zullen dan ook gelden voor openbare ziekenhuizen.

Het incident is gesloten.

Kathleen Depoorter (N-VA): Als de minister tussenantwoorden geeft, dan heb ik nog recht op een repliek. In de wet staat dat er een evaluatie moet gebeuren over de griepvaccinatie. Hij komt hier met een vodje, dat is bijeengeraapt door het FAGG. Dat is een minister onwaardig.

19 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Botox tegen migraineaanvallen" (55040700C)**

19.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Botox kan gebruikt worden om symptomen van chronische migraine te verminderen.*

Wordt dat beschouwd als een effectieve behandelingsoptie? Is er informatie over de effectiviteit ervan? Worden botoxbehandelingen vergoed en onder welke voorwaarden?

19.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Er bestaan verschillende vormen van migraine. Volgens het label van botox kan het

réduire les symptômes des patients qui souffrent de céphalées au moins 15 jours par mois et qui réagissent insuffisamment aux médicaments prophylactiques. En 2019, l'ancienne ministre Maggie De Block avait autorisé un remboursement du botox. La Commission de remboursement des médicaments avait cité diverses études ayant montré que le botox diminuait davantage la douleur qu'un placebo, et qu'il entraînait peu d'effets secondaires. Les patients qui constatent une amélioration après une période d'essai peuvent continuer de bénéficier d'un remboursement si au moins deux autres traitements médicamenteux et des traitements non pharmacologiques complémentaires ont échoué. Une autorisation préalable du médecin est nécessaire.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ce traitement est adéquat pour certains patients, son remboursement l'est donc certainement aussi.

L'incident est clos.

20 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le syndrome douloureux régional complexe" (55040701C)

20.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *Les patients qui, dans notre pays, souffrent du syndrome douloureux régional complexe (SDRC) font souvent face à des problèmes financiers, car leurs frais ne sont pas totalement remboursés.*

Combien de patients sont atteints du SDRC dans notre pays? Quels sont les grands axes de la politique actuelle en matière de diagnostic, de traitement et de soutien aux patients atteints du SDRC? Est-il prévu de réduire les charges financières pour ces patients? Des recherches sont-elles menées en Belgique sur le SDRC et, plus particulièrement, sur le développement d'un test permettant de le diagnostiquer? Des projets pilotes sont-ils en cours à cet égard?

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'INAMI ne dispose pas de chiffres de prévalence pour la Belgique et aucune étude épidémiologique n'est connue à ce sujet.

Les patients atteints de SDRC des membres inférieurs qui n'ont pas ou ont insuffisamment réagi à la kinésithérapie active et à un traitement multimodal pharmacologique et invasif de la douleur reçoivent depuis le 1^{er} septembre 2019 une intervention temporaire pour la neurostimulation du ganglion de la racine dorsale (GRD) dans le cadre d'une application clinique limitée (ACL). Grâce aux

symptômes verminderen bij patiënten die minstens 15 dagen per maand hoofdpijn hebben en die onvoldoende reageren op profylactische geneesmiddelen. Toenmalig minister De Block heeft in 2019 gezorgd voor de terugbetaling. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen citeerde toen verschillende studies die aangaven dat botox meer pijnstillend is dan een placebo en weinig nevenwerkingen kende. Patiënten die na een proefperiode een verbetering merken, kunnen blijvend genieten van een terugbetaling, als minstens twee andere medicamenteuze behandelingen en aanvullende niet-farmacologische behandelingen gefaald hebben. Er is een voorafgaande machtiging nodig van de arts.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Deze behandeling is voor sommige patiënten zinvol, dus de terugbetaling is dat zeker ook.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het complex regionaal pijnsyndroom" (55040701C)

20.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *Patiënten die in ons land lijden aan het complex regionaal pijnsyndroom (CRPS) krijgen vaak te maken met financiële problemen omdat hun kosten niet volledig worden terugbetaald.*

Hoeveel patiënten met CRPS zijn er in ons land? Wat zijn de speerpunten van het huidige beleid op het vlak van de diagnose, behandeling en ondersteuning van patiënten met CRPS? Zijn er plannen om de financiële lasten voor deze patiënten te verminderen? Wordt er in België onderzoek gedaan naar CRPS, en met name naar het ontwikkelen van een test om het syndroom te kunnen vaststellen? Lopen er proefprojecten ter zake?

