

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

06-02-2024

Après-midi

Dinsdag

06-02-2024

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 beigeleurig papier)

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

SOMMAIRE

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista et Deloitte" (55040759C)	1
<i>Orateurs:</i> Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'Ozempic" (55040761C)	2
<i>Orateurs:</i> Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de Creon" (55040762C)	3
<i>Orateurs:</i> Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	4
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de l'ostéopathie" (55040815C)	4
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des ostéopathes" (55041253C)	4
<i>Orateurs:</i> Nathalie Muylle , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	5
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation du Kaftrio dans le traitement de la mucoviscidose" (55040818C)	5
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Kaftrio dans le cas de mutations moins fréquentes" (55041254C)	5
<i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi , Nathalie Muylle , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des frais liés à la conservation d'ovocytes congelés" (55040810C)	8
<i>Orateurs:</i> Hervé Rigot , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

INHOUD

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista en Deloitte" (55040759C)	1
<i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ozempic" (55040761C)	2
<i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan Creon" (55040762C)	3
<i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	4
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de osteopathie" (55040815C)	4
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de osteopaten" (55041253C)	4
<i>Sprekers:</i> Nathalie Muylle , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	5
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van mucoviscidose met Kaftrio" (55040818C)	5
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Kaftrio bij minder vaak voorkomende mutaties" (55041254C)	5
<i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi , Nathalie Muylle , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de kosten voor de bewaring van ingebankte eicellen" (55040810C)	8
<i>Sprekers:</i> Hervé Rigot , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des psychomotriciens" (55040820C) <i>Orateurs:</i> Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	8	Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de psychomotorisch therapeuten" (55040820C) <i>Sprekers:</i> Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	8
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le VIH et les populations venant d'Afrique subsaharienne" (55040891C) <i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het hiv-virus en de bevolkingsgroepen die afkomstig zijn uit Sub-Saharaans Afrika" (55040891C) <i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La valorisation de la prise de paramètres dans les prestations infirmières" (55040916C) <i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoeding voor de meting van parameters in de verpleegkundige verstrekkingen" (55040916C) <i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11
Questions jointes de - Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plateforme eHealth" (55040869C) - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes liés aux prescriptions médicales sur la plateforme eHealth" (55040871C) - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes récurrents et la performance de la plateforme eHealth" (55040899C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13	Samengevoegde vragen van - Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het eHealthplatform" (55040869C) - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De problemen met de ophaling van voorschriften op het eHealthplatform" (55040871C) - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanhoudende problemen en de performantie van het eHealthplatform" (55040899C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13
Questions jointes de - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête en cours au parquet de Bruxelles" (55040872C) - Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plainte déposée par l'ONG Transparencia" (55040884C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	16	Samengevoegde vragen van - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het lopende onderzoek bij het Brusselse parket" (55040872C) - Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klacht van de ngo Transparencia" (55040884C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16
Question de Servais Verherstraeten à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les coopérations fonctionnelles (question de suivi)" (55041002C)	17	Vraag van Servais Verherstraeten aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De functionele samenwerkingsverbanden (opvolgvraag)"	17

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

(55041002C)

Sprekers: **Servais Verherstraeten**, voorzitter van de cd&v-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 décès par overdose de méthadone d'un jeune enfant" (55040874C)

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

19 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kleuter die stierf aan een overdosis methadon" (55040874C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication concernant le dossier de la distribution des vaccins et la note au CM du 23.12.2023" (55040885C)

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

20 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De communicatie over het dossier van de vaccindistributie en de nota aan de MinRa van 23.12.2023" (55040885C)

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

Question de Sigrid Goethals à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les droits des patients" (55041041C)

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

21 Vraag van Sigrid Goethals aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De patiëntenrechten" (55041041C)

Sprekers: **Sigrid Goethals**, **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 "La répartition des médecins en formation" (55041025C)

Orateurs: **Benoît Piedboeuf**, président du groupe MR, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

22 Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spreiding van de artsen in opleiding" (55041025C)

Sprekers: **Benoît Piedboeuf**, voorzitter van de MR-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les initiatives prises par BeQuinT au sujet du stock sanguin en Belgique" (55040744C)

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

24 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De initiatieven van BeQuinT met betrekking tot de bloedvoorraad in België" (55040744C)

Sprekers: **Patrick Prévot**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conséquences de l'interdiction partielle des suppléments pour les CT et les IRM en ambulatoire" (55041004C)

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

24 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevolgen van het gedeeltelijke supplementenverbod voor ambulante CT- en MRI-onderzoeken" (55041004C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke

26 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consultance dans le cadre de la réforme de la nomenclature" (55041005C)

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

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Consultancy in het kader van de nomenclatuurnieuwvorming" (55041005C)

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

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage du cancer du sein chez les personnes âgées de 70 ans ou plus" (55041018C)

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

27 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Borstkankerscreening bij 70-plussers" (55041018C) 27

Sprekers: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les erreurs médicales" (55041053C)

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

28 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medische fouten" (55041053C) 28

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

Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La numérisation de données sensibles" (55041054C)

30 Samengevoegde vragen van 30
30 - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De digitalisering van gevoelige gegevens" (55041054C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le partage systématique des données de santé mentale" (55041064C)

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

30 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het systematisch delen van gegevens over de geestelijke gezondheid" (55041064C) 30

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

Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens" (55041063C)

- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage pour psychologues et orthopédagogues cliniciens (question de suivi)" (55041116C)

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage des psychologues" (55041287C)

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

33 Samengevoegde vragen van 33
33 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage van de klinisch psychologen en van de klinisch orthopedagogen" (55041063C)

33 - Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage voor klinisch psychologen en orthopedagogen (opvolgvraag)" (55041116C) 33

33 - Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stages van de psychologen" (55041287C) 33

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

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maladie à corps de Lewy" (55041102C)

36 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Lewy body dementie" (55041102C) 36

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

Sprekers: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les événements indésirables survenant au cours d'une hospitalisation" (55041112C)

37

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

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ongewenste voorvallen tijdens een ziekenhuisopname" (55041112C)

37

Sprekers: **Sophie Rohonyi, 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 "La procédure de passation du marché "tout en un"" (55041208C)

39

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De plaatsingsprocedure voor de all-in-onetender" (55041208C)

39

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

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 06 FÉVRIER 2024

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 06 FEBRUARI 2024

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 10 sous la présidence de Mme Sofie Merckx.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.10 uur en voorgezeten door mevrouw Sofie Merckx.

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

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

01 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista et Deloitte" (55040759C)

01 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista en Deloitte" (55040759C)

01.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Ne peut-on pas parler de conflit d'intérêts, dans la mesure où l'entreprise Deloitte assiste le SPF dans l'affaire contre Medista, mais aurait également conseillé Movianto pour remporter le marché en matière de stockage des vaccins anticovid? Du reste, il est souvent fait appel à Deloitte pour des missions de consultance. Le rôle de Deloitte a-t-il été inclus dans l'audit commandé? Quand pouvons-nous attendre les résultats de cet audit? Entre-temps, Medista a-t-elle fourni au ministre toutes les images vidéos demandées?

01.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Is er geen sprake van een belangenconflict doordat de firma Deloitte de FOD bijstaat in de zaak tegen Medista, maar blijkbaar ook Movianto zou hebben geadviseerd voor het binnenhalen van de opdracht voor de opslag van covidvaccins? Overigens wordt ook vaak een beroep gedaan op Deloitte voor consultancyopdrachten. Is de rol van Deloitte opgenomen in de bestelde audit? Wanneer kunnen wij daarvan de resultaten verwachten? Heeft de minister inmiddels alle gevraagde videobeelden van Medista gekregen?

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): J'ai demandé un audit au Service fédéral d'audit interne (FAI), notamment sur l'appel d'offres et l'attribution de ce contrat. Je pars du principe que le FAI examinera tous les éléments pertinents à cet égard. Le fait de donner des avis ou d'agir en tant qu'avocats pour l'autorité fédérale est certainement pertinent, mais il s'agit d'une enquête indépendante et je ne donnerai pas d'instructions au FAI.

01.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb de Federale Interneauditdienst (FIA) verzocht om een audit, onder meer over de aanbesteding en de toekenning van dit contract. Ik ga ervan uit dat de FIA daarbij alle relevante zaken zal bekijken. Adviezen geven of optreden als advocaten voor de federale overheid zijn ongetwijfeld relevant, maar dit is een onafhankelijk onderzoek en ik zal de FIA niet zeggen wat te doen.

J'ai déjà demandé plusieurs fois expressément à Medista de fournir les enregistrements dont elle dispose. Elle n'a toujours pas accédé à cette demande. Je réitère très explicitement et très formellement, devant cette commission, ma demande visant à ce que tous les enregistrements

Ik heb Medista al meermaals uitdrukkelijk gevraagd om de opnames waarover zij beschikken, te overhandigen. Medista is daar nog altijd niet op ingegaan. Ik herhaal hier nogmaals zeer uitdrukkelijk en zeer formeel mijn vraag om alle video- en telefoonopnames door te spelen naar de FIA of naar

vidéo et téléphoniques soient transmis au FAI ou à moi-même, de sorte que je puisse les transmettre au service. Cela permettrait évidemment de faire avancer énormément l'enquête.

01.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): En examinant le rôle joué par Deloitte, j'estime qu'il y a tout de même un problème, sous la forme d'un éventuel conflit d'intérêts. J'espère que cet aspect sera inclus dans l'audit. Quand celui-ci sera-t-il disponible?

01.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): J'ai déjà expliqué à plusieurs reprises quelles étaient mes attentes en ce qui concerne la date butoir et j'ai ajouté que j'estimais qu'il fallait laisser à l'audit fédéral tout le temps nécessaire pour fournir un travail de qualité.

01.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Aucune date n'a donc été définie pour la fin de l'enquête et je le déplore.

L'incident est clos.

02 **Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'Ozempic" (55040761C)**

02.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Il existe toujours une pénurie d'Ozempic, alors que son fabricant, Novo Nordisk, enregistre d'énormes bénéfices.

Comment Novo Nordisk justifie-t-il la pénurie de ce médicament? Le ministre a-t-il fait vérifier que cette justification était bien conforme à la réalité? Observe-t-on une amélioration depuis que le produit peut uniquement être prescrit aux personnes diabétiques?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): À l'heure actuelle, la disponibilité de ce médicament est généralement limitée en raison d'une augmentation mondiale de la demande et d'une limitation de la capacité de certains sites de production. L'offre est cependant de nouveau en hausse. Néanmoins, la disponibilité est toujours limitée. Novo Nordisk a informé l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) que cette situation se poursuivra au moins jusqu'en juin 2024.

Pour remédier à cette pénurie, l'AFMPS a créé une *task force*, qui a rédigé des recommandations pour les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les pharmaciens et les patients. L'arrêté royal du 9 novembre 2023 rend le respect de ces

mij, zodat ik ze kan doorgeven aan de dienst. Dat zou het onderzoek natuurlijk enorm vooruithelpen.

01.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Volgens mij is er toch een probleem met een mogelijk belangenconflict als we de rol van Deloitte bekijken. Ik hoop dat dit in de audit wordt opgenomen. Wanneer zou die audit klaar zijn?

01.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb eerder al meermaals gezegd wat wij qua deadline verwachten, maar daaraan toegevoegd dat ik vond dat men voor de federale audit alle tijd moet nemen die nodig is om grondig werk te leveren.

01.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Er is dus geen duidelijke datum voor het einde van het onderzoek, wat een spijtige zaak is.

Het incident is gesloten.

02 **Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ozempic" (55040761C)**

02.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Er blijft een tekort aan Ozempic, terwijl de fabrikant Novo Nordisk enorme winsten boekt.

Welke officiële reden geeft Novo Nordisk voor het tekort? Heeft de minister die verklaring laten onderzoeken? Is er verbetering sinds het product enkel voor diabetici mag worden voorgeschreven?

02.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Momenteel is er algemeen een beperkte beschikbaarheid van dit geneesmiddel door een wereldwijde stijging van de vraag en een capaciteitsbeperking op bepaalde productielocaties. Het aanbod zit wel weer in stijgende lijn. Toch is de beschikbaarheid nog steeds beperkt. Novo Nordisk heeft het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) laten weten dat deze situatie nog ten minste tot juni 2024 zal aanhouden.

Om dat tekort aan te pakken, heeft het FAGG een taskforce opgericht, die aanbevelingen opgesteld heeft voor artsen, specialisten, apothekers en patiënten. Het KB van 9 november 2023 verplicht het volgen van die aanbevelingen, zodat het

recommandations obligatoire, de telle sorte que le médicament reste disponible pour les patients qui en ont le plus besoin.

Les autres États membres de l'UE sont également confrontés à des pénuries. Des initiatives européennes existent en vue d'une répartition proportionnelle de l'Ozempic entre les États membres. L'AFMPS suit la situation de près.

02.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Une multinationale fait un bénéfice colossal avec un médicament peut-être mal utilisé et elle ne garantit pas sa fourniture à ceux qui en ont besoin. Face à cela, on réunit une *task force* improductive. Pire, il y a un effet de dominos: les patients ayant besoin de l'Ozempic et qui ne l'obtiennent pas se reportent sur d'autres produits qui deviennent aussi indisponibles, etc.

Quand une firme incapable de livrer des médicaments dit n'importe quoi, il vous revient d'en examiner les véritables raisons et d'actionner les sanctions légales si les réponses sont insuffisantes.

L'incident est clos.

03 **Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de Creon" (55040762C)

03.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Le Creon connaît une disponibilité limitée. Certains hôpitaux ont même demandé aux patients de ramener les boîtes non utilisées. Cela pose surtout des problèmes pour les patients qui ont besoin de forts dosages. S'ils prennent des conditionnements plus faibles, ils doivent ingurgiter beaucoup de pilules.

Comment Viatris explique-t-il cette la pénurie? Avez-vous vérifié la raison invoquée?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Certains conditionnements du Creon sont temporairement indisponibles. Souvent, les patients peuvent être aidés par une autre boîte du même médicament. Le pharmacien peut aussi l'importer sur base d'une prescription médicale.

Viatri Healthcare invoque des contraintes de capacités. Avec les administrations, nous essayons de maintenir les disponibilités. Nous étudions une

geneesmiddel beschikbaar blijft voor de patiënten die er het meest baat bij hebben.

Ook de andere EU-lidstaten kampen met tekorten. Er zijn Europese initiatieven om Ozempic evenredig over de lidstaten te verdelen. Het FAGG volgt dit nauwgezet op.

02.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Een multinational maakt gigantische winst met een geneesmiddel dat misschien verkeerd gebruikt wordt en de onderneming verzekert de levering aan degenen die het nodig hebben niet. Om dat probleem aan te pakken, roept men een onproductieve taskforce bijeen. Sterker nog, er is een domino-effect: de patiënten die Ozempic nodig hebben en het middel niet krijgen, nemen hun toevlucht tot andere producten, die op hun beurt ook niet meer te verkrijgen zullen zijn, enz.

Wanneer een firma niet in staat is om geneesmiddelen te leveren en daar geen goede verklaring voor geeft, is het uw taak om de werkelijke redenen voor dat probleem te onderzoeken en wettelijke sancties op te leggen als de antwoorden ontoereikend zijn.

Het incident is gesloten.

03 **Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan Creon" (55040762C)

03.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Creon is beschikbaar in beperkte hoeveelheden. Bepaalde ziekenhuizen hebben de patiënten zelfs gevraagd niet-gebruikte doosjes terug te brengen. De beperkte beschikbaarheid is vooral een probleem voor patiënten die een hoge dosis nodig hebben. Als ze een verpakking met een lagere dosis krijgen, moeten ze veel meer pillen slikken.

Hoe verklaart Viatri dat tekort? Hebt u de aangevoerde reden geverifieerd?

03.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Bepaalde verpakkingen van Creon zijn tijdelijk niet verkrijgbaar. Vaak kunnen patiënten geholpen worden met een andere verpakking van hetzelfde geneesmiddel. De apotheker kan het middel ook importeren op basis van een medisch voorschrift.

Viatri Healthcare beroept zich op capaciteitsbeperkingen. Samen met de administraties trachten we ervoor te zorgen dat het

autorisation préalable d'exportation pour ce médicament.

03.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Ce médicament existe depuis longtemps et ne rapporte peut-être pas assez à la firme. Il faut changer l'approche de la disponibilité de médicaments essentiels pour la qualité de vie des patients. On ne peut leur dire de se débrouiller avec d'autres dosages ou d'autres molécules. Il faut appliquer la loi qui prévoit des sanctions en cas de non-disponibilité de médicaments.

L'incident est clos.