20.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het RIZIV heeft geen prevalentiecijfers voor België en er zijn ook geen epidemiologische studies bekend.

Patiënten met CRPS van de onderste ledematen die niet of onvoldoende hebben gereageerd op actieve kinesithérapie, multimodale farmacologische en invasieve pijnbehandeling, krijgen sinds 1 september 2019 in het kader van een beperkte klinische toepassing (BKT) een tijdelijke tegemoetkoming voor neurostimulatie van de dorsale wortel ganglion (DRG). Gedurende de

données collectées durant les cinq ans de l'ACL, la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs est à même de réaliser une évaluation du traitement à long terme. Un total de 144 demandes de neurostimulation du GRD ont été introduites le 13 avril 2022 sur la base d'un rapport intermédiaire de l'ACL. Il s'agit d'un sous-groupe de patients atteints de SDRC.

Dans le cas d'un SDRC, un patient ayant subi un traumatisme ressent une douleur permanente dans une zone particulière. Le SDRC est constaté sur la base d'un diagnostic clinique étant donné qu'il n'existe pas encore de test valable pour ce syndrome. Le traitement nécessite une bonne collaboration entre le médecin, le psychologue et le kinésithérapeute. Le SDRC figurant sur la liste F, le patient a droit à un maximum de 60 sessions de kinésithérapie remboursées par an. Si l'amélioration est insuffisante, le patient peut être orienté vers une clinique spécialisée dans le traitement de la douleur. Sous certaines conditions, le patient a droit au remboursement d'un neurostimulateur et/ou au remplacement de ce dernier dans le cadre de l'assurance soins de santé.

L'ACL pour la neurostimulation du GRD s'accompagne d'une approche multidisciplinaire centrée sur quatre piliers importants: la kinésithérapie et la révalidation, les traitements multimodaux pharmacologiques, les thérapies interventionnelles et la psychothérapie.

Les patients souffrant de maladies chroniques peuvent, indépendamment de leur pathologie, revendiquer un statut spécifique, qui leur sera octroyé pour deux années civiles sur la base de leurs dépenses de santé. Ce statut peut également être renouvelé chaque année.

Depuis le 1^{er} décembre 2019, les neurostimulateurs de la racine dorsale en cas de SDRC des membres inférieurs sont temporairement remboursés dans le cadre d'une application clinique limitée. Après une évaluation positive de celle-ci, l'intervention pour la neurostimulation du ganglion de la racine dorsale pourrait être reprise dans la liste des implants remboursés. Les neurostimulateurs sont remboursés intégralement dans la plupart des cas.

Aucune initiative n'est prévue en ce qui concerne la politique en matière de SDRC.

Étant donné que la pathogenèse et les mécanismes pathophysiologiques du SDRC sont encore en grande partie méconnus, ces patients sont diagnostiqués au moyen des critères cliniques de l'IASP (International Association for the Study of

vijfjarige looptijd van de BKT worden gegevens verzameld op basis waarvan de Commissie tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen de behandeling op lange termijn kan evalueren. Op basis van een tussentijds rapport van de BKT werden op 13 april 2022 144 aanvragen voor DRG-neurostimulatie ingediend. Het gaat om een subgroep van CRPS-patiënten.

Bij CRPS heeft de patiënt voortdurend pijn in een bepaalde regio van het lichaam na een trauma. CRPS wordt vastgesteld op basis van een klinische diagnose; er bestaat nog geen goede test voor. De behandeling vergt een goede samenwerking tussen de arts, de psycholoog en de kinesitherapeut. CRPS is opgenomen op de F-lijst, zodat de patiënt recht heeft op maximaal 60 terugbetaalde kinesitheriesessies per jaar. Bij onvoldoende verbetering kan worden doorverwezen naar een gespecialiseerde pijnkliniek. Onder bepaalde voorwaarden heeft de patiënt recht op terugbetaling van een neurostimulator en/of de vervanging ervan door de verzekering voor geneeskundige verzorging.

In het kader van de BKT voor DRG-neurostimulatie wordt multidisciplinair gewerkt, met vier belangrijke pijlers: kinesithérapie en revalidatie, multimodale farmacologische behandelingen, interventionele therapieën en psychotherapie.

Patiënten met chronische aandoeningen kunnen, onafhankelijk van de pathologie, een beroep doen op het statuut voor chronische aandoeningen, dat op basis van de gezondheidsuitgaven van de betrokken patiënt voor twee kalenderjaren wordt toegekend. Het kan ook jaarlijks worden verlengd.

Sinds 1 december 2019 worden neurostimulatoren van de dorsale wortel bij CRPS van de onderste ledematen in het kader van de BKT tijdelijk terugbetaald. Na een positieve evaluatie van de BKT zou de tegemoetkoming voor DRG-neurostimulatie in de lijst van terugbetaalde implantaten kunnen worden opgenomen. Meestal worden neurostimulatoren integraal vergoed.

Er zijn geen toekomstplannen inzake het beleid bij CRPS.

Omdat de pathogenese en de pathofysiologische mechanismen van CRPS nog grotendeels onbekend zijn, worden deze patiënten gediagnosticeerd volgens de klinische IASP-Boedapestcriteria. We zijn niet op de hoogte van onderzoeksprojecten naar

Pain) ou "critères de Budapest". Nous n'avons pas connaissance de projets de recherche en matière de SDRC. L'INAMI ne peut pas intervenir pour des prestations réalisées dans le cadre d'une étude scientifique.

20.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est regrettable qu'il n'existe aucune étude ni aucun chiffre de prévalence concernant cette affection. J'attends avec impatience l'évaluation de la neurostimulation, de manière à ce qu'on puisse élaborer pour les patients concernés une solution durable et faisant l'objet d'un remboursement.

Si le ministre ne peut pas intervenir dans les études cliniques, il pourrait en revanche organiser des projets pilotes.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55040708C de M. Creyelman est transformée en question écrite.

21 Questions jointes de

- **Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "L'interdiction de suppléments d'honoraires pour les patients avec intervention majorée" (55040724C)
- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "Les suppléments d'honoraires" (55040760C)

21.01 Frieda Gijbels (N-VA): De nouveaux accords ont été conclus récemment au sein de la Commission nationale médico-mutualiste et de la Commission nationale dento-mutualiste. Ils concernent, entre autres, une instauration plus progressive de l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les patients qui bénéficient d'une intervention majorée. Des propositions à ce sujet devraient être transmises aux associations professionnelles. Les accords seront-ils mis en œuvre tels quels ou seront-ils encore ajustés?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Après les accords conclus dans les deux organes, le gouvernement a présenté un arrêté transposant l'accord dans la réglementation, en parfaite conformité avec les engagements convenus à ce sujet. Les deux commissions rendent un avis sur l'arrêté que nous avons présenté.

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): L'essentiel est de savoir si de telles mesures pourront être imposées aux prestataires de soins non conventionnés. Cela étant dit, j'espère que ce temps sera mis à profit pour

CRPS. Het RIZIV kan niet tussenkomen bij verstrekkingen die werden verricht in het kader van een wetenschappelijk onderzoek.

20.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik betreur dat er geen studies of prevalentiecijfers bekend zijn over de aandoening. Ik kijk uit naar de evaluatie van de neurostimulatie, zodat men voor de betrokken patiënten een duurzame oplossing kan uitwerken die ook wordt terugbetaald.