04 **Questions jointes de**

- **Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de l'ostéopathie" (55040815C)**
- **Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des ostéopathes" (55041253C)**

04.01 **Nathalie Muylle** (cd&v): Une proposition déposée au cours de la précédente législature visait à reconnaître certains traitements par ostéopathie. Cette reconnaissance n'a pas pu aboutir et le dossier est revenu sur le tapis au cours de cette législature. Le ministre a demandé à pouvoir disposer du temps nécessaire pour analyser le dossier de manière approfondie. Les ostéopathes et les chiropracteurs se posent des questions quant à la mise en œuvre de la loi Colla et demandent également si cette loi constitue le cadre adéquat.

Le ministre a-t-il encore l'intention de faire avancer ce dossier? A-t-il mené des discussions avec le secteur?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Au cours de la précédente législature, l'objectif consistait à se fonder sur la loi d'avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles pour trouver une manière de reconnaître les ostéopathes. La loi devait être modifiée et il était question de promulguer des arrêtés royaux. Au terme d'une analyse approfondie, j'ai conclu que la loi de 1999 était inopérante, y compris pour les diverses pratiques visées. Nous avons été condamnés à mettre en œuvre la loi en ce qui concerne l'homéopathie, mais il n'en reste pas moins que la loi ne fonctionne pas.

J'ai eu des contacts avec l'association des ostéopathes, mais ils n'ont pas conduit à une

middel beschikbaar blijft. We buigen ons over een voorafgaande uitvoervergunning voor dat geneesmiddel.

03.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Dit geneesmiddel bestaat al lang en brengt misschien niet genoeg op voor het bedrijf. Er moet een andere aanpak komen voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen die essentieel zijn voor de levenskwaliteit van de patiënten. Men kan niet tegen hen zeggen dat ze zich maar moeten redden met andere doseringen of andere werkzame stoffen. Men moet de wet die voorziet in sancties in geval van niet-beschikbaarheid van geneesmiddelen toepassen.

Het incident is gesloten.

04 **Samengevoegde vragen van**

- **Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de osteopathie" (55040815C)**
- **Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de osteopaten" (55041253C)**

04.01 **Nathalie Muylle** (cd&v): In de vorige zittingsperiode lag er een voorstel op tafel om bepaalde behandelingen binnen de osteopathie te erkennen. Dat is toen niet doorgegaan en in deze zittingsperiode kwam het dossier opnieuw op tafel. De minister vroeg tijd voor een grondige analyse van het dossier. De osteopaten en chiropracteurs hebben vragen over de uitvoering van de wet-Colla en stellen ook de vraag of die wet het juiste kader is.

Is de minister nog iets met dit dossier van plan? Heeft hij gesprekken gevoerd met de sector?

04.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): In de vorige zittingsperiode was het plan dat op basis van de wet van april 1999 over de niet-conventionele praktijken een manier zou worden gezocht om de osteopaten te erkennen. Men wilde de wet wijzigen en dan koninklijke besluiten nemen. Na een grondige analyse heb ik geconcludeerd dat de wet van 1999 onwerkbaar is en dat geldt voor verschillende praktijken die door die wet gevat worden. We zijn veroordeeld om de wet uit te voeren voor homeopathie, maar eigenlijk gaat dat niet.

Ik heb contacten gehad met de vereniging voor osteopaten, maar die hebben niet tot een oplossing

solution. D'aucuns me rendent probablement responsable de cet échec mais de très nombreux problèmes se posent au niveau des professions des soins de santé et mon administration manque de temps pour les résoudre tous. Je ne pense pas que je parviendrai encore à résoudre ce problème avant la fin de la législature. Il est même difficile d'avoir une vision claire en raison des positions très contradictoires. Certains acteurs estiment qu'il n'est pas concevable, du point de vue médico-scientifique, de reconnaître l'ostéopathie et envisagent de passer éventuellement par la kinésithérapie. L'association des ostéopathes souhaite quant à elle en faire une discipline à part entière, avec la complication supplémentaire qu'elle souhaite que les traitements des ostéopathes soient accessibles directement et sans prescription. Je ne partage pas ce dernier point de vue, raison pour laquelle nous sommes dans l'impasse. Nous devons en sortir, mais je ne peux pas promettre que nous y parviendrons encore au cours de cette législature. Ce dossier nécessitera encore de très nombreuses discussions de fond et de nature juridique et je pense qu'il faudra encore quelques années pour le finaliser.

04.03 Nathalie Muylle (cd&v): Le dossier est complexe. Les chiropracteurs demandent à être reconnus sur la base d'un diplôme international. Les avis sont également partagés en ce qui concerne les formations. Il en existe déjà une, à juste titre à mon avis, à Bruxelles. Jusqu'à 800 000 patients sont traités par ostéopathie. Ceux-ci méritent une réglementation. Je comprends que la loi Colla et le non-conventionnement ne constituent probablement pas les instruments les plus adéquats, mais nous devons faire avancer ces dossiers. Je craignais effectivement qu'il ne soit plus possible d'enregistrer des progrès au cours de cette législature. Toutefois, les nombreux patients concernés, surtout les personnes vulnérables, méritent une réglementation.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation du Kafrio dans le traitement de la mucoviscidose" (55040818C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Kafrio dans le cas de mutations moins fréquentes" (55041254C)

05.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *En Belgique, 1 379 personnes sont atteintes de mucoviscidose.*

Le Kafrio utilisable par 873 patients présentant la

geleid. Dit wordt wellicht op mijn rekening gezet, maar er zijn heel veel problemen rond de gezondheidszorgberoepen en mijn administratie komt tijd te kort om ze allemaal aan te pakken. Ik denk niet dat ik dit probleem nog voor het einde van de zittingsperiode opgelost krijg. Het is zelfs moeilijk om een heldere visie te hebben omdat er heel tegengestelde standpunten zijn. Er zijn actoren die het medisch-wetenschappelijk niet zien zitten om de osteopathie te erkennen en die eventueel een weg zien via de kinesithérapie. De vereniging van de osteopaten, daarentegen, wil er een op zichzelf staande discipline van maken met als bijkomende complicatie dat ze willen dat hun behandelingen rechtstreeks en zonder voorschrift toegankelijk zijn. In dat laatste standpunt kan ik me niet vinden en daarom zitten we vast. We moeten eruit geraken, maar ik kan niet beloven dat dat deze zittingsperiode nog lukt. Dit dossier vergt nog heel veel inhoudelijke en juridische discussies en ik denk dat het nog wel een paar jaar duurt voor het rond is.

04.03 Nathalie Muylle (cd&v): Dit dossier is complex. De chiropractors vragen erkenning op basis van een internationaal diploma. Ook over de opleidingen lopen de meningen uiteen. Er is al een opleiding in Brussel en dat lijkt me terecht. Er zijn tot 800.000 patiënten die osteopaten bezoeken en die mensen verdienen een regeling. Ik begrijp dat de wet-Colla en niet-conventioneren wellicht niet de juiste instrumenten zijn, maar we moeten toch stappen in deze dossiers kunnen zetten. Ik vreesde wel al dat het in deze zittingsperiode niet meer zou lukken, maar de vele patiënten, vooral de kwetsbare, verdienen een regeling.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van mucoviscidose met Kafrio" (55040818C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Kafrio bij minder vaak voorkomende mutaties" (55041254C)

05.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *In België lijden er 1.379 personen aan mucoviscidose.*

Kafrio, waarvan 873 patiënten met een F508del-

mutation F508del augmenterait la fonction pulmonaire, réduirait les poussées de la maladie, accroissant l'espérance de vie des malades. Il pourrait en aider d'autres, présentant d'autres mutations, mais ils ont peu de chances d'en bénéficier. Or, en France, les patients sans mutation F508del y ont déjà accès.

Lors de la dernière commission, vous avez affirmé examiner avec l'AFMPS ce que nous pouvons faire nous-mêmes, pour lancer un programme médical d'urgence. Des discussions sont-elles en cours? Sinon, quand sont-elles prévues? Un calendrier de travail est-il établi? En attendant, que proposez-vous aux patients n'ayant pas accès au Kafrio?

05.02 Nathalie Muylle (cd&v): Un petit groupe de patients atteints de mucoviscidose ne bénéficient pas encore d'un remboursement parce que les mutations sont moins fréquentes dans leur cas. Le ministre explore deux pistes. Quel est l'état de la situation?

05.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le dossier de Vertex a été déclaré recevable à la fin du mois de novembre 2023. L'évaluation au niveau européen prend généralement six à neuf mois.

Des concertations sont en cours en vue de mettre le Kafrio à la disposition des patients belges.

(En français) Je traite ce dossier avec l'AFMPS.

La législation prévoit des programmes médicaux d'urgence dans les cas où un médicament n'entrant pas dans l'indication autorisée est mis à disposition de certains patients. Il y a des conditions: aucune autre possibilité n'est autorisée et remboursée, et la balance bénéfices-risques de la nouvelle indication doit être positive. Une demande de programme médical d'urgence peut être introduite par le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché. Jusqu'à présent, la firme s'y est refusée en Belgique. Néanmoins, et bien que cela n'ait jamais été fait, le ministre des Affaires sociales pourrait introduire cela. Ce n'est pas exclu.

Le Kafrio est administré dans le cadre français d'un CPC (Cadre de prescription compassionnelle). Les modalités ne sont pas identiques à celles d'un PMU

mutatie kunnen gebruikmaken, zou de longfunctie verbeteren, het aantal opstoten van de ziekte doen afnemen en zo de levensverwachting van de patiënten doen toenemen. Dat geneesmiddel zou ook andere patiënten met andere mutaties kunnen helpen, maar ze hebben er zelden toegang toe. In Frankrijk is dat voor patiënten zonder F508del-mutatie al wel het geval.

Tijdens de vorige commissievergadering hebt u verklaard dat u samen met het FAGG zou bekijken wat we zelf kunnen doen om een medisch noodprogramma in te voeren. Zijn er besprekingen aan de gang? Zo niet, wanneer zullen die dan plaatsvinden? Werd er een tijdspad voor de werkzaamheden vastgelegd? Wat stelt u in tussentijd voor voor de patiënten die geen toegang hebben tot Kafrio?

05.02 Nathalie Muylle (cd&v): Voor een kleine groep mucopatiënten is er nog geen terugbetaling omdat het bij hen om minder vaak voorkomende mutaties gaat. De minister onderzoekt twee sporen. Wat is de stand van zaken?

05.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het dossier van Vertex is eind november 2023 ontvankelijk verklaard. De beoordeling op Europees niveau duurt doorgaans zes tot negen maanden.

Ik overleg momenteel over de terbeschikkingstelling van Kafrio aan Belgische patiënten.

(Frans) Ik buig me samen met het FAGG over dat dossier.

De wetgeving voorziet in medische noodprogramma's in de gevallen waarbij een geneesmiddel dat niet binnen het kader van de goedgekeurde indicatie valt aan bepaalde patiënten ter beschikking gesteld wordt. Er gelden daartoe bepaalde voorwaarden: er bestaat geen enkel alternatief dat vergund is en terugbetaald wordt en de risico-batenbalans van de nieuwe indicatie moet positief zijn. De houder van de vergunning voor het in de handel brengen van een geneesmiddel kan een verzoek voor een medisch noodprogramma indienen. Tot op heden heeft het bedrijf dat in België niet gedaan. Niettemin, en hoewel dat nog nooit eerder gedaan werd, zou de minister van Sociale Zaken zo een verzoek kunnen indienen. Dat is niet uitgesloten.

In Frankrijk wordt Kafrio toegediend in het kader van een CPC (*Cadre de prescription compassionnelle*). De modaliteiten van die regeling komen niet

en Belgique. Un CPC n'est pas proposé par un titulaire de l'autorisation. Les coûts sont pris en charge par l'assurance maladie. Au début du CPC, les données cliniques en dehors de l'indication approuvée du Kaftrio étaient limitées: 2 500 mutations ont été décrites. Il est impossible de générer des données cliniques sur l'efficacité et la sécurité du Kaftrio à partir d'études larges et randomisées, menées en double aveugle. Par conséquent, ces mutations ne font pas partie de l'autorisation initiale de mise sur le marché européen. Cela dit, grâce à une approche progressive, le Kaftrio est disponible en France dans le cadre du CPC pour tous les patients âgés de 6 ans et plus atteints de mucoviscidose sans mutation F508del, quel que soit le degré de sévérité de la maladie.

Cette approche s'appuie sur l'expérience interne et les données cliniques récentes. Elle a démontré que le Kaftrio représente une thérapie efficace et sûre pour des patients qui tombent en dehors de l'indication approuvée en Europe.

Sur base de ces éléments, j'examine si et comment le Kaftrio peut être mis à la disposition des patients atteints de mucoviscidose qui ne représentent pas de mutation F508del dans le gène CFTR en Belgique.

Que le gouvernement lance cela serait une nouveauté absolue. Il n'y a pas de procédure existante.

Présidente: Frieda Gijbels.

05.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Nous avons connu une évolution positive dans ce dossier. Mais il reste une étape fondamentale: ouvrir cet accès aux patients sans mutation F508del. Je vous remercie pour cette possibilité de mettre le Kaftrio à disposition des patients sans cette mutation.

J'ai peur que ce dossier n'aboutisse pas sous cette législature. Même en affaires courantes, j'aimerais que vous vous engagiez à poursuivre l'avancement de ce dossier.

05.05 Nathalie Muylle (cd&v): Le nombre très élevé de mutations me consterne. Le ministre peut compter sur notre soutien pour prendre des initiatives. En effet, pour les patients, comparer des pays n'est pas chose aisée.

L'incident est clos.

helemaal overeen met de modaliteiten van een medisch noodprogramma in België. Een CPC wordt niet door de houder van de vergunning aangeboden. De kosten worden door de ziekteverzekering ten laste genomen. Bij aanvang van het CPC waren de klinische gegevens met betrekking tot situaties buiten de goedgekeurde indicaties voor Kaftrio beperkt: er werden 2.500 mutaties beschreven. Het is onmogelijk om op basis van brede en gerandomiseerde dubbelblinde studies uitgebreide klinische gegevens te genereren aangaande de werkzaamheid van Kaftrio. Bijgevolg maken die mutaties geen deel uit van de initiële Europese vergunning voor het in de handel brengen van het geneesmiddel. Dat gezegd zijnde, is Kaftrio dankzij een geleidelijke aanpak in Frankrijk beschikbaar in het kader van een CPC voor alle patiënten van 6 jaar en ouder met mucoviscidose zonder F508del-mutatie, ongeacht de ernst van de ziekte.

Deze benadering is gebaseerd op interne ervaring en recente klinische gegevens. Er is uit gebleken dat Kaftrio een efficiënte en veilige therapie is voor patiënten die buiten de in Europa goedgekeurde indicatie vallen.

Op basis van deze elementen onderzoek ik of en hoe Kaftrio ter beschikking gesteld kan worden van mucopatiënten zonder F508del-mutatie in het CFTR-gen in België.

Het zou een absolute primeur zijn indien de regering dat zou lanceren. Er bestaat geen procedure voor.

Voorzitster: Frieda Gijbels.

05.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Dit dossier kent een positieve evolutie. Er moet echter nog een fundamentele stap gedaan worden: het toegankelijk maken van Kaftrio voor patiënten zonder F508del-mutatie. Ik dank u omdat u wilt laten onderzoeken of Kaftrio ter beschikking van patiënten zonder deze mutatie gesteld kan worden.

Ik vrees dat dit dossier tijdens deze zittingsperiode niet meer afgerond raakt. Ik zou willen dat u zelfs in een periode van lopende zaken zou blijven werk maken van dit dossier.

05.05 Nathalie Muylle (cd&v): Ik ben geschrokken van het enorme aantal mutaties. De minister heeft onze steun om initiatieven te nemen. Voor patiënten is het immers moeilijk om landen met elkaar te vergelijken.

Het incident is gesloten.

06 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des frais liés à la conservation d'ovocytes congelés" (55040810C)

06.01 Hervé Rigot (PS): Les congélations d'ovocytes en vue d'une FIV ultérieure augmentent. Or, cela coûte entre 3 000 et 5 000 euros.

Quels sont les critères et les montants du remboursement? Un assouplissement des conditions afin de rendre cette procédure accessible à un large public est-il envisagé?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La prise en charge de frais par l'INAMI pour la congélation de tissus ovariens, testiculaires, de spermatozoïdes et d'ovocytes est réglementée par une convention spécifique qui prévoit des critères de remboursement pour certaines situations pathologiques qui nuisent à la fertilité. Il s'agit notamment des patients suivant une thérapie gonatoxique ou une chimio- ou radiothérapie pour un cancer, souffrant d'une maladie hématopoïétique nécessitant une greffe de cellules souches, ou porteuses d'une mutation génétique devant subir une ovariectomie préventive.