De minister kan niet tussenkomen in klinische studies, maar hij zou wel proefprojecten kunnen organiseren.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55040708C van de heer Creyelman wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

21 Samengevoegde vragen van

- **Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "Het verbod op ereloonsupplementen voor patiënten met verhoogde tegemoetkoming" (55040724C)
- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "De ereloonsupplementen" (55040760C)

21.01 Frieda Gijbels (N-VA): Onlangs werden binnen de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen en Tandheeskundigen-Ziekenfondsen nieuwe akkoorden afgesloten over onder meer een getrapte invoer van het verbod op ereloonsupplementen voor patiënten met een verhoogde tegemoetkoming. Daarover zouden voorstellen worden bezorgd aan de beroepsverenigingen. Zullen de akkoorden onverminderd worden uitgevoerd of zullen ze nog worden bijgestuurd?

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Na de akkoorden in beide instanties legde de regering een besluit voor waarbij het akkoord wordt omgezet in regelgeving, volledig conform de daarover gemaakte afspraken. De beide commissies geven een advies over het door ons voorgelegde besluit.

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): De kern van de zaak is of men zulke maatregelen wel kan opleggen aan zorgverstrekkers die niet geconventioneerd zijn. Los daarvan hoop ik dat die tijd nuttig zal worden gebruikt

examiner l'effet potentiel de la mesure dans les régions où de nombreuses personnes bénéficient d'une intervention majorée. En effet, le risque existe que les prestataires de soins soient contraints de partir. J'espère également qu'une évaluation des coûts des traitements sera réalisée et que la nomenclature sera adaptée. Sinon, je redoute les conséquences.

L'incident est clos.

22 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la nutrition entérale et parentérale en milieu hospitalier et extrahospitalier" (55040728C)

22.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *La dénutrition est un problème fréquent, mais souvent méconnu, qui concernerait jusqu'à 33 % des patients hospitalisés, 13 % des personnes âgées vivant à domicile et 16 % des résidents de maisons de repos. Il existe des solutions, comme les compléments alimentaires qui, dans les cas graves, doivent être administrés via une sonde ou un cathéter. Dans son rapport de 2016, le KCE soulignait la complexité et l'incohérence des règles de remboursement de la nutrition (par)entérale, conduisant à des inégalités financières selon le type de nutrition et le lieu des soins.*

Qu'en est-il des deux scénarios de remboursement proposés par le KCE? Comment justifier que le remboursement n'est que partiel?

22.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): Je suis conscient du problème. Le coût de la nutrition entérale à l'hôpital relève du budget hospitalier, précisément du BMF. Le coût de la nutrition parentérale relève du budget pharmaceutique de l'hôpital, les vitamines et les oligo-éléments étant à charge du patient. À l'hôpital, la nutrition entérale coûte moins cher au patient que la nutrition parentérale.

Le groupe de travail Nutrition médicale a pour compétence la nutrition entérale par sonde à domicile et la nutrition parentérale pour les bénéficiaires ambulatoires non hospitalisés. Les dépenses liées à la nutrition entérale et parentérale à domicile dépendent d'un budget spécifique de l'INAMI. Le patient doit d'abord payer lui-même l'intégralité de sa nutrition entérale avant de recevoir le remboursement par son organisme assureur. La nutrition parentérale ambulatoire est organisée par

om de mogelijke impact van de maatregel te onderzoeken in regio's waar veel mensen met een verhoogde tegemoetkoming leven. Het risico bestaat immers dat de zorgverstrekkers er noodgedwongen moeten vertrekken. Ik hoop ook dat er een kostprijsberekening van de behandelingen zal worden gemaakt en dat de nomenclatuur wordt aangepast. Anders vrees ik voor de gevolgen.

Het incident is gesloten.