Pour les patients répondant à ces critères, l'intervention de l'assurance maladie est de 100 % dans les frais de préparation de prélèvements et de garde des gamètes pendant 10 à 20 ans. Cela revient à 1 300 euros pour les tissus ovariens et les spermatozoïdes et à 3 400 euros pour les ovocytes.

Ces critères ont été élargis en 2023 pour tenir compte notamment de l'endométriose. L'INAMI n'intervient par contre pas en cas de congélation "sociale", c'est-à-dire lorsque la motivation est d'avoir des enfants plus tard, sans qu'il y ait de pathologie impactant la fertilité. Sans minimiser l'importance de cette motivation, la convention ne s'y étend pas.

06.03 Hervé Rigot (PS): Si je comprends votre constat sur le caractère non médical de cette attente de nombreuses femmes, j'espère néanmoins qu'on y répondra, car ces choix de vie sont parfois contraints par le manque de moyens.

L'incident est clos.

07 Question de Hervé Rigot à Frank

06 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de kosten voor de bewaring van ingebankte eicellen" (55040810C)

06.01 Hervé Rigot (PS): Het gebruik van ingebankte eicellen voor ivf neemt toe. Die procedure kost tussen 3.000 en 5.000 euro.

Wat zijn de criteria voor de terugbetaling en hoeveel bedraagt die? Zijn er plannen om de voorwaarden te versoepelen en zo deze procedure toegankelijk te maken voor een breder publiek?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De tenlasteneming door het RIZIV van de kosten voor het invriezen van eierstokweefsel, testiculair weefsel, spermatozoa en eicellen wordt geregeld in een specifieke overeenkomst die in terugbetalingscriteria voorziet voor bepaalde pathologische situaties die de vruchtbaarheid schaden. Het betreft met name patiënten die een gonatoxische therapie of chemo- of radiotherapie voor kanker ondergaan, die lijden aan een hematopoëtische ziekte en een stamceltransplantatie moeten ondergaan of die drager zijn van een genetische mutatie en preventief hun eierstokken moeten laten verwijderen.

Voor patiënten die aan die criteria voldoen, betaalt de ziekteverzekering 100 % van de kosten terug voor het prepareren van monsters en het bewaren van de gameten gedurende 10 tot 20 jaar. Dat komt neer op 1 300 euro voor eierstokweefsel en sperma en 3 400 euro voor eicellen.

In 2023 werden die criteria aangevuld, met name om rekening te houden met endometriose. Er is echter geen tegemoetkoming van het RIZIV als er sprake is van 'sociale' invriezing, d.w.z. als de invriezing ingegeven is door de wens om op latere leeftijd kinderen te krijgen zonder dat er sprake is van een aandoening die de vruchtbaarheid aantast. Ik wil het belang van een dergelijke motivatie niet minimaliseren, maar de overeenkomst is in dat geval niet van toepassing.

06.03 Hervé Rigot (PS): Ik begrijp dat die wens van veel vrouwen niet op medische redenen berust, maar ik hoop dat eraan tegemoetgekomen wordt, omdat dergelijke levenskeuzes soms beperkt worden door een gebrek aan middelen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Hervé Rigot aan Frank

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des psychomotriciens" (55040820C)

07.01 Hervé Rigot (PS): La Fédération Wallonie-Bruxelles organise un bachelier en psychomotricité. En Flandre, par contre, la psychomotricité est une spécialisation dans le cadre des études de kinésithérapie. La profession n'est, dès lors, pas reconnue au niveau fédéral. Les actes remboursés par l'INAMI le sont via la nomenclature réservée aux kinés.

Cette non-reconnaissance est-elle définitive? Des concertations avec les entités fédérées sont-elles en cours?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Selon la loi de 2015 relative à l'exercice des professions de santé, si l'on pose des actes relevant de la psychomotricité chez un patient pour améliorer son état de santé, on exerce une profession de santé. La définition légale de l'exercice de la kinésithérapie reprend l'exercice de techniques de psychomotricité auprès du patient (art. 43, § 4), et toute personne non-kinésithérapeute qui réaliserait à la demande du médecin des interventions systématiques destinées à remédier à un trouble fonctionnel psychomoteur agirait illégalement.

Nous exigeons aussi que les logopèdes et ergothérapeutes soient formés en psychomotricité. Certains suivent d'ailleurs une formation complémentaire en la matière – généralement un master.

Étudier les besoins en nouvelles professions de soins et les créer si nécessaire relève du fédéral, c'est pourquoi des avis avaient été demandés. Ceux-ci ont recommandé de ne pas inscrire la profession de psychomotricien dans la liste des professions paramédicales.

En Belgique, les interventions de psychomotricité effectuées dans le cadre de thérapies font partie de l'exercice des soins de santé. À défaut de reconnaissance comme professionnel de la santé, il est interdit de poser des actes relevant de l'art de guérir. La pratique non thérapeutique de la psychomotricité pour améliorer le développement des personnes non soumises à prescription médicale n'est par contre pas réglementée et peut être exercée par des psychomotriciens qui ne seraient pas des professionnels de la santé.

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de psychomotorisch therapeuten" (55040820C)

07.01 Hervé Rigot (PS): De Franse Gemeenschap richt een bachelor in psychomotoriek in. In Vlaanderen is psychomotoriek daarentegen een specialisatie binnen de studierichting kinesitherapie. Bijgevolg wordt dat beroep op het federale niveau niet erkend. De door het RIZIV terugbetaalde handelingen worden terugbetaald via de voor de kinesisten voorbehouden nomenclatuur.

Is de beslissing om dat beroep niet te erkennen onherroepelijk? Zijn er daaromtrent gesprekken met de deelgebieden aan de gang?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Als men bij een patiënt handelingen stelt die onder de psychomotoriek vallen, oefent men overeenkomstig de wet van 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen een gezondheidszorgberoep uit. De wettelijke definitie van de uitoefening van kinesitherapie behelst de uitoefening van psychomotorische technieken bij de patiënt (art. 43, § 4) en elke persoon die geen kinesist is en op verzoek van de arts systematische interventies zou uitvoeren om een functionele psychomotorische aandoening te verhelpen, zou onwettig handelen.

We eisen ook dat de logopedisten en ergotherapeuten opgeleid worden in psychomotorische therapie. Een aantal van hen volgen zelfs een aanvullende opleiding op dat gebied – doorgaans een masterdiploma.

Het komt de federale overheid toe om te bekijken welke noden er zijn aan nieuwe zorgberoepen en om ze indien nodig in het leven te roepen. Daarom werden er ook adviezen gevraagd. In die adviezen werd aangeraden om het beroep van psychomotorisch therapeut niet in de lijst van paramedische beroepen op te nemen.

Psychomotorische behandelingen in het kader van therapieën maken in ons land deel uit van de uitoefening van de gezondheidszorg. Zonder erkenning als gezondheidszorgbeoefenaar is het verboden handelingen te verrichten die tot de uitoefening van de geneeskunst behoren. De toepassing van psychomotorische technieken zonder therapeutisch doel ter verbetering van de ontwikkeling van mensen die niet onderworpen zijn aan een medisch voorschrift is daarentegen niet gereguleerd en kan dus beoefend worden door psychomotorisch therapeuten die geen gezondheidszorgbeoefenaar zijn.

07.03 Hervé Rigot (PS): C'est donc un *statu quo*, sans volonté d'avancer. Au vu de l'importance de la réponse des psychomotriciens aux besoins des enfants en Fédération Wallonie-Bruxelles, j'espère le retour du sujet dans les concertations avec les entités fédérées.

L'incident est clos.

08 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le VIH et les populations venant d'Afrique subsaharienne" (55040891C)

08.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *En Afrique subsaharienne, les femmes de 15 à 24 ans risquent trois fois plus de contracter le VIH que les hommes.*

Une fois en Belgique, elles accèdent difficilement à la PrEP et aux traitements par manque de confiance, par peur que leur partenaire soit informé ou par tabou autour du VIH.

Qu'est-il prévu pour l'accès à la PrEP et aux traitements pour ces gens et pour la pression des proches? Prévoit-on une prise en charge différenciée?

Sensibilise-t-on les soignants à ces particularités culturelles? Si oui, comment? Sinon, pourquoi?

Ne faut-il pas dépister chaque entrant en Belgique, dont celle venant de ces pays? Peut-on envisager ces tests de dépistage à l'avenir? Si oui, quel en serait le coût? Si non, pourquoi?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le rapport 2023 de Sciensano indique une contamination en hausse des hétérosexuelles d'Afrique subsaharienne. À la suite du Covid-19, la dynamique migratoire et l'accès au dépistage ont pu être perturbés avec un rattrapage en 2022.

Le Plan national VIH 2020-2026 travaille sur les populations courant un risque accru d'exposition au VIH, dont les migrants de pays à forte prévalence du VIH. La prévention et la promotion de la santé

07.03 Hervé Rigot (PS): De status quo wordt dus gehandhaafd en er is geen bereidheid om stappen voorwaarts te zetten. Gelet op het belangrijke werk dat de psychomotorisch therapeuten leveren om de noden van kinderen in de Franse Gemeenschap te lenigen, hoop ik dat dit onderwerp weer te berde gebracht zal worden tijdens het overleg met de deelgebieden.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het hiv-virus en de bevolkingsgroepen die afkomstig zijn uit Sub-Saharaans Afrika" (55040891C)

08.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *In Sub-Saharaans Afrika lopen vrouwen in de leeftijd van 15 tot 24 jaar drie keer zoveel risico om met hiv besmet te raken als mannen.*

Wanneer ze in België zijn, maken ze maar weinig gebruik van PrEP en de hiv-behandelingen door een gebrek aan vertrouwen, uit angst dat hun partner op de hoogte gebracht wordt of vanwege het taboe dat op hiv rust.

Wat wordt er gedaan met betrekking tot de toegang tot PrEP en de hiv-behandelingen voor die personen en met betrekking tot de druk van de personen uit hun omgeving? Zal er in een aparte begeleiding voorzien worden?

Worden de zorgverleners gesensibiliseerd voor die culturele bijzonderheden? Zo ja, hoe? Zo niet, waarom niet?

Zouden alle personen die België binnenkomen, onder andere de personen die uit die landen afkomstig zijn, niet op hiv gescreend moeten worden? Kunnen die screeningstests overwogen worden in de toekomst? Zo ja, kunt u daar een prijskaartje aan hangen? Zo niet, waarom niet?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Uit het jaarverslag 2023 van Sciensano blijkt dat het aantal besmettingen bij heteroseksuele vrouwen uit Sub-Saharaans Afrika toeneemt. Door de coronacrisis werden de migratiedynamiek en de toegang tot screening mogelijk verstoord, maar in 2022 was er een inhaalbeweging.

Het nationale hiv-plan 2020-2026 is gericht op bevolkingsgroepen met een verhoogd risico op blootstelling aan hiv, onder wie migranten uit landen met een hoge hiv-prevalentie. Preventie en

sexuelle relèvent des entités fédérées.

L'INAMI a ouvert les centres de référence VIH assurant un suivi pluridisciplinaire des personnes vivant avec le VIH. Ils suivent les porteurs du VIH, les patients atteints du sida et les enfants séronégatifs nés de mères séropositives. Ils peuvent aussi mettre en place un suivi des bénéficiaires de la PrEP que l'assurance soins de santé peut financer. Une personne d'Afrique subsaharienne inscrite à l'assurance maladie y aura accès.

Les généralistes peuvent prescrire la PrEP.

La prise en charge médicale des personnes entrant en Belgique non inscrites à l'assurance maladie relève de la secrétaire d'État à l'Asile ou de la ministre de l'Intégration sociale.

Lors de l'examen médical des entrants de ces pays en Belgique, on propose le test HIV moyennant leur accord.

08.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Votre réponse objective l'augmentation des contaminations chez ces femmes qui doivent constituer un public cible. J'espère qu'on les teste dès leur arrivée; c'est fondamental tant pour elles que pour nos concitoyens.

Inquiète de la prise en charge des soins dispensés dans les centres pluridisciplinaires pour les personnes n'ayant pas d'assurance maladie, j'interrogerai les ministres compétents.

L'incident est clos.

09 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La valorisation de la prise de paramètres dans les prestations infirmières" (55040916C)

09.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *La prise de paramètres (tension, taux de sucre, etc.) n'est pas reprise dans la nomenclature infirmière.*

Ces actes médicaux sont souvent pratiqués par les infirmières à domicile afin de suivre le patient au regard de ses pathologies, des médicaments qu'il prend, en cas de malaise ou pour pouvoir en informer le médecin.

seksuele gezondheidsbevordering vallen onder de bevoegdheid van de deelgebieden.

Het RIZIV heeft hiv-referentiecentra geopend om multidisciplinaire zorg te verlenen aan mensen met hiv. Ze monitoren mensen die drager zijn van het hiv-virus, aidspatiënten en seronegatieve kinderen van seropositieve moeders. Ze kunnen ook een monitoring opzetten voor PrEP-begunstigden, die gefinancierd kan worden door de verzekering voor geneeskundige verzorging. Personen uit Sub-Saharaans Afrika die bij de ziekteverzekering zijn ingeschreven, zullen daar toegang toe hebben.

Huisartsen mogen PrEP voorschrijven.

De medische follow-up van personen die in België aankomen en geen ziekteverzekering hebben, valt onder de bevoegdheid van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie of de minister van Maatschappelijke Integratie.

Aan de personen die uit die landen in België aankomen, wordt er tijdens het medisch onderzoek een hiv-test voorgesteld, die mits hun toestemming uitgevoerd wordt.

08.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Met uw antwoord objectieveert u de stijging van het aantal besmettingen bij deze vrouwen, die een doelgroep zouden moeten vormen. Ik hoop dat men hen meteen bij hun aankomst zal testen. Dat is zowel voor hen zelf als voor onze medeburgers van fundamenteel belang.

Ik maak me zorgen over de tenlasteneming van de in de multidisciplinaire centra verstrekte zorg voor personen die geen ziekteverzekering hebben en zal de bevoegde ministers daarover een vraag stellen.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoeding voor de meting van parameters in de verpleegkundige verstrekkingen" (55040916C)

09.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *De meting van parameters (bloeddruk, bloedsuikergehalte, enz.) is niet opgenomen in de verpleegkundige nomenclatuur.*

Die medische handelingen worden vaak door thuisverpleegkundigen uitgevoerd bij de patiënt om diens aandoeningen en de geneesmiddelen die hij inneemt op te volgen, voor het geval dat hij zich onwel voelt of om zijn arts op de hoogte te kunnen

houden.

Que ce soit en termes de paiement ou de charge de travail, ces actes, qui contribuent pourtant à améliorer le suivi des patients, ne sont pas valorisés. Une revalorisation pécuniaire de ces prestations s'impose donc.

Die handelingen, die nochtans bevorderlijk zijn voor een betere opvolging van patiënten, worden niet naar waarde geschat, noch op financieel vlak noch op het vlak van de werklust. Een financiële opwaardering van die verstrekkingen is dan ook geboden.

Vos services ont-ils été saisis de cette question importante pour valoriser la profession d'infirmier? Si oui, la liste des actes infirmiers en ambulatoire/à domicile sera-t-elle révisée en ce sens?

Hebben uw diensten zich al over die belangrijke kwestie gebogen om het beroep van verpleegkundige op te waarderen? Zo ja, zal de lijst van ambulante verpleegkundige handelingen en verpleegkundige handelingen in de thuiszorg in die zin herzien worden?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'assurance soins de santé prévoit un honoraire pour l'évaluation globale du patient dans le cadre de la prestation de base, qui peut uniquement être attestée avec une autre prestation technique spécifique.

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De verzekering voor geneeskundige verzorging voorziet in een ereloon voor de globale evaluatie van de patiënt in het kader van de basisverstrekking, die alleen geattesteerd kan worden in combinatie met een andere specifieke technische verstrekking.

Si un patient nécessite simplement une prise de paramètres dans sa journée, celle-ci ne peut être attestée. Pour les patients lourdement dépendants, l'honoraire forfaitaire couvre tous les actes infirmiers de la journée sauf exceptions comme les prestations techniques spécifiques.

Als alleen de dagelijkse parameters van de patiënt gemeten moeten worden, kan die handeling niet geattesteerd worden. Voor de sterk afhankelijke patiënten behelst het forfaitaire ereloon alle verpleegkundige handelingen van de dag, behalve bepaalde uitzonderingen, zoals specifieke technische verstrekkingen.

La Commission de conventions praticiens de l'art infirmier a déjà envisagé de revaloriser l'évaluation du patient, en proposant notamment une nouvelle prestation de suivi proactif contenant la prise des paramètres. Faute de moyens budgétaires, cette prestation n'a pas encore été introduite dans la nomenclature. L'aspect organisationnel doit être précisé.

De Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen heeft al overwogen om de evaluatie van de patiënt op te waarderen, met name door een nieuwe verstrekking voor te stellen: proactieve opvolging. Die verstrekking behelst het meten van de parameters. Bij gebrek aan budgettaire middelen werd die verstrekking nog niet in de nomenclatuur opgenomen. Het organisationele aspect moet gepreciseerd worden.

En 2024, on concrétisera un projet de recherche de financement stimulant la pratique des soins à domicile, avec une révision de la nomenclature et un financement alternatif. Dans ce cadre, les représentants des praticiens de l'art infirmier souhaitent valoriser la prise en charge et l'évaluation du patient. J'examinerai attentivement ces propositions.

In 2024 zal er een onderzoeksproject uitgevoerd worden met betrekking tot een financieringsmodel waarbij thuiszorg gestimuleerd wordt, met een herziening van de nomenclatuur en een alternatieve financiering. In dat kader willen de vertegenwoordigers van de beoefenaars van de verpleegkunde de verzorging en de evaluatie van de patiënt opwaarderen. Ik zal de daaruit voortvloeiende voorstellen aandachtig onderzoeken.

09.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Vous le reconnaissez, les infirmiers sont demandeurs de cette revalorisation par une nouvelle nomenclature. Le problème budgétaire que vous évoquez est relatif, car ce travail d'évaluation infirmier, bénéfique aux patients, génère aussi des économies. Sans ces examens, des patients peuvent atterrir aux urgences

09.03 Sophie Rohonyi (DéFI): U erkent dat de verpleegkundigen om die opwaardering door middel van een nieuwe nomenclatuur vragen. Het budgettaire probleem waar u naar verwijst is een relatief probleem aangezien die evaluaties door verpleegkundigen, die de patiënten ten goede komen, ook besparingen opleveren. Zonder die

parce qu'une chute de tension s'est combinée à une fracture.

J'espère qu'à l'avenir, nous reconnaitrons ce travail à travers une révision de la nomenclature.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plateforme eHealth" (55040869C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes liés aux prescriptions médicales sur la plateforme eHealth" (55040871C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes récurrents et la performance de la plateforme eHealth" (55040899C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Depuis la fin du mois de novembre 2023, le paiement des prestataires de soins pose un problème pour les attestations envoyées à la Mutualité Libérale. Il ne s'agit pas du seul problème lié à eHealth. Selon les dentistes et les médecins généralistes, les remboursements ne sont pas toujours corrects.

Comment la continuité du système est-elle garantie? Y a-t-il eu récemment une recrudescence du nombre de problèmes liés à eHealth? En quoi consistent-ils? Comment résout-on ces problèmes? Les mutualités sont-elles responsables de ces difficultés? Comment veille-t-on à ce que leurs systèmes soient suffisamment performants?

10.02 Kathleen Depoorter (N-VA): *Il arrive qu'un pharmacien ne trouve pas le médicament prescrit par un médecin sur l'eID du patient. Il doit alors prendre contact avec le médecin et le patient doit aller chercher une prescription sur format papier. Le système est complexe.*

Comment expliquer cette situation? Pourquoi les médecins ne reçoivent-ils pas une notification lorsqu'une prescription ne s'est pas chargée sur le système? Le problème a-t-il déjà été identifié? Le ministre va-t-il rappeler aux mutualités leurs responsabilités? Qui est responsable des conséquences lorsqu'un patient ne reçoit pas son médicament à temps?

Les problèmes liés à la plateforme eHealth ne datent pas d'hier et seraient attribuables à la décision de la

onderzoeken kunnen patiënten op de spoed belanden nadat ze als gevolg van een bloeddrukdaling ten val gekomen zijn en daarbij iets gebroken hebben.

Ik hoop dat we via een herziening van de nomenclatuur dit werk in de toekomst zullen erkennen.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het eHealthplatform" (55040869C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De problemen met de ophaling van voorschriften op het eHealthplatform" (55040871C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanhoudende problemen en de performantie van het eHealthplatform" (55040899C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Er zijn sinds eind november 2023 problemen met de uitbetaling aan zorgverstrekkers voor getuigschriften die naar de Liberale Mutualiteit werden verstuurd. Dat is niet het enige probleem met eHealth. Volgens de tand- en huisartsen kloppen de terugbetalingen niet altijd.

Hoe wordt de continuïteit van het systeem gegarandeerd? Waren er onlangs meer problemen met eHealth? Welke? Hoe worden die opgelost? Zijn de mutualiteiten verantwoordelijk voor de problemen? Hoe wordt erover gewaakt dat hun systemen voldoende performant zijn?

10.02 Kathleen Depoorter (N-VA): *Soms kan een apotheker de medicatie die een arts voorschreef niet vinden op het eID van de patiënt. De apotheker moet de arts dan contacteren en de patiënt moet een geschreven voorschrift ophalen. Dat is omslachtig.*

Hoe komt dit? Waarom krijgen artsen geen melding als een voorschrift niet opgeladen wordt? Werd dit probleem al in kaart gebracht? Zal de minister de mutualiteiten op hun verantwoordelijkheid wijzen? Wie is verantwoordelijk voor de gevolgen als een patiënt zijn medicatie niet op tijd krijgt?

De problemen met het eHealthplatform slepen al enige tijd aan en zouden te wijten zijn aan de

Mutualité Libérale de changer de système informatique. Il semble que les médecins recommencent à délivrer des prescriptions en version papier. Quelle importance le ministre accorde-t-il aux informations publiées à ce sujet? N'est-il pas possible de tester d'abord les systèmes modifiés? Les prestations d'eHealth font-elles l'objet d'un suivi de qualité? Est-il possible de consulter les résultats de ce suivi? N'est-il pas envisageable de réduire les pics d'échange d'informations? Comment s'organise précisément la communication en cas d'adaptation des systèmes informatiques? Comment améliorer ce processus vis-à-vis des fournisseurs externes de logiciels pour pharmaciens? Quelles initiatives le ministre a-t-il prises pour résoudre les problèmes?

10.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Nous devons opérer une distinction entre les services de base de la plateforme eHealth et les services fournis par d'autres partenaires tels que MyCareNet. À chaque service de base de eHealth correspond un accord de niveau de service en matière de disponibilité, qui doit évidemment être respecté. La plateforme eHealth dépend de ses partenaires et c'est sur ce plan que se posent les problèmes constatés récemment.

La plateforme eHealth accorde la plus grande priorité à la gestion des incidents en cours de production. Chaque incident est traité avec la priorité la plus élevée en vue de résoudre le problème le plus rapidement possible. Chaque indisponibilité est signalée sur un site web spécial où sont mentionnés l'heure du début de l'incident, les services touchés, l'origine des indisponibilités et l'heure de fin. Des mesures ont été définies pour un grand nombre d'incidents dans le cadre du *business continuity plan* (BCP). Elles sont activées aussi rapidement que possible après l'apparition d'un problème. Chaque incident est analysé et des mesures supplémentaires sont prises pour éviter qu'il se reproduise. Il existe des procédures pour l'homologation des logiciels des pharmaciens et celles-ci mèneront cette année à l'homologation des fournisseurs de logiciels. Les problèmes qui se posent chez un partenaire ont souvent un effet boule de neige. Tant eHealth que les autres partenaires installent en permanence des correctifs.

La phase 2 du projet VIDIS proposera un relevé complet des prescriptions et des médicaments aux patients, aux médecins et aux prestataires de soins qui y ont droit. L'eID n'est qu'un des outils permettant d'accéder aux prescriptions d'un patient et ne contient pas de données y afférentes.

Ces dernières semaines, la plateforme MyCareNet a

Libérale Mutualiteit die op een ander IT-systeem is overgestapt. Artsen zouden dan maar terugkeren naar voorschriften op papier. Welk belang hecht de minister aan de berichtgeving hierover? Kunnen bijgewerkte systemen niet eerst getest worden? Worden de prestaties van eHealth goed opgevolgd? Kunnen we daar resultaten van zien? Kan de informatie-uitwisseling niet minder in pieken worden georganiseerd? Hoe wordt precies gecommuniceerd als IT-systemen worden aangepast? Hoe kan dat beter naar externe softwareleveranciers van apothekers? Welke stappen heeft de minister gezet om de problemen op te lossen?

10.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): We moeten een onderscheid maken tussen de basisdiensten van het eHealthplatform en de diensten van andere partners zoals MyCareNet. Voor elke basisdienst van het eHealthplatform is er een servicelevelagreement van beschikbaarheid en uiteraard moeten die worden gerespecteerd. Het eHealthplatform is afhankelijk van zijn partners en de recentste problemen zitten daar.

Het eHealthplatform geeft de hoogste prioriteit aan het beheer van incidenten in de productie. Elk incident wordt met de grootste prioriteit behandeld, om het probleem zo snel mogelijk op te lossen. Elke onbeschikbaarheid wordt ook kenbaar gemaakt op een speciale website, met vermelding van de starttijd, de getroffen diensten, de oorzaak van de onbeschikbaarheden en de eindtijd van het incident. Voor een groot aantal incidenten zijn er *business continuity plan* (BCP)-maatregelen en die worden na een incident zo snel mogelijk geactiveerd. Elk incident wordt geanalyseerd en via extra maatregelen vermeden in de toekomst. Er zijn procedures voor de homologatie van software van apothekers en die moeten later dit jaar leiden tot de homologatie van softwareleveranciers. Problemen bij een partner hebben vaak een sneeuwbaaleffect. Zowel eHealth als andere partners implementeren voortdurend corrigerende oplossingen.

Het VIDIS-project zal in fase 2 een volledig overzicht bieden van voorschriften en medicatie aan patiënten, artsen en zorgverleners die er recht op hebben. De eID is maar een van de middelen om toegang te krijgen tot voorschriften van een patiënt en bevat er zelf geen gegevens over.

MyCareNet werd de voorbije weken op diverse

été impactée de différentes manières. Premièrement, il y a eu la migration des services informatiques de la Mutualité Libérale. Les prestataires de soins ont été mis au courant et les fournisseurs de logiciels ont été informés des ajustements auxquels ils devaient procéder. Entre le 15 décembre 2023 et le 4 janvier 2024, la Mutualité Libérale n'a pas pu offrir de services, ni effectuer de paiements. Leurs membres représentent 5 % de la population. Lorsque les systèmes informatiques ont été redémarrés le 5 janvier, il est apparu que certains fournisseurs n'avaient pas mis à jour leur système, ce qui a entraîné des perturbations. Malheureusement, certains d'entre eux ne sont toujours pas en ordre.

Deuxièmement, trois incidents se sont produits en janvier au niveau de la production. Du côté du Collège Intermutualiste National (CIN), le fournisseur de services informatiques Atos a été confronté à des problèmes de stabilité de l'environnement les 9, 15 et 22 janvier durant un certain nombre de minutes. Au cours de cette période, les demandes du statut d'assurabilité et la délivrance d'attestations électroniques ont été partiellement impactées. Le CIN a activé les services en mode BCP ainsi que le *disaster recovery plan*, et a mis en place une *war room*. La cause de ces incidents est en cours d'investigation.

L'enquête s'effectue avec tous les moyens disponibles, chez tous les partenaires, eHealth et Atos. Des solutions alternatives ont été mises en œuvre pour limiter autant que possible l'impact sur les patients et les prestataires de soins. Par ailleurs, un monitoring permanent permettra de réagir immédiatement en cas de nouveau problème. La cause principale a été identifiée ce week-end et des enseignements seront tirés de cet incident.

10.04 Frieda Gijbels (N-VA): Les problèmes s'accumulent. La solidité d'eHealth dépend de son maillon le plus faible, or ces maillons sont nombreux. Chaque jour, j'entends parler de l'un ou l'autre problème sur cette plateforme. Nous devrions probablement en faire une radiographie.

10.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Cette réponse est hallucinante. Tout notre secteur de la santé repose sur eHealth. Certains médecins ne sont plus payés depuis huit semaines mais le ministre parle de tirer des enseignements. Les pharmaciens, les patients et les médecins sont confrontés à un problème de prescriptions introuvables. La situation pourrait-elle être encore plus catastrophique? Tout ceci se produit alors même que les mutuelles sont assises sur tout l'argent qu'elles reçoivent du ministre, ou plutôt des contribuables. Les médecins

wijzen beïnvloed. Ten eerste was er de migratie van de IT-diensten van de Liberale Mutualiteit. De zorgverleners werden gebriefd en de softwareleveranciers werden geïnformeerd over de aanpassingen die ze moesten doen. Tussen 15 december 2023 en 4 januari 2024 kon de Liberale Mutualiteit geen diensten leveren en geen betalingen doen. Hun leden maken 5 % van de bevolking uit. Toen de IT-systemen op 5 januari opnieuw werden gestart, bleken sommige leveranciers hun systeem niet te hebben bijgewerkt en dat zorgde voor storingen. Helaas zijn sommigen nog steeds niet in orde.

Ten tweede zijn er drie productie-incidenten geweest in januari. Aan de zijde van het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) had IT-aanbieder Atos op 9, 15 en 22 januari gedurende een aantal minuten problemen met de stabiliteit van de omgeving. Tijdens deze periode werden aanvragen van de verzekeraarstatus en elektronische attestering gedeeltelijk beïnvloed. Het NIC heeft de diensten geactiveerd in BCP-modus, het *disaster recovery plan* geactiveerd en een *war room* opgezet. De oorzaak wordt onderzocht.

Het onderzoek gebeurt met alle beschikbare middelen bij alle partners, eHealth en Atos. Er zijn workarounds opgezet om de impact op patiënten en zorgverleners tot een minimum te beperken en via permanente monitoring wordt meteen gereageerd bij nieuwe problemen. Dit weekend werd de hoofdoorzaak gevonden en men zal lessen trekken uit dit incident.

10.04 Frieda Gijbels (N-VA): Dit zijn veel problemen bij elkaar. eHealth kan maar zo sterk zijn als de zwakste schakel en er zijn veel schakels. Ik hoor wel elke dag iets over een of ander probleem op het platform. We moeten het wellicht eens doorlichten.

10.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik vind dit een hallucinant antwoord. Onze hele gezondheidssector is op eHealth gestoeld. Er zijn artsen die al acht weken niet betaald worden en de minister heeft het over lessen trekken. De apothekers, patiënten en artsen hebben last van onvindbare voorschriften. Kan het nog slechter? Dat gebeurt terwijl de mutualiteiten op de berg geld zitten die ze van de minister, of eigenlijk van de belastingbetaler krijgen. De artsen mogen geen supplementen meer vragen, maar we mogen ze wel laten wachten op hun geld.

ne peuvent plus réclamer de suppléments mais, en revanche, nous pouvons leur demander d'attendre lorsqu'il s'agit d'être payés. Quelles mauvaises surprises le ministre compte-t-il encore réserver aux médecins?

L'incident est clos.

[11] Questions jointes de

- **Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête en cours au parquet de Bruxelles" (55040872C)**

- **Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plainte déposée par l'ONG Transparencia" (55040884C)**

[11.01] Kathleen Depoorter (N-VA): D'après le quotidien *L'Avenir*, le parquet de Bruxelles enquête sur une plainte déposée par l'ONG Transparencia contre le SPF Santé publique. La plainte, qui remonte à juillet 2023, porte sur un défaut de transparence, mais aborde également le problème que j'ai évoqué en ce qui concerne l'information sur la fonction vacante de consultant pour le projet rescEU. Je me suis alors adressée à la Commission d'accès aux documents administratifs. En dépit de l'avis positif rendu par cette commission, je n'ai pas reçu les informations demandées.

La plainte, déposée auprès de l'Office central pour la répression de la corruption (OCRC), visait le SPF Santé publique et le ministre. Le ministre a-t-il été informé de l'enquête par le parquet? Quel est le cadre de l'enquête? Le ministre, ou un membre de ses services, a-t-il été entendu?

Les avocats du ministre ont-ils déjà pris contact avec Medista pour demander les preuves dont dispose la société? Bien que, selon le ministre, la fonctionnaire ne s'occupe plus de la distribution des vaccins, j'ai appris qu'elle était encore actuellement active dans ce cadre. Le ministre peut-il clarifier la situation?

[11.02] Dominiek Sneppe (VB): *L'ONG Transparencia a déposé une plainte pour obtenir des précisions sur le contrat de distribution des vaccins anti-coronavirus qui a porté sur plusieurs millions d'euros. Cette ONG a déjà demandé à plusieurs reprises que tous les documents soient rendus publics. Le ministre ne communique pas ces informations alors que la loi relative à la publicité de l'administration l'y oblige. Pourquoi le ministre ne fait-il pas toute la lumière sur la période du covid?*

Ondertussen trekt de minister wat lesjes. Wat wil hij de artsen nog allemaal lappen?

Het incident is gesloten.