22 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van enterale en parenterale voeding in en buiten het ziekenhuis" (55040728C)

22.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *Ondervoeding is een veelvoorkomend, maar vaak onopgemerkt probleem. Tot 33 % van de patiënten in het ziekenhuis, 13 % van de thuiswonende ouderen en 16 % van de bewoners van rusthuizen zouden aan ondervoeding lijden. Er bestaan evenwel oplossingen, zoals bijvoeding, die in ernstige gevallen toegediend moet worden via een sonde of katheter. In zijn verslag van 2016 wees het KCE op de complexiteit en incoherentie van de regels voor de terugbetaling van enterale en parenterale voeding, en de daaruit voortvloeiende financiële ongelijkheid afhankelijk van het type van voeding en de plaats waar de voeding wordt toegediend.*

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de twee door het KCE voorgestelde scenario's voor de terugbetaling? Hoe valt het te verantwoorden dat deze zorg slechts gedeeltelijk wordt terugbetaald?

22.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): Ik ben me bewust van het probleem. De kosten voor enterale voeding in het ziekenhuis vallen onder het ziekenhuisbudget, meer bepaald onder het BFM. De kosten voor parenterale voeding vallen onder het geneesmiddelenbudget van het ziekenhuis. Vitamines en oligo-elementen zijn ten laste van de patiënt. In het ziekenhuis is enterale voeding goedkoper voor de patiënt dan parenterale voeding.

De werkgroep Medische voeding is bevoegd voor de enterale sondevoeding in de thuisomgeving en de parenterale voeding voor niet-gehospitaliseerde ambulante rechthebbenden. De uitgaven in verband met de enterale en parenterale voeding in de thuisomgeving hangen af van een specifiek budget van het RIZIV. De patiënt moet eerst zelf de volledige kosten van zijn enterale voeding betalen voor hij door zijn verzekeringsinstelling terugbetaald wordt. De ambulante parenterale voeding wordt

les hôpitaux qui la sous-traitent généralement à une entreprise externe. À domicile, la nutrition parentérale est financièrement plus avantageuse pour le patient que la nutrition entérale.

Le KCE a estimé en 2016 que le coût pour l'INAMI d'un remboursement intégral de la nutrition entérale à domicile serait de 14 millions d'euros, budget que nous n'avons pas.

Des actions ont été proposées par le groupe de travail Nutrition médicale pour la nutrition entérale et parentérale à domicile. Je peux vous donner les détails des propositions formulées mais pas encore mises en œuvre.

22.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Cette réponse ne donne pas beaucoup de perspectives à terme pour un meilleur remboursement, alors qu'il s'agit d'un acte médical vital pour des milliers de patients. Je serais intéressée par votre réponse écrite.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55040744C de M. Patrick Prévot est reportée. Les questions n°s 55040759C, 55040761C et 55040762C de Mme Merckx sont également reportées.

23 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Aimovig" (55040786C)

23.01 Dominiek Sneppe (VB): Il est recommandé que les patients chez qui le traitement par Aimovig s'avère efficace reçoivent une dose toutes les quatre semaines.

Le ministre envisage-t-il de supprimer l'interruption de traitement de deux mois?

Président: Benoît Piedboeuf.

23.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Aimovig et les autres anticorps monoclonaux font toujours l'objet actuellement d'une procédure visant notamment à évaluer la nécessité et la durée de l'interruption de traitement. Je ne peux donc malheureusement pas encore entrer dans les détails.

L'incident est clos.

24 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé

georganiseerd door de ziekenhuizen, die dit doorgaans aan een extern bedrijf uitbesteden. In de thuisomgeving is parenterale voeding financieel voordeliger voor de patiënt dan enterale voeding.

Volgens ramingen van het KCE uit 2016 zou een volledige terugbetaling van enterale voeding in de thuisomgeving het RIZIV 14 miljoen euro kosten. Dat budget hebben wij niet ter beschikking.