[11] Samengevoegde vragen van

- **Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het lopende onderzoek bij het Brusselse parket" (55040872C)**

- **Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klacht van de ngo Transparencia" (55040884C)**

[11.01] Kathleen Depoorter (N-VA): Volgens *L'Avenir* onderzoekt het parket van Brussel een klacht van de ngo Transparencia tegen de FOD Volksgezondheid. De klacht, die dateert van juli 2023, gaat over een gebrek aan transparantie, maar verwijst ook naar het probleem dat ik heb gehad in verband met de informatie over de vacature voor de consultant voor het rescEU-project. Ik ben toen naar de Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten gegaan. Ondanks positief advies van die commissie, heb ik de gevraagde informatie niet gekregen.

De klacht, ingediend bij de Centrale Dienst voor de Bestrijding van Corruptie (CDBC), was gericht aan de FOD Volksgezondheid en aan de minister. Is de minister door het parket op de hoogte gebracht van het onderzoek? Wat is de scoop van het onderzoek? Is de minister, of iemand van zijn diensten, verhoord?

Hebben de advocaten van de minister al contact opgenomen met Medista om het bewijsmateriaal waarover de firma beschikt, op te vragen? Hoewel de ambtenaar volgens de minister niet meer aan de vaccindistributie werkt, heb ik gehoord dat zij daar momenteel wél nog aan meewerkt. Kan de minister dat verduidelijken?

[11.02] Dominiek Sneppe (VB): *De ngo Transparencia heeft een klacht ingediend om duidelijkheid te krijgen over het miljoenencontract voor de verdeling van coronavaccins. Al meermaals heeft de ngo gevraagd om alle documenten vrij te geven. Hoewel de wet op de openbaarheid van bestuur de minister verplicht om die informatie te geven, doet hij dat niet. Waarom biedt de minister geen transparantie over de covidperiode?*

11.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je lis dans la presse que le parquet aurait ouvert une enquête à la suite d'une plainte relative à la publicité des documents administratifs. Je n'en ai pas été informé et je ne dispose d'aucune information à ce sujet.

Malgré nos demandes répétées, Medista ne nous a toujours pas fourni l'intégralité des fragments vidéo et audio. Je réitère une nouvelle fois ma demande.

La fonctionnaire concernée ne travaille plus sur des dossiers liés à la gestion du stock stratégique. Si Mme Depoorter dispose d'informations indiquant le contraire, je lui demande de les communiquer à moi-même ou au FAI.

Un citoyen qui n'est pas d'accord avec une décision de mes services concernant la publicité de l'administration peut s'adresser à la Commission d'accès aux et de réutilisation des documents administratifs.

J'attends à présent le résultat de l'enquête préliminaire du FAI sur l'ensemble du processus.

11.04 Kathleen Depoorter (N-VA): J'ai demandé si la fonctionnaire collaborait à la distribution des vaccins. Le ministre a répondu que le travail de cette personne ne concernait pas le stock stratégique.

Le ministre a lu dans la presse qu'une enquête avait été ouverte au parquet. Le dossier l'intéresse-t-il tellement peu qu'il ne cherche même pas à savoir s'il fait l'objet d'une enquête? Le litige juridique avec Medista dure déjà depuis deux ans. Ne devrait-il pas confier à des avocats la tâche de se procurer les éléments de preuve plutôt que de demander lui-même ces preuves?

11.05 Dominiek Snelpe (VB): La publicité de l'administration signifie que tous les documents administratifs doivent être diffusés. Le ministre ne respecte pas la loi. Nous en concluons que certains éléments doivent être dissimulés. Ce climat de mystère fait le jeu des complotistes.

L'incident est clos.

12 Question de Servais Verherstraeten à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les coopérations fonctionnelles (question de suivi)" (55041002C)

12.01 Servais Verherstraeten (cd&v): En ce qui concerne le déploiement des coopérations

11.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik lees in de pers dat het parket een onderzoek zou hebben geopend naar aanleiding van een klacht over de openbaarheid van bestuursdocumenten. Ik ben daar niet over geïnformeerd en ik heb geen informatie.

Ondanks onze herhaaldelijke vragen heeft Medista ons de volledige video- en audiofragmenten nog niet gegeven. Ik herhaal mijn vraag thans nogmaals.

De betrokken ambtenaar werkt niet meer aan dossiers die verband houden met het beheer van de strategische stock. Als mevrouw Depoorter informatie heeft die het tegendeel beweert, dan vraag ik haar om die informatie aan mij of aan de FIA te bezorgen.

Een burger die niet akkoord gaat met een beslissing van mijn diensten inzake de openbaarheid van bestuur, kan zich richten tot de Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten.

Ik wacht momenteel op het resultaat van het vooronderzoek van de FIA over dit hele proces.

11.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb gevraagd of de ambtenaar aan de vaccindistributie meewerkt. De minister antwoordt dat zij niet werkt aan de strategische stock.

De minister leest in de pers over een onderzoek van het parket. Interesseert het hem dan zo weinig dat hij niet zelf polst of hij het voorwerp is van een onderzoek? Al twee jaar zit men in een juridische strijd met Medista. Is het niet aangewezen om de vraag om de bewijsmaterialen te bezorgen via de advocaten te laten stellen in plaats van er zelf om te vragen?

11.05 Dominiek Snelpe (VB): Openbaarheid van bestuur betekent dat alle bestuursdocumenten vrijgegeven moeten worden. De minister legt de wet naast zich neer. Wij besluiten daaruit dat er zaken te verbergen zijn. Die geheimzinnigheid speelt in de kaart van complotdenkers.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Servais Verherstraeten aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De functionele samenwerkingsverbanden (opvolgvraag)" (55041002C)

12.01 Servais Verherstraeten (cd&v): Bij de uitrol van de functionele samenwerkingsverbanden in de

fonctionnelles dans la province d'Anvers et plus spécifiquement en Campine, comme pour toutes les zones rurales, les longues distances et le risque d'accroissement de la charge de travail dans les services d'urgences jouent un rôle, surtout la nuit. Où en est l'élaboration de la FAQ et des mesures relatives à l'accompagnement des postes de garde? Qu'en est-il des études universitaires y relatives?

Fin 2023, le ministre a reçu un courrier dans lequel 13 postes de garde de Campine lui faisaient part de leurs inquiétudes, notamment concernant la création de l'ASBL centrale et le cadre de financement. Ces points ont-ils fait l'objet d'une concertation? Où en est l'étude de Domus Medica? Un cadre financier définitif a-t-il dans l'intervalle été fixé pour les coopérations fonctionnelles? Où en est ce dossier?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Depuis octobre, nous avons planché sur ce dossier sans ménager nos efforts. Une concertation mensuelle a lieu au sein de la plateforme d'accompagnement des postes de garde, dans laquelle sont représentés tant les syndicats de médecins que les postes de garde. Des FAQ ont effectivement été établies, lesquelles ont été transmises à tous les postes de garde et apparaîtront en ligne sur les sites web de l'INAMI et du SPF. Ces FAQ seront complétées systématiquement. Les réponses fournissent des précisions sur l'arrêté royal d'agrément de novembre 2020 et sur l'arrêté royal de financement approuvé avant les vacances d'été.

Un outil de simulation budgétaire a été élaboré grâce auquel les postes de garde peuvent calculer le budget d'une future coopération fonctionnelle conformément à l'arrêté royal de financement, avec des simulations de recours plus important à des postes de garde ouverts tard dans la nuit ou à des voitures avec chauffeur, et ce pour différentes compositions d'une coopération. L'outil est actuellement soumis aux membres en vue de sa validation et sera ensuite transmis aux postes de garde.

L'université de Gand a présenté son outil géographique interactif et numérique le 25 janvier dernier. Il permet aux postes de garde de tester des scénarios et de consulter les délais d'intervention pour leur population. Cet outil est actuellement en cours de validation avec l'apport des acteurs du terrain et fera l'objet d'un examen plus approfondi lors de la prochaine plateforme d'accompagnement qui se tiendra en février.

Le projet d'arrêté royal pour le financement des

province Antwerpen en meer specifiek in de Kempen spelen – zoals voor alle landelijke gebieden – de grote afstanden en het risico van bijkomende druk op de spoeddiensten een rol, zeker in de nacht. Hoe staat het met de beloofde lijst van FAQ's en maatregelen inzake de begeleiding voor de wachtposten? Wat met de betrokken universitaire studies?

Eind 2023 heeft de minister een brief ontvangen van 13 wachtposten in de Kempen over hun bezorgdheden, onder meer over de oprichting van de overkoepelende vzw en het financieringskader. Is daarover overlegd? Hoe staat het met de studie van Domus Medica? Is er intussen al een definitief financieel kader voor de functionele samenwerkingsverbanden afgeklopt? Wat is de stand van zaken?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): We hebben sinds oktober stevig doorgewerkt aan dit dossier. Er is maandelijks overleg binnen het begeleidingsplatform wachtposten, waarin zowel de artsensyndicaten als de wachtposten vertegenwoordigd zijn. Er zijn inderdaad FAQ's opgemaakt die verspreid werden naar alle wachtposten en die online zullen verschijnen op de websites van het RIZIV en de FOD. Deze FAQ's zullen stelselmatig worden aangevuld. De antwoorden geven meer toelichting bij het erkennings-KB van november 2020 en het financierings-KB dat voor het zomerreces werd goedgekeurd.

Er is een budgettaire simulatietool uitgewerkt waarmee de wachtposten het budget van een toekomstig functioneel samenwerkingsverband kunnen berekenen conform het financierings-KB, met simulaties voor meer inzet op open wachtposten tijdens de diepe nacht of op wagens met chauffeur, en dit voor verschillende samenstellingen van een samenwerkingsverband. De tool is nu verspreid onder de leden ter validatie en gaat dan naar de wachtposten.

De Universiteit Gent heeft zijn interactieve en digitale geografische tool op 25 januari voorgesteld. Daarmee kunnen de wachtposten scenario's uittesten en de aanrijtijden voor hun populatie oproepen. Deze tool wordt nu gevalideerd met inbreng van het werkveld en op het volgend begeleidingsplatform in februari wil men daarmee verder.

Het ontwerp-KB voor de financiering van de

coopérations fonctionnelles est entre-temps revenu du Conseil d'État. Il est à présent adapté à ses observations, après quoi il pourra être soumis à signature en vue de sa publication. Cet arrêté royal a également fait l'objet de discussions approfondies au sein de la médicomut, entre autres.

J'ai répondu de manière circonstanciée au courrier des postes de garde anversoïis. Je répondrai également aux réactions. Cela permet de dissiper les malentendus.

12.03 Servais Verherstraeten (cd&v): Le ministre pourrait organiser une concertation verbale entre son cabinet et le poste de garde de médecins généralistes d'Anvers-région Campine. Je suis inquiet au sujet du soutien juridique à l'implémentation, car les médecins ne sont pas des juristes. L'étude géographique et l'outil de simulation constituent des outils de qualité. Les deux sont liés, les zones urbaines étant différentes des zones rurales. Le ministre tiendra-t-il compte autant que possible du prix plus élevé dans les régions rurales?

L'incident est clos.

13 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le décès par overdose de méthadone d'un jeune enfant" (55040874C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Un enfant de quatre ans est décédé récemment après avoir ingéré de la méthadone, apparemment à la suite d'une confusion de médicaments.

Combien de fois une ingestion accidentelle de méthadone a-t-elle été enregistrée entre 2013 et 2024? Combien de cas d'overdoses de méthadone ont été enregistrés au cours de la même période? Combien de fois un patient a-t-il été hospitalisé ou signalé avec une overdose de la combinaison de méthadone et d'héroïne entre 2013 et 2024? Combien de fois la naloxone a-t-elle été utilisée dans le cadre d'une overdose, au cours de la même période?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Au cours des dix dernières années, trois signalements d'une ingestion accidentelle de méthadone ont été enregistrés dans les banques de données de pharmacovigilance de l'AFMPS, chez deux enfants et un adulte.

Au cours des dix dernières années, deux signalements d'une surdose de méthadone ont été enregistrés chez des adultes. Aucun cas d'overdose

fonctionnelle samenwerkingsverbanden is inmiddels terug van de Raad van State. Het wordt nu aangepast aan diens opmerkingen, waarna het ter ondertekening kan worden voorgelegd met het oog op publicatie. Dat KB is ook uitgebreid besproken op het niveau van de medicomut en dergelijke.

Ik heb de brief van de Antwerpse wachtposten uitvoerig beantwoord. Ik zal ook antwoorden op de reacties. Dat is nuttig om misverstanden uit de wereld te helpen.

12.03 Servais Verherstraeten (cd&v): De minister zou een mondeling overleg tussen de huisartsenwachtpost Antwerpen regio Kempen en zijn kabinet kunnen organiseren. Mijn zorg betreft de juridische ondersteuning bij de implementatie, want artsen zijn geen juristen. Die geografische studie en de simulatietool zijn goede instrumenten. De twee hebben met mekaar te maken, omdat er sowieso een onderscheid is tussen de stedelijke en landelijke gebieden. Zal de minister maximaal rekening houden met de hogere kostprijs in de landelijke regio's?

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kleuter die stierf aan een overdosis methadon" (55040874C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Onlangs stierf een vierjarige kleuter door de inname van methadon, naar verluidt door een verwisseling van medicatie.

Hoe vaak is een accidentele inname van methadon geregistreerd tussen 2013 en 2024? Hoeveel gevallen van overdosis methadon werden in dezelfde tijdsspanne geregistreerd? Hoe vaak werd een patiënt opgenomen of gerapporteerd met een overdosis van de combinatie van methadon en heroïne tussen 2013 en 2024? Hoe vaak werd in dezelfde periode naloxon gebruikt bij een overdosis?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De afgelopen 10 jaar werden 3 meldingen van een accidentele inname van methadon geregistreerd in de geneesmiddelenbewakingsdatabanken van het FAGG, bij 2 kinderen en een volwassene.

De afgelopen 10 jaar werden 2 meldingen van een overdosis met methadon geregistreerd bij volwassenen. Er zijn geen rapporteringen van een

par une combinaison de méthadone et d'héroïne n'a été signalé. On a toutefois retrouvé un signalement concernant un ancien consommateur d'héroïne qui avait fait une overdose de fentanyl. Il consommait également de la méthadone et de la morphine. Le deuxième signalement au sujet d'un ancien consommateur d'alcool et de cocaïne qui s'était vu administrer de la méthadone et qui avait fait une surdose concernait l'un des deux signalements susmentionnés.

L'AFMPS n'a pas pu me fournir de données concernant l'utilisation de naloxone dans le cadre d'une overdose.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ce dernier élément me paraît très étonnant, dans la mesure où le ministre a déclaré encore récemment que nous aurions davantage recours à la naloxone en cas de surdose. N'a-t-il donc pas mesuré la fréquence d'administration de ce médicament dans le cadre d'une surdose d'héroïne? La bonne nouvelle, c'est que depuis que l'on utilise un bouchon de sécurité, on assiste à une diminution des notifications de prise accidentelle.

L'incident est clos.

14 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication concernant le dossier de la distribution des vaccins et la note au CM du 23.12.2023" (55040885C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): J'ai déjà demandé à plusieurs reprises l'annexe de la note adressée au Conseil des ministres du 8 décembre 2021, mais je ne l'ai toujours pas reçue. Je ne sais toujours pas si le ministre a informé correctement le Conseil des ministres à propos de l'appel d'offres. L'annexe est essentielle pour le savoir. La communication du 23 décembre 2021 entre le cabinet Santé publique et la Chancellerie me permet de déduire que le premier ministre n'était pas au courant du marché public.

Le 24 juin 2021, l'on a donné, au sein du groupe de pilotage Vaccination, une présentation sur le nouveau marché public attribué le 29 juin 2021. La Flandre a fait part de son inquiétude à propos du fait qu'à l'issue de l'attribution, les vaccins ont été stockés chez deux partenaires différents.

Comment s'est déroulée la communication entre les services du ministre et ceux du premier ministre? Comment le ministre explique-t-il que ses partenaires n'ont pas été suffisamment informés du

overdosis door een combinatie van methadon en heroïne. Er is wel een melding teruggevonden waarbij een ex-heroïnegebruiker een overdosis met fentanyl innam. Hij gebruikte ook methadon en morfine. De tweede melding waarbij een ex-alcohol- en ex-cocaïnegebruiker methadon kreeg toegediend en een overdosis innam, betreft een van de twee voornoemde meldingen.

Over het gebruik van naloxon in het kader van een overdosis kon het FAGG mij geen gegevens verstrekken.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Dat laatste vind ik wel heel frappant, want de minister heeft onlangs nog gezegd dat we meer zullen teruggrijpen naar naloxon bij overdosisen. Heeft hij dan niet gemeten hoe vaak het middel is toegediend in het kader van een overdosis heroïne? Het goede nieuws is dat, sinds men gebruikmaakt van een veiligheidsdop, er minder meldingen zijn van innames.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De communicatie over het dossier van de vaccindistributie en de nota aan de MinRa van 23.12.2023" (55040885C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb al verschillende keren gevraagd naar de bijlage bij de nota aan de ministerraad van 8 december 2021, maar ik heb ze nog steeds niet ontvangen. Het is mij nog steeds niet duidelijk of de minister de ministerraad correct heeft geïnformeerd over de tender. Om dat te weten is de bijlage essentieel. Op basis van de communicatie tussen het kabinet Volksgezondheid en de Kanselarij op 23 december 2021 leid ik af dat de premier niet op de hoogte was van de overheidsopdracht.

Op 24 juni 2021 werd in de stuurgroep vaccinatie een presentatie gegeven over de nieuwe overheidsopdracht die op 29 juni 2021 werd toegewezen. Vlaanderen heeft toen haar bezorgdheid geuit over het feit dat na de toewijzing de vaccins gestockeerd zullen zijn bij twee verschillende partners.

Hoe verliep de communicatie tussen de diensten van de minister en die van de premier? Hoe verklaart de minister dat zijn partners niet voldoende werden ingelicht over het feit dat de samenwerking met

fait qu'il serait mis un terme définitif à la collaboration avec Medista, des coûts supplémentaires s'élevant à 4 millions d'euros et des risques pesant sur la santé publique?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nos services ont fourni le 8 décembre 2021 toutes les informations à tous les membres du groupe de travail intercabinet, y compris les représentants du premier ministre. Les partenaires ont été informés à chaque stade et aucun risque ne s'est donc présenté en matière de santé publique.

Je suis légalement autorisé à empêcher la publication de documents administratifs pour préserver le secret des délibérations de l'autorité publique.

Les factures liées au déménagement de Medista vers le nouvel adjudicataire font l'objet d'une procédure devant le tribunal.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans son courriel du 23 décembre 2021 adressé au chef de cabinet du ministre, le conseiller de la Chancellerie en matière de soins de santé stipule avoir reçu des signaux indiquant qu'aucune des factures de Medista n'avait été payée et qu'un appel d'offres avait été lancé pour des marchés publics pour lesquels le SPF était encore sous contrat avec Medista. Le conseiller a alors demandé confirmation quant à l'absence de risques pour la gestion des stocks. Il semble donc que les autres ministres n'aient pas été informés correctement.

L'évolution de cette situation avec deux distributeurs a également suscité des inquiétudes lors de la présentation de la *task force* Vaccination le 24 juin 2021.

J'ignore si le ministre fera parvenir l'annexe. Je l'invite au moins à l'envoyer à la commission. C'est une question de publicité de l'administration. Qu'a-t-il à cacher? Souhaite-t-il dissimuler qu'il n'a pas signifié clairement au Conseil des ministres sa décision de ne plus confier à Medista la distribution des vaccins, décision qui coûterait des millions?

L'incident est clos.

15 Question de Sigrid Goethals à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les droits des patients" (55041041C)

15.01 Sigrid Goethals (N-VA): À la suite du récent échange de vues concernant l'incident en rapport avec le petit Cisse, le ministre a répondu que des

Medista volledig zou worden stopgezet, over de bijhorende kosten van 4 miljoen euro en over de risico's voor de volksgezondheid?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Onze diensten hebben alle informatie op 8 december 2021 aan alle leden van de interkabinettenwerkgroep (IKW) bezorgd, inclusief de vertegenwoordigers van de premier. De partners werden in elk stadium op de hoogte gebracht en er was dus geen risico voor de volksgezondheid.

Ik mag wettelijk de openbaarmaking van bestuursdocumenten tegenhouden om het geheim van de beraadslagingen van de overheid te beschermen.

De facturen voor de verhuizing van Medista naar de nieuwe opdrachtnemer maken het voorwerp uit van een procedure voor de rechtbank.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): In een mail van 23 december 2021 van de adviseur Gezondheidszorg van de Kanselarij aan uw kabinetschef staat dat er signalen werden opgevangen dat geen enkele factuur van Medista werd betaald en dat er een overheidsopdracht werd uitgeschreven voor opdrachten waarvoor de FOD nog onder contract zat bij Medista. De adviseur vroeg om te bevestigen dat er geen risico was voor het beheer van de stock. Het lijkt er dus op dat de andere ministers helemaal niet goed geïnformeerd werden.

Ook op de presentatie van de taskforce Vaccinatie op 24 juni 2021 was er ongerustheid over wat er zou gebeuren met twee distributeurs.

Ik weet niet of de minister de bijlage nog zal delen. Stuur die toch naar de commissie! Dat is openbaarheid van bestuur. Wat heeft de minister te verbergen? Het feit dat hij niet duidelijk gecommuniceerd heeft aan de ministerraad over het weghalen van de vaccindistributie bij Medista, die miljoenen euro's zou kosten?

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Sigrid Goethals aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De patiëntenrechten" (55041041C)

15.01 Sigrid Goethals (N-VA): Naar aanleiding van de recente gedachteswisseling over het incident met de kleine Cisse, antwoordde de minister dat er actie

mesures avaient été prises.

Le ministre a-t-il déjà reçu une réponse aux lettres qu'il a adressées aux hôpitaux bruxellois? Puis-je obtenir une copie de cette correspondance? Le ministre a demandé à la Commission fédérale droits du patient d'évaluer comment s'assurer que la langue maternelle du patient est utilisée. Quel est le résultat de cette analyse?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le 21 décembre, j'ai adressé un courrier aux hôpitaux concernés, afin de leur rappeler leurs obligations légales en matière d'emploi des langues et d'humanité des soins. La langue constitue un élément essentiel à cet égard, surtout dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale. Je n'ai pas encore obtenu de réponse.

La Commission fédérale droits du patient m'a informé que l'emploi des langues dans les hôpitaux figurait à l'ordre du jour de la séance plénière du 2 février.

Je vous ferai parvenir les lettres.

15.03 Sigrid Goethals (N-VA): Je remercie le ministre de vouloir me fournir ces courriers, dans le cadre de la publicité de l'administration. J'espère que le ministre insistera pour obtenir une réponse, car il s'agit d'un dossier important. Selon le ministre bruxellois, M. Maron, les budgets consacrés aux cours de néerlandais dans les hôpitaux ont été doublés mais, pour l'instant, les résultats se font attendre. Le travail est loin d'être terminé.

L'incident est clos.

16 Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition des médecins en formation" (55041025C)

16.01 Benoît Piedboeuf (MR): *Les spécialistes en formation sont en diminution, à cause de la double cohorte et de la réforme de leur travail.*

Les universités répartissent ceux-ci dans leur réseau hospitalier et décident seules des règles. Elles s'attribuent la grande majorité des concernés. L'ULiège vient de décider que les lieux de stage éloignés comme Arlon ne recevraient plus de médecins en formation, aggravant ainsi la pénurie et le fonctionnement difficile des services, compliquant le recrutement et discriminant la ruralité.

Comment gérerez-vous cette répartition injuste des

verd ondernomen.

Ontving de minister al een antwoord op de brieven die hij naar de Brusselse ziekenhuizen stuurde? Kan ik een kopie krijgen van die briefwisseling? De minister vroeg de Federale Commissie rechten van de patiënt na te gaan hoe de eis dat de moedertaal van de patiënt wordt gehanteerd, hard kan worden gemaakt. Wat is daarvan het resultaat?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op 21 december heb ik de betrokken ziekenhuizen aangeschreven, om ze te wijzen op hun wettelijke verplichtingen inzake taalgebruik en inzake menselijke zorg. Taal is daarvan een essentieel element, zeker in het tweetalig Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Ik heb nog geen antwoord ontvangen.

De Federale Commissie rechten van de patiënt liet me weten dat het taalgebruik in ziekenhuizen geagendeerd was op de plenaire vergadering van 2 februari.

Ik zal u de brieven bezorgen.

15.03 Sigrid Goethals (N-VA): Ik dank de minister om de brieven te bezorgen, in het kader van de openbaarheid van bestuur. Ik hoop dat de minister zal aandringen op een antwoord, want dit is een belangrijke kwestie. Volgens Brussels minister Maron werden de budgetten voor de opleiding Nederlands in de ziekenhuizen verdubbeld, maar voorlopig blijven resultaten uit. Hier moet verder aan worden gewerkt.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spreiding van de artsen in opleiding" (55041025C)

16.01 Benoît Piedboeuf (MR): *Het aantal specialisten in opleiding daalt door de dubbele cohorte en de hervorming van hun werk.*

De universiteiten verdelen ze over hun eigen ziekenhuisnetwerk en bepalen vrij de regels. Ze wijzen de overgrote meerderheid van de betrokkenen aan zichzelf toe. De ULiège heeft zopas beslist dat afgelegen stageplaatsen zoals Aarlen geen artsen in opleiding meer zullen krijgen, wat het tekort en de moeilijke werking van de diensten nog verergert, de aanwerving bemoeilijkt en de landelijke gebieden discrimineert.

Hoe zult u die oneerlijke verdeling van de

spécialistes en formation?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Le nombre de médecins spécialistes en formation ne diminue pas: 6 211 en 2018 contre 6 689 en 2022. Je veille à ce qu'il y ait chaque année un nombre suffisant et une juste répartition de maîtres et de services de stages. Je ne puis cependant imposer à une institution ou à un acteur le lieu du stage ni l'acceptation d'un médecin spécialiste en formation pour un stage.

Le maître de stage coordinateur doit accompagner le médecin spécialiste en formation dans l'établissement de son plan de stage. Il n'a pas à répartir ses stagiaires selon les besoins d'un réseau hospitalier. Dans un rapport du SPF Santé publique sur la qualité des stages des médecins spécialistes en formation, les maîtres de stage coordinateurs ont indiqué prendre en compte dans leur choix les compétences déjà acquises du stagiaire bien avant les besoins des services de stage agréés. De plus, le plan de stage prévoit que ce dernier doit se dérouler dans au moins deux services de stage agréés de deux hôpitaux distincts, dont au moins douze mois dans un hôpital non universitaire. Des expériences diverses, notamment en milieu rural, sont très utiles.

Les plans de stage sont soumis à l'approbation des commissions d'agrément, qui relèvent des communautés, composées des représentants des associations professionnelles et des facultés.

Nous analysons la possibilité de centraliser les offres de formation des différents services de stage. Cela permettrait une meilleure vue d'ensemble et des choix plus pertinents de stages des médecins spécialistes en formation. Nous réfléchissons aussi aux rôles et responsabilités du maître de stage coordinateur et aux potentiels conflits d'intérêts.

16.03 **Benoît Piedboeuf** (MR): En dehors des principes que vous évoquez, il y a la réalité de terrain. Certains hôpitaux, notamment en province de Luxembourg, manquent de stagiaires. Face à la pénurie médicale, tant de spécialistes que de généralistes, en zone rurale, il va falloir agir pour éviter une concentration de médecins à certains endroits et une absence à d'autres.

specialisten in opleiding aanpakken?

16.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Het aantal artsen-specialisten in opleiding daalt niet: 6.211 in 2018 tegenover 6.689 in 2022. Ik zie erop toe dat er elk jaar voldoende stagemeesters en -diensten zijn en dat ze billijk verdeeld zijn. Ik kan echter niet voor een instelling of een actor bepalen waar de stage moet plaatsvinden of ze ertoe verplichten een ASO te aanvaarden voor een stage.

De coördinerende stagemeester moet de arts-specialist in opleiding begeleiden bij het opstellen van zijn stageplan. Het is niet zijn taak om zijn stagiaires te verdelen in functie van de behoeften van een ziekenhuisnetwerk. In een rapport van de FOD Volksgezondheid over de kwaliteit van de stages van artsen-specialisten in opleiding hebben de coördinerende stagemeesters aangegeven dat ze bij hun keus veel meer rekening houden met de reeds verworven vaardigheden van de stagiair dan met de behoeften van de erkende stagediensten. Voorts wordt er in het stageplan bepaald dat de stage plaatsvindt in minstens twee erkende stagediensten in twee afzonderlijke ziekenhuizen, waarvan minstens 12 maanden in een niet-universitair ziekenhuis. Diverse ervaringen, met name in landelijke gebieden, zijn zeer nuttig.

De stageplannen worden ter goedkeuring voorgelegd aan de erkenningscommissies, die onder de bevoegdheid van de gemeenschappen ressorteren en bestaan uit vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen en van de faculteiten.

We analyseren de mogelijkheid om het opleidingsaanbod van de verschillende stagediensten te centraliseren. Zo kan er een beter overzicht tot stand komen en kunnen de artsen-specialisten in opleiding pertinentere stagekeuzes maken. We denken ook na over de rol en de verantwoordelijkheden van de coördinerend stagemeesters en over de mogelijke belangenconflicten.

16.03 **Benoît Piedboeuf** (MR): Naast de door u toegelichte principes is er de werkelijkheid op het terrein. In bepaalde ziekenhuizen, met name in de provincie Luxemburg, is er een tekort aan stagiairs. In het licht van het tekort aan artsen – zowel aan specialisten als aan huisartsen – in de landelijke gebieden zullen er snel initiatieven genomen moeten worden om te voorkomen dat er op bepaalde plaatsen een te grote concentratie van artsen ontstaat en er op andere plaatsen helemaal geen artsen meer zijn.

L'incident est clos.

17 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les initiatives prises par BeQuinT au sujet du stock sanguin en Belgique" (55040744C)

17.01 Patrick Prévot (PS): *En juillet, je vous interpellais sur la scission entre la Rode Kruis et la Croix-Rouge et son impact sur les stocks de sang en Belgique. Les appels aux dons de sang sont en effet réguliers. Vous aviez évoqué des initiatives en cours au sein de la Belgian Quality in Transfusion (BeQuinT), une plateforme d'experts installée au sein du SPF Santé publique pour optimiser la répartition du stock.*

Pourriez-vous faire le point sur ces initiatives? Où en est l'élaboration d'un plan national de pénurie de sang? Le KCE a-t-il été sollicité pour étudier la question? Si oui, quand leur étude sera-t-elle publiée?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les priorités de la BeQuinT cette année sont le Plan national de pénurie de sang, également suivi par la plateforme stock pharmaceutique stratégique, et la mise en œuvre du *Patient Blood Management* pour réduire la consommation de produits sanguins.

Une analyse fonctionnelle du développement de la base de données (échange de données sur les anticorps entre banques de sang) a été réalisée en 2023. Une analyse budgétaire est en cours. La BeQuinT étudiera la mise en place d'un programme national de sang rare, en collaboration avec les quatre établissements de transfusion.

L'incident est clos.

18 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conséquences de l'interdiction partielle des suppléments pour les CT et les IRM en ambulatoire" (55041004C)

18.01 Frieda Gijbels (N-VA): L'interdiction des suppléments pour les IRM et les CT en ambulatoire durant les heures de bureau entraîne des problèmes dans les hôpitaux. Les examens plus complexes sont reportés à des heures plus tardives, ce qui provoque des délais d'attente. De plus, aujourd'hui, davantage de suppléments sont également demandés pour les radiographies et les échographies. La part des contributions et des

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De initiatieven van BeQuinT met betrekking tot de bloedvoorraad in België" (55040744C)

17.01 Patrick Prévot (PS): *In juli heb ik u vragen gesteld over de opsplitsing tussen het Rode Kruis en het Croix-Rouge en de impact daarvan op de bloedvoorraad in België. Er zijn regelmatig oproepen voor bloeddonaties. U had het over de initiatieven die lopen bij Belgian Quality in Transfusion (BeQuinT), een expertenplatform dat opgericht werd in de schoot van de FOD Volksgezondheid om de verdeling van de bloedvoorraad te optimaliseren.*

Kunt u een stand van zaken geven met betrekking tot deze initiatieven? Hoe staat het met de uitwerking van een nationaal plan om het tekort aan bloed te ondervangen? Werd het KCE gevraagd om zich over de kwestie te buigen? Zo ja, wanneer wordt de studie van het KCE gepubliceerd?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De prioriteiten van BeQuinT voor dit jaar zijn het nationaal plan in geval van bloedtekort, dat ook door het Platform Farmaceutische Strategische Stock opgevolgd wordt, en de implementatie van *Patient Blood Management* om het gebruik van bloedproducten te verminderen.