De werkgroep Medische voeding heeft een aantal acties voorgesteld met betrekking tot de thuistoediening van enterale en parenterale voeding. Ik kan u ook gedetailleerde informatie bezorgen over de geformuleerde maar nog niet in praktijk gebrachte voorstellen.

22.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Dit antwoord biedt niet meteen veel perspectieven voor een betere terugbetaling op langere termijn, terwijl het hier toch een medische handeling betreft die levensnoodzakelijk is voor duizenden patiënten. Ik ben zeker geïnteresseerd in uw schriftelijke antwoord.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55040744C van de heer Patrick Prévot wordt uitgesteld. De vragen nrs. 55040759C, 55040761C en 55040762C van mevrouw Merckx worden eveneens uitgesteld.

23 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Aimovig" (55040786C)

23.01 Dominiek Sneppe (VB): Het is aangewezen dat patiënten bij wie de behandeling met Aimovig effectief blijkt, om de vier weken een dosis ontvangen.

Overweegt de minister de *treatment holiday* van twee maanden af te schaffen?

Voorzitter: Benoît Piedboeuf.

23.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Voor Aimovig en de andere monoklonale antilichamen loopt er momenteel nog een procedure, waarin onder meer de noodzaak en de duur van de *treatment holiday* wordt geëvalueerd. Ik kan dus helaas nog niet in detail treden.

Het incident is gesloten.

24 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

publique) sur "L'aide médicale urgente" (55040787C)

24.01 Dominiek Sneppe (VB): En 2025, le budget pour l'aide médicale urgente sera porté à près de 240 millions d'euros. L'objectif est de professionnaliser le secteur et de mieux l'encadrer.

Quel avenir voyez-vous encore pour les secouristes-ambulanciers? Un grand nombre d'entre eux sont disposés à suivre une formation, mais aucune mesure n'est prise à cet égard. Selon le ministre, un rôle devra-t-il surtout être joué par les interventions PIT, avec une équipe d'intervention paramédicale? Dispose-t-on de personnel en nombre suffisant à cet effet? Que pense le ministre d'un technicien médical d'urgence (*emergency medical technician*), comme aux États-Unis?

24.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'aide médicale urgente est une compétence fédérale, le transport non urgent une compétence des entités fédérées. Les communautés sont également compétentes pour la formation.

La régulation médicale dans le cadre des soins non planifiables repose sur huit niveaux d'urgence. Chaque niveau d'urgence est assorti d'une réponse appropriée en termes de soins. Pour les niveaux 1 et 2, il s'agit d'un SMUR et d'une ambulance, pour les niveaux 3 et 4 d'un PIT, pour le niveau 5 d'une ambulance, pour les niveaux 6 et 7 du service de garde du médecin généraliste et pour le niveau 8 d'un report vers les soins planifiables.

Il n'est donc pas question d'un scénario de suppression progressive des ambulances, ni d'une érosion du rôle des secouristes-ambulanciers dans le cadre des compétences fédérales. Un secouriste-ambulancier est d'ailleurs présent au sein d'un PIT, en plus d'un infirmier.

Nous espérons pouvoir fixer les conditions d'agrément pour le service PIT avant la fin de la législature. Nous pourrions ensuite programmer et déployer les PIT, en tenant compte du nombre total d'infirmiers requis.

Le système américain diffère fortement du nôtre en ce qui concerne les soins, l'activité professionnelle et la sécurité sociale. Outre l'intervenant médical d'urgence – qui possède les compétences les plus limitées –, le technicien médical d'urgence (*emergency medical technician*) peut, en suivant un parcours d'études étalé sur plusieurs années, devenir technicien médical d'urgence avancé

Volksgezondheid) over "De dringende geneeskundige hulpverlening" (55040787C)

24.01 Dominiek Sneppe (VB): Het budget voor de dringende geneeskundige hulpverlening wordt opgetrokken tot bijna 240 miljoen euro in 2025. Daarmee moet de sector worden geprofessionaliseerd en beter omkaderd.