In 2023 werd er een functionele analyse uitgevoerd om de databank (uitwisseling van gegevens over antistoffen tussen de bloedbanken) te ontwikkelen. Momenteel wordt er een budgetanalyse uitgevoerd. BeQuinT zal zich buigen over de implementatie van een nationaal programma rond zeldzaam bloed, in samenwerking met de vier transfusiecentra.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevolgen van het gedeeltelijke supplementenverbod voor ambulante CT- en MRI-onderzoeken" (55041004C)

18.01 Frieda Gijbels (N-VA): Door het verbod op supplementen op ambulante MRI- en CT-onderzoeken tijdens de kantooruren, ontstaan er problemen in de ziekenhuizen. Complexere onderzoeken worden naar latere uren verschoven, waardoor er wachttijden ontstaan. Er worden nu ook meer supplementen gevraagd op RX en echografie. Het aandeel van de afdrachten en supplementen in het geheel van de ziekenhuisfinanciering is even

suppléments dans l'ensemble du financement des hôpitaux est aussi importante que celle du financement de base par le biais du budget des moyens financiers. Toute intervention dans ce domaine ébranlera le fragile château de cartes du financement insuffisant des hôpitaux.

Le ministre est-il au courant de ces problèmes? A-t-il connaissance d'un transfert des suppléments vers les radiographies et les échographies ordinaires? Quelle est l'incidence de l'interdiction des suppléments sur les listes d'attente?

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Nombre d'hôpitaux ne demandent jamais de suppléments pour l'imagerie médicale lourde. Selon Mme Gijbels, ces hôpitaux s'y prennent autrement pour remédier à leurs problèmes financiers insolubles. Cette situation revêt d'autres aspects, me semble-t-il. Mme Gijbels évoque une perte pour les hôpitaux, mais une grande part des suppléments constitue le revenu net des radiologues. Il n'est pas exact d'affirmer qu'il s'agit d'un problème énorme pour le financement des hôpitaux. Il s'agit de pertes de revenus pour les hôpitaux et pour les radiologues.

Les délais d'attente pour les scans RMN sont un problème connu. Il est un peu simpliste de faire comme si la politique menée à l'égard des suppléments était tout à coup responsable de ce problème. Les hôpitaux devraient peut-être se réorganiser afin de satisfaire à l'exigence légale de prévoir une capacité suffisante pour traiter les patients aux tarifs officiels.

Pour résoudre le problème des délais d'attente, il faut davantage d'appareils. L'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers du 20 décembre 2023 indique clairement que les opinions sont partagées. Une partie des membres plaide pour une extension immédiate à raison de 38 appareils, alors qu'une autre partie préfère une approche progressive avec une évaluation intermédiaire pendant cinq ans, avec un premier contingent de 20 appareils RMN. Je soumettrai la proposition d'augmentation immédiate de 20 appareils à la Conférence interministérielle.

Nous ne faisons qu'appliquer un accord de la Commission nationale médico-mutualiste, qui a été négocié avec les organisations représentatives des médecins et que ces organisations ont approuvé.

Il n'a jamais été dans notre intention de financer entièrement le fonctionnement des polycliniques avec le budget des moyens financiers. Le fonctionnement des polycliniques est en grande

groot als het aandeel uit de basisfinanciering via het budget van financiële middelen. Hierop ingrijpen brengt het fragiele kaartenhuisje van de gebrekkige ziekenhuisfinanciering aan het wankelen.

Is de minister op de hoogte van de problemen? Heeft hij weet van een verschuiving van supplementen naar gewone radiografieën en echografie? Wat is de impact van het supplementenverbod op de wachtlijsten?

18.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Er zijn veel ziekenhuizen waar nooit een supplement wordt gevraagd op zware medische beeldvorming. Volgens mevrouw Gijbels hebben die ziekenhuizen een andere manier om onoplosbare financiële problemen op te lossen. Dat lijkt me niet het volledige verhaal. Mevrouw Gijbels spreekt steeds over een verlies voor de ziekenhuizen, maar een groot deel van de supplementen is netto-inkomen voor de radiologen. Het klopt niet dat dit een immens probleem is voor de ziekenhuisfinanciering. Dit zijn minderinkomsten voor ziekenhuizen én radiologen.

De wachttermijnen voor NMR-scans zijn een bekend probleem. Het is nogal simpel om te doen alsof dat plotsklaps de schuld is van het beleid inzake supplementen. Ziekenhuizen moeten zich misschien herorganiseren om te voldoen aan de wettelijke eis om in voldoende capaciteit te voorzien om patiënten aan de officiële tarieven te behandelen.

Om het probleem van de wachttijden op te lossen, zijn er meer toestellen nodig. Het advies van de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen van 20 december 2023 maakt duidelijk dat de meningen verdeeld zijn. Een deel van de leden pleit voor een onmiddellijke uitbreiding met 38 toestellen, een ander deel ziet liever een gefaseerde aanpak met tussentijdse evaluatie gedurende vijf jaar, met een eerste contingent van 20 NMR-toestellen. Ik zal de interministeriële conferentie het voorstel van een onmiddellijke verhoging met 20 toestellen voorleggen.

Wij voeren enkel een akkoord van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen uit, waarover werd onderhandeld met en dat werd goedgekeurd door de artsenorganisaties.

Het was nooit de bedoeling om de werking van de poliklinische ziekenhuizen volledig te financieren met het budget van financiële middelen. Voor poliklinieken wordt de werking voor een groot stuk

partie financé par des contributions. Les polycliniques ont recours à une forme de cofinancement. Je ne nie pas qu'il existe une pression financière dans les hôpitaux mais une discussion honnête et objective serait plus utile que de dire aux patients qu'ils doivent patienter parce qu'aucun supplément ne peut être demandé, alors que ces suppléments étaient la seule manière d'aborder le terrible problème du financement des hôpitaux. Tout cela n'est pas correct.

18.03 Frieda Gijbels (N-VA): Je trouve un peu fort de café que le ministre déclare que les suppléments servent à remplir les poches des radiologues.

18.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce sont là les paroles de Mme Gijbels. J'ai dit qu'une partie va aux radiologues et une autre aux hôpitaux.

18.05 Frieda Gijbels (N-VA): Dans certains hôpitaux, les suppléments sont intégralement reversés à un fonds. Le ministre veut disposer d'un plus grand nombre d'appareils, mais je me demande où il va trouver le personnel nécessaire à son maniement. Il est très difficile de trouver du personnel dans toutes les catégories. Ces solutions ne feront qu'aggraver la situation. Les délais d'attente sont une menace pour la santé publique. Le ministre tire les ficelles du financement sans être conscient des conséquences.

18.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai bel et bien une vue globale de l'ensemble, mais j'ignore la répartition s'agissant des rétrocessions entre hôpitaux et radiologues. Si Mme Gijbels connaît des hôpitaux dans lesquels les suppléments sont intégralement reversés au fonds, je suis intéressé par cette liste.

18.07 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre aurait dû réaliser lui-même une étude en ce sens. Actuellement, les suppléments se déplacent simplement vers d'autres examens. Quels résultats le ministre a-t-il dès lors obtenus?

L'incident est clos.

19 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consultance dans le cadre de la réforme de la nomenclature" (55041005C)

19.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les études visant à préparer le recalibrage et la réforme de la nomenclature courent jusqu'au 31 décembre 2024. Un montant de 10,57 millions d'euros a été alloué à

gefinancierd door afdrachten. Een polikliniek werkt met een vorm van cofinanciering. Ik ontken niet dat er financiële stress is in de ziekenhuizen, maar een eerlijke en objectieve discussie helpt meer dan aan patiënten zeggen dat ze moeten wachten omdat er geen supplementen mogen worden gevraagd, terwijl die supplementen de enige manier waren om het verschrikkelijke probleem van de ziekenhuisfinanciering aan te pakken. Dat klopt allemaal niet.

18.03 Frieda Gijbels (N-VA): Straf dat de minister zegt dat de supplementen dienen om de zakken van de radiologen te vullen.

18.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat zijn de woorden van mevrouw Gijbels. Ik heb gezegd dat een deel naar de radiologen gaat en een deel naar de ziekenhuizen.

18.05 Frieda Gijbels (N-VA): In sommige ziekenhuizen gaan de supplementen volledig naar het fonds. Als het louter een kwestie van meer toestellen is, dan vraag ik me af wie de minister aan die toestellen wil plaatsen. Overal zijn er personeelstekorten. Dat zou de zaken alleen maar erger maken. De wachttijden zijn een bedreiging voor de volksgezondheid. De minister trekt draadjes uit de financiering zonder zicht te hebben op de gevolgen.

18.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb wel degelijk zicht op het totaal, maar hoe de afdrachten worden verdeeld tussen ziekenhuizen en radiologen, weet ik niet. Als mevrouw Gijbels weet heeft van ziekenhuizen waar de supplementen volledig naar het fonds gaan, krijg ik die graag.

18.07 Frieda Gijbels (N-VA): Dat onderzoek had de minister zelf moeten voeren. De supplementen verschuiven nu gewoon naar andere onderzoeken. Wat is er dus bereikt?

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Consultancy in het kader van de nomenclatuurnieuwvorming" (55041005C)

19.01 Frieda Gijbels (N-VA): Het studiewerk om de herijking en de nomenclatuurnieuwvorming voor te bereiden loopt tot 31 december 2024. Daarvoor is 10,57 miljoen euro uitgetrokken. Daar zou in 2025-

cet effet. Un montant supplémentaire de 3,15 millions d'euros sera débloqué en 2025-2026.

Le calendrier du projet est-il respecté? La composition de l'équipe scientifique est-elle toujours la même? L'estimation est-elle toujours valable?

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Le calendrier est toujours respecté. Il s'agit toujours des mêmes équipes.

Le budget total alloué par l'INAMI est de 13 716 000 euros. À ce jour, 4 985 440 euros ont été payés. Je vais transmettre le tableau à Mme Gijbels.

Le montant estimé est toujours valable.

19.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Pour un tel travail d'étude, un montant de 13 millions d'euros est énorme. Le secteur aurait pu formuler des propositions lui-même pour aller vers une réforme de la nomenclature, si nécessaire dans le cadre du budget existant. En outre, les groupes d'étude ne disposent pas toujours du même niveau de connaissance du terrain en vue d'obtenir des résultats efficaces.

L'incident est clos.

20 **Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage du cancer du sein chez les personnes âgées de 70 ans ou plus" (55041018C)**

20.01 **Patrick Prévot** (PS): *En 2021, sur les 11 319 cas de cancer du sein diagnostiqués en Belgique, un tiers concernait des femmes âgées de 70 ans ou plus. L'émergence de la maladie après 70 ans est loin d'être négligeable alors que le dépistage gratuit n'est encouragé qu'entre 50 et 69 ans. Si, en 2012, le KCE ne recommandait pas d'étendre le dépistage jusqu'à 74 ans, l'UE préconise, actuellement, de l'élargir de 45 à 75 ans.*

Le dépistage au-delà de 70 ans sera-t-il abordé en CIM Santé? Quel budget supplémentaire serait-il nécessaire à l'extension jusqu'à 75 ans? Le dernier rapport du KCE sur la politique de prévention date de 2012. Un nouveau rapport est-il prévu?

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): La prochaine CIM Santé n'abordera pas le dépistage du cancer du sein au-delà de 70 ans.

2026 nog 3,15 miljoen euro bij komen.

Loopt alles volgens plan? Is de samenstelling van het wetenschappelijke team nog dezelfde? Is de raming nog steeds geldig?

19.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Alles loopt volgens plan. Het gaat nog steeds om dezelfde equipes.

Het totale budget dat het RIZIV heeft uitgetrokken, is 13.716.000 euro. Tot op heden werd 4.985.440 euro uitbetaald. Ik bezorg mevrouw Gijbels de tabel.

Het geraamde bedrag is nog steeds geldig.

19.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Voor dergelijk studiewerk is 13 miljoen euro erg veel geld. De sector had zelf voorstellen kunnen aanreiken om naar een nomenclatuurreformering te gaan, desnoods binnen het bestaande budget. Er is bovendien niet altijd evenveel terreinkennis binnen de studiegroepen om effectieve resultaten op te leveren.

Het incident is gesloten.

20 **Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Borstkankerscreening bij 70-plussers" (55041018C)**

20.01 **Patrick Prévot** (PS): *Een derde van de 11.319 gevallen van borstkanker die er in 2021 in België vastgesteld werden, betrof vrouwen van 70 jaar of ouder. Het aantal gevallen waarin de ziekte na de leeftijd van 70 ontstaat is verre van verwaarloosbaar, terwijl de gratis screening enkel voor de leeftijdsgroep tussen 50 en 69 jaar aangemoedigd wordt. Terwijl het KCE in 2012 nog afraadde om de screening tot 74 jaar uit te breiden, beveelt de EU momenteel aan om de screening uit te breiden van 45 tot 75 jaar.*

Zal de screening na de leeftijd van 70 jaar in de IMC Volksgezondheid behandeld worden? Hoeveel extra middelen zouden er nodig zijn om de screening tot 75 jaar uit te breiden? Het laatste KCE-verslag over het preventiebeleid dateert van 2012. Komt er een nieuw verslag?

20.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Frans): Borstkankerscreening bij 70-plussers staat niet op de agenda van de volgende IMC Gezondheid.

Quant au budget pour le dépistage dans la tranche d'âge évoquée, en appliquant le taux de dépistage de la population entre 65 et 69 ans, soit 19 281 tests sur 100 000 personnes par an, aux 300 313 femmes de 70 à 74 ans, on obtient 57 903 prestations annuelles. On en décompte les 14 800 dépistages actuels dans cette tranche et on arrive à 43 103 prestations. En utilisant le remboursement de 2024, on arrive à un budget annuel supplémentaire de 3 millions d'euros.

Dans le cadre d'un dépistage, on ne comptabilise pas les potentiels examens complémentaires pour les patientes positives.

Le KCE a programmé une étude pour envisager l'extension des guidelines belges sur le dépistage du cancer du sein.

20.03 Patrick Prévot (PS): Les dernières recommandations du KCE datent de 2012 et ne conseillent pas le dépistage de 70 à 74 ans. Depuis, l'Union européenne préconise un dépistage entre 45 et 75 ans.

Il est dommage que cela ne soit pas abordé à la CIM Santé. Face à votre extrapolation, je reste dubitatif quant aux coûts relatifs et au gain *in fine*.

Je reviendrai vers vous dès la parution de l'étude du KCE.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55041047C de Mme Hennuy est supprimée.

21 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les erreurs médicales" (55041053C)

21.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Il ressort d'une enquête de MediQuality qu'un médecin sur deux est préoccupé par le risque d'erreurs médicales lié à l'âge. Les praticiens belges estiment qu'ils devraient être soumis à une évaluation à partir d'un certain âge. Le rapport relève aussi qu'une erreur médicale peut résulter d'autres facteurs et qu'il faudrait promouvoir le travail en groupe afin de se prémunir contre les erreurs médicales.*

Wat het budget voor de screening in deze leeftijdsgroep betreft: als we het screeningspercentage voor de bevolkingsgroep van 65 tot 69 jaar, d.w.z. 19.281 tests per 100.000 personen per jaar, toepassen op de 300.313 vrouwen van 70 tot 74 jaar, krijgen we 57.903 jaarlijkse verstrekkingen. Na aftrek van de huidige 14.800 screenings in deze leeftijdsgroep komen we uit op 43.103 verstrekkingen. Als we uitgaan van de terugbetaling voor 2024 komt dit overeen met een bijkomend jaarlijks budget van 3 miljoen euro.

In die cijfers wordt er geen rekening gehouden met mogelijke bijkomende onderzoeken voor patiënten die positief testen bij de screening.

Het KCE heeft een studie gepland met het oog gericht op een eventuele uitbreiding van de Belgische richtlijnen voor borstkankerscreening.

20.03 Patrick Prévot (PS): De meest recente aanbevelingen van het KCE dateren van 2012. Die strekken niet tot een verhoging van leeftijd voor de screening van 70 tot 74 jaar. Sindsdien pleit de Europese Unie wél voor een screening voor de leeftijdscategorie 45-75 jaar.

Het is jammer dat dat onderwerp niet besproken zal worden op de IMC Volksgezondheid. U hebt de voorhanden zijnde cijfers geëxtrapoleerd, maar ik ben nog steeds in dubio over de relatieve kosten en over de winst die we uiteindelijk zouden kunnen boeken.

Zodra de KCE-studie gepubliceerd wordt, zal ik hierop terugkomen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55041047C van mevrouw Hennuy vervalt.

21 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medische fouten" (55041053C)

21.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Uit een enquête van MediQuality onder artsen blijkt dat de helft van de respondenten meent dat er een zorgwekkende correlatie is tussen het risico op foutief medisch handelen en een hoge leeftijd. De deelnemers aan de enquête vinden dat de lichamelijke en intellectuele geschiktheid vanaf een zekere leeftijd geëvalueerd zou moeten worden. Medische fouten kunnen echter ook te wijten zijn aan andere factoren, en uit de enquêteresultaten komt voorts nog naar voren dat collectief werken bevorderd zou moeten*

worden als dam tegen medische fouten.