Welke toekomst ziet u nog voor de hulpverlener-ambulancier? Veel hulpverleners-ambulanciers zijn bereid om een opleiding te volgen, maar daar wordt niet aan gesleuteld. Ziet de minister in de toekomst vooral een rol weggelegd voor PIT-interventies, met een paramedisch interventieteam? Is er daarvoor voldoende personeel? Hoe staat de minister tegenover een *emergency medical technician*, naar het voorbeeld van de VS?

24.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dringende geneeskundige hulpverlening is een federale bevoegdheid, niet-dringend vervoer een deelstaatbevoegdheid. De gemeenschappen zijn ook bevoegd voor de opleiding.

De medische regulatie binnen de niet-planbare zorg is gestoeld op acht urgentieniveaus. Aan elk urgentieniveau werd een passend zorgantwoord gekoppeld. Voor niveau 1 en 2 is dat een mug en een ziekenwagen, voor niveau 3 en 4 een PIT, voor niveau 5 een ziekenwagen, voor niveau 6 en 7 de wachtdienst van de huisarts en voor niveau 8 een uitstel naar planbare zorg.

Er is dus geen sprake van een uitdoofscenario voor de ziekenwagens, noch van een uitholling van de rol van de hulpverleners-ambulanciers binnen de federale bevoegdheden. In een PIT is overigens een hulpverlener-ambulancier aanwezig, naast een verpleegkundige.

We hopen de erkenningsvoorwaarden voor de PIT nog voor het einde van de legislatuur te kunnen vastleggen. Nadien kunnen we de PIT's programmeren en uitrollen, rekening houdend met het nodige aantal verpleegkundigen.

Het Amerikaanse systeem verschilt sterk van het onze wat de zorg, de beroepsbeoefening en de sociale zekerheid betreft. Naast de *emergency medical responder* – met de beperkste bevoegdheden –, is er de *emergency medical technician* (EMT). Via een studietraject van doorgaans meerdere jaren kan die doorgroeien naar *advanced emergency medical technician* en

(*advanced emergency medical technician*) et secouriste (*paramedic*), fonction comparable à nos infirmiers PIT.

paramedic, vergelijkbaar met onze PIT-verpleegkundigen.

Le rôle des secouristes-ambulanciers est régi par l'arrêté royal du 21 février 2014. Plusieurs avis doivent encore être rendus en ce qui concerne l'extension potentielle de leurs missions. La concrétisation sera probablement poursuivie sous la prochaine législature.

De rol van de hulpverleners-ambulanciers wordt geregeld door het KB van 21 februari 2014. Over de mogelijke verruiming van de taken van de hulpverleners-ambulanciers moeten eerst nog meerdere adviezen worden verstrekt. De verdere concretisering zal wellicht voor de volgende legislatuur zijn.

24.03 Dominiek Sneppe (VB): Je n'ai pas obtenu de réponse à une question: y a-t-il suffisamment de personnel pour équiper les ambulances PIT? Je crains dès lors le pire pour l'avenir.

24.03 Dominiek Sneppe (VB): Ik kreeg geen antwoord op mijn vraag of er voldoende personeel is om die PIT-ambulances te bemannen. Ik vrees dan ook het ergste voor de toekomst.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n°55040810C et 55040820C de M. Rigot et n° 55040815C de M. Patrick Prévot sont reportées. La question n° 55040818C de Mme Rohonyi est reportée. Les questions jointes n°s 55040869C de Mme Gijbels et 55040871C et 55040899C de Mme Depoorter sont reportées.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55040810C en 55040820C van de heer Rigot en 55040815C van de heer Patrick Prévot worden uitgesteld. Vraag nr. 55040818C van mevrouw Rohonyi wordt uitgesteld. De samengevoegde vragen nrs. 55040869C van mevrouw Gijbels en 55040871C en 55040899C van mevrouw Depoorter worden uitgesteld.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 53.

De vergadering wordt gesloten om 17.53 uur.