Avez-vous connaissance de cette enquête? Une évaluation des aptitudes à partir d'un certain âge est-elle disponible sur demande? La mise en place généralisée d'une telle évaluation est-elle envisagée? Que pensez-vous de la piste de l'intelligence collective afin de se prémunir des erreurs médicales? De manière générale, qu'est-il mis en place pour se prémunir des erreurs médicales?

Hebt u kennisgenomen van deze enquêteresultaten? Is een evaluatie van de geschiktheid vanaf een zekere leeftijd op verzoek mogelijk? Wordt de algemene invoering van een dergelijke evaluatie overwogen? Hoe staat u tegenover het denkspoor van het collectief werken als dam tegen medische fouten? Wat wordt er meer in het algemeen ondernomen om foutief medisch handelen te voorkomen?

21.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): J'ai connaissance de l'enquête mentionnée.

21.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Ik heb kennisgenomen van de enquête waarnaar u verwezen hebt.

Une évaluation généralisée des aptitudes des médecins serait complexe à mettre en place en raison de la diversité des pratiques et de la difficulté de fixer les seuils d'aptitude. De plus, il n'est pas souhaitable de quasiment stigmatiser en fonction de l'âge.

De algemene invoering van een evaluatie van de lichamelijke en intellectuele geschiktheid van de artsen zou een complexe operatie zijn, gelet op de diversiteit van de praktijken en de moeilijkheid om de geschiktheidsniveaus vast te stellen. Het is bovendien niet wenselijk dat de artsen als het ware gestigmatiseerd worden in functie van hun leeftijd.

Tout médecin doit néanmoins surveiller son aptitude.

Niettemin moet elke arts erover waken dat hij geschikt blijft.

En cas de situation dangereuse pour les patients ou pour la santé publique, la Commission fédérale de contrôle peut restreindre ou interdire la pratique d'un professionnel. Le contrôle de l'aptitude mentale et physique est l'une des tâches principales de la commission. Cette dernière peut agir sur la base d'un signalement.

In geval van een gevaarlijke situatie voor de patiënten of voor de volksgezondheid kan de federale Toezichtscommissie de praktijkvoering door een beroepsbeoefenaar inperken of verbieden. Het toezicht op de mentale en de lichamelijke geschiktheid behoort tot de voornaamste taken van de Toezichtscommissie, die kan optreden op basis van een melding.

D'autre part, de nombreux garde-fous sont mis en place pour se prémunir des erreurs médicales liées à l'âge.

Aan de andere kant bestaan er talrijke beschermingsmechanismen om medische fouten ten gevolge van een hoge leeftijd te voorkomen.

Les pratiques de groupe sont encouragées. Elles permettent une évaluation collective de la qualité des soins et la répartition de la charge de travail.

Groepspraktijken worden aangemoedigd. Dat schept de mogelijkheid om de zorgkwaliteit collectief te evalueren en de werkdruk te verdelen.

La formation permanente est incitée et est devenue une exigence de qualité, aux termes de la loi Qualité.

Bijscholing wordt aangemoedigd en is overeenkomstig de Kwaliteitswet een kwaliteitsvereiste geworden.

Plusieurs organes ont été mis en place pour mieux détecter et traiter ce type de problématiques: la Commission fédérale de contrôle, le Fonds des accidents médicaux, la Commission droits du patient, les services d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, les ordres.

Er werden meerdere organen opgericht om zulke problemen beter op te sporen en aan te pakken: de federale Toezichtscommissie, het Fonds voor de medische ongevallen, de Federale Commissie 'Rechten van de patiënt', de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, de ordes.

Des garde-fous existent.

Er bestaan dus wel degelijk beschermingsmechanismen.

La déontologie et la réalité sociologique de terrain répondent au problème mentionné.

21.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Mon but n'était pas de stigmatiser qui que ce soit. Au demeurant, cette étude met en exergue un risque lié à l'âge, mais aussi à une surcharge professionnelle. À cet égard, je ne vous ai pas entendu.

Vous parlez de la nécessité de mieux répartir la charge de travail, mais vous ne vous attaquez pas à cette pénurie de médecins, notamment en réfléchissant aux quotas INAMI.

On aura beau prévoir des balises et des droits accordés aux patients, *in fine*, ceux-ci ne seront pas pleinement effectifs si l'on ne s'attelle pas à une lutte contre la pénurie de médecins.

L'incident est clos.

22 Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La numérisation de données sensibles" (55041054C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le partage systématique des données de santé mentale" (55041064C)

22.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Pour rendre plus efficient le partage d'informations, la loi Qualité des Pratiques des Soins de Santé (loi Qualité), a prévu de rendre obligatoire la tenue d'un dossier patient informatisé (DPI).

Si ce DPI sauve des vies grâce au partage d'informations, il pourrait empêcher l'accessibilité aux soins psychiques et entraver leur processus par l'encodage et le partage de données aussi sensibles que celles liées au psychisme.

Certaines recommandations de l'APD concernant ce projet de loi, ainsi que des courriers du Conseil Supérieur des Indépendants, Petites et Moyennes Entreprises (CSIPME) et de la Commission des psychologues semblent rester lettre morte.

Reconnaissez-vous que ce partage d'informations puisse entraver l'accessibilité aux soins psychiques? Pourquoi? Confirmez-vous que ces courriers soient

De deontologie en de sociologische realiteit van het terrein bieden een antwoord op het door u vermelde probleem.

21.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Het was niet mijn bedoeling om wie dan ook te stigmatiseren. Afgezien daarvan vestigt deze studie de aandacht op een leeftijdsgebonden risico, maar ook op de overmatige werklust van de artsen. Daarover heb ik u niets horen zeggen.

U zegt dat de werklust beter gespreid moet worden, maar u doet niets om een oplossing te vinden voor dat artsentekort, bijvoorbeeld door na te denken over de RIZIV-quota.

Men kan dan wel richtsnoeren opstellen en rechten toekennen aan de patiënten, die zullen uiteindelijk niet ten volle effectief zijn wanneer men geen werk maakt van de bestrijding van het artsentekort.

Het incident is gesloten.

22 Samengevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De digitalisering van gevoelige gegevens" (55041054C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het systematisch delen van gegevens over de geestelijke gezondheid" (55041064C)

22.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Om de gegevensdeling efficiënter te maken werd bij de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (Kwaliteitswet) de verplichting ingevoerd tot het bijhouden van een elektronisch patiëntendossier (EPD).

Het EPD redt levens dankzij de gegevensdeling, maar het zou een hinderpaal voor de toegankelijkheid van de psychische zorg kunnen vormen en dat zorgproces kunnen belemmeren doordat dermate gevoelige gegevens, namelijk over de psyche van de patiënt, ingevoerd en gedeeld worden.

Bepaalde aanbevelingen van de GBA met betrekking tot dat wetsontwerp en brieven van de Hoge Raad voor de Zelfstandigen en de KMO (HRZKMO) en de Psychologencommissie blijven blijkbaar een dode letter.

Erkent u dat die gegevensdeling een hinderpaal kan vormen voor de toegankelijkheid van de psychische zorg? Waarom? Bevestigt u dat die brieven een

restés lettre morte? Si oui, comment l'expliquez-vous?

Le Comité de Vigilance en Santé Mentale a recommandé un retour au respect du secret professionnel, à la loi relative aux droits du patient ainsi qu'aux recommandations de l'APD et aux exigences des codes de déontologie précisant que seul le partage de données avec l'accord du patient serait autorisé. Est-ce envisageable et pourquoi?

Est également recommandée une reconnaissance légale de la spécificité des données confiées au professionnel de santé mentale dans le cadre de l'ouverture du DPI, ainsi qu'une attention à la protection des confidences des mineurs et à leur consentement au partage de données. Des discussions à cet égard ont-elles eu lieu ou sont-elles en cours? Quel suivi y apporterez-vous?

22.02 Catherine Fonck (Les Engagés): *La loi Qualité prévoit que le professionnel des soins de santé tiendra à jour le dossier du patient et le conservera sous forme électronique.*

Le Comité de Vigilance des Soins en Santé Mentale a réclamé un débat sur l'encodage de données de santé mentale dans le DPI, dans la mesure où l'utilisation de ce dossier peut devenir un obstacle à l'accès aux soins psychiatriques, ainsi qu'un frein à leur déroulement, d'autant que le droit à l'oubli y devient caduc.

Nous en avons parlé à l'occasion de votre projet de loi relatif aux droits du patient, supprimant la notion d'annotations personnelles.

Avez-vous pris connaissance de cette lettre du Comité de Vigilance? Et de l'avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale de février 2023 concernant le DPI? Quelles suites leur avez-vous données? Comment réglementeriez-vous les données de santé mentale, notamment par rapport à l'obligation d'un DPI?

22.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): *Dans la définition du DPI, on a tenu*

dode letter zijn gebleven? Zo ja, hoe komt dat?

Het Comité voor Vigilantie in de Geestelijke Gezondheidszorg heeft aanbevolen om terug te grijpen naar het beroepsgeheim, de wet betreffende de rechten van de patiënt en de aanbevelingen van de GBA en de voorschriften van de deontologische codes, waarbij het preciseert dat gegevens uitsluitend gedeeld zouden mogen worden met de toestemming van de patiënt. Is dat een haalbare kaart en waarom?

Voorts wordt er aanbevolen om het specifieke karakter van de gegevens die aan de professional uit de sector van de geestelijke gezondheidszorg toevertrouwd worden in het kader van de opening van het EPD wettelijk te erkennen en aandacht te besteden aan de bescherming van de zaken die minderjarigen in vertrouwen vertellen en aan hun toestemming voor het delen van gegevens. Werden of worden er discussies hierover gevoerd? Hoe zult u die opvolgen?

22.02 Catherine Fonck (Les Engagés): *De wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg stelt dat de gezondheidszorgbeoefenaar het patiëntendossier up-to-date houdt en het in elektronische vorm bewaart.*

Het Comité voor Vigilantie in de Geestelijke Gezondheidszorg heeft aangedrongen op een debat over de invoer van gegevens rond de geestelijke gezondheid in het elektronisch patiëntendossier (EPD), in de mate waarin het gebruik van dat dossier een obstakel kan vormen voor de toegang tot psychiatrische zorg, en ook een rem kan zetten op het verloop van de behandeling, temeer omdat het recht op vergetelheid erdoor komt te vervallen.

We hebben daarover gesproken naar aanleiding van uw wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, waarin het begrip 'persoonlijke notities' geschrapt werd.

Draagt u kennis van die brief van het Comité voor Vigilantie in de Geestelijke Gezondheidszorg en van het advies van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen van februari 2023 over het EPD? Op welke manier hebt u daar gevolg aan gegeven? Hoe zult u de gegevens rond de geestelijke gezondheid reglementeren, met name in het kader van het verplichte bijhouden van een EPD?

22.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): *Bij het definiëren van het EPD werd er rekening*

compte de l'avis des professionnels, y compris sur les soins de santé mentale. Cette loi Qualité définit la structure des informations à conserver dans le cadre d'une relation thérapeutique mais n'impose pas le partage de celles-ci. Ce dernier peut se faire avec le consentement de l'utilisateur. À cette fin, des *care sets* par domaine sont définis par les professionnels.

La consultation ne peut se faire que s'il y a une relation thérapeutique entre le soignant et l'utilisateur. Le patient pourra refuser le partage de *care sets* pour certaines catégories de professionnels.

Dans le cadre de ce projet, nous avons pris connaissance des inquiétudes du secteur. L'élément principal sur lequel se focalise l'attention est celui des données sensibles, base de la confiance du patient.

Comme annoncé, il restera possible de conserver à titre privé des informations ne pouvant être partagées et ce, quelles que soient les réalisations du programme e-Santé.

Sur la base de la loi, l'utilisateur de soins peut demander que certaines données ne soient pas partagées. Il faut distinguer les données rendues obligatoire par l'article 33 – qui doivent figurer dans le dossier patient – et les données sensibles collectées dans une relation thérapeutique, qui ne sont pas définies par cet article mais peuvent entrer en toute intimité dans le DPI.

Il est prévu de pouvoir conserver ces données dans le dossier patient sans obligation de les partager. La tenue d'un dossier patient n'est pas une ouverture complète vers les autres professionnels de soins de santé. La relation thérapeutique et les accès par une catégorie de professionnels à des *care sets* sera aussi gérable par l'utilisateur de soins. Cette question est au cœur du programme e-Santé, afin de responsabiliser les patients.

22.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Votre réponse est rassurante, l'ouverture d'un dossier ne donnant pas accès à tout professionnel des soins aux données sensibles. J'espère que ces droits seront respectés pour équilibrer qualité et rapidité des soins mais aussi vie privée.

gehouden met het advies van de beroepsbeoefenaars, ook op het gebied van geestelijke gezondheidszorg. Bij die Kwaliteitswet wordt de structuur gedefinieerd van de informatie die bewaard moet worden in het kader van een therapeutische relatie, maar wordt er niet vereist dat die gedeeld moet worden. Dit kan met toestemming van de gebruiker. Hiertoe worden er door de beroepsbeoefenaars *care sets* per domein gedefinieerd.

De gegevens kunnen enkel geraadpleegd worden als er een therapeutische relatie tussen de zorgverlener en de zorggebruiker bestaat. De patiënten kunnen weigeren om de *care sets* te delen met bepaalde categorieën beroepsbeoefenaars.

In het kader van dit project hebben we van de bekommernissen van de sector kennisgenomen. Daarbij gaat de meeste aandacht naar de gevoelige gegevens, die de basis van het vertrouwen van de patiënten vormen.

Zoals aangekondigd zal het nog steeds mogelijk zijn informatie die niet gedeeld kan worden, op persoonlijke titel te bewaren, ongeacht wat er in het kader van het eGezondheidsprogramma gerealiseerd wordt.

Krachtens de wet kunnen de zorggebruikers vragen om bepaalde gegevens niet te delen. Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen de bij artikel 33 verplicht gestelde gegevens – die in het patiëntendossier opgenomen moeten worden – en de gevoelige gegevens die verzameld worden in het kader van een therapeutische relatie en die niet in dat artikel gedefinieerd worden, maar die in volledige privacy in het EPD opgenomen kunnen worden.

Het is de bedoeling dat die gegevens in het patiëntendossier bewaard kunnen worden zonder verplichting om ze te delen. Het feit dat er een patiëntendossier bijgehouden wordt, betekent niet dat de andere gezondheidszorgbeoefenaars daar volledig toegang toe hebben. De zorggebruiker zal de therapeutische relatie kunnen beheren en kunnen bepalen welke categorieën practitioners toegang hebben tot welke *care sets*. De kwestie staat centraal in het programma eGezondheid en moet de patiënten responsabiliseren.

22.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Uw antwoord stelt me gerust, in die zin dat niet elke practitioner toegang krijgt tot de gevoelige gegevens zodra er een elektronisch dossier geopend wordt. Ik hoop dat die rechten in acht genomen worden, zodat er in gelijke mate rekening gehouden wordt met de kwaliteit en de snelheid van de zorg, maar ook met

het recht op privacy.

22.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Le Comité de Vigilance des Soins en Santé Mentale a fait plusieurs appels au SPF Santé et directement à vous. Certaines choses ne semblent pourtant toujours pas prises en compte.

Vous dites que la loi Qualité n'impose pas le partage. Mais tant que le patient ne s'y oppose pas, il y a partage. Les personnes vulnérables au niveau de la santé mentale ne sont pas toujours en mesure d'analyser l'impact d'un tel partage. Le partage de cette intimité psychique peut être problématique, pour ce qui concerne les mineurs, y compris vis-à-vis de leurs parents.

Je vous demande de rencontrer les acteurs de terrain, comme ils vous l'ont demandé. Certains aspects pourraient être améliorés.

L'incident est clos.

23 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens" (55041063C)
- Els Van Hoof à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage pour psychologues et orthopédagogues cliniciens (question de suivi)" (55041116C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage des psychologues" (55041287C)

23.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Le 16 janvier, vous me donniez une série de réponses concernant le stage pour les étudiants psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens. Vous disiez que l'obligation s'appliquera aux étudiants qui terminent leurs études durant cette année académique, et que cela en concernait peu pour février. Vous ajoutiez que le nombre de places de stage restait limité et que 150 pourraient s'ajouter si une centaine de demandes d'agrément de maîtres de stage recevait une réponse positive. Vous concluez qu'une concertation était prévue avec les étudiants.

Vous prévoyez des mesures pour septembre, mais des étudiants terminent déjà leurs études en février et attendent un stage. Que doivent-ils faire s'ils n'en trouvent pas: s'inscrire au chômage en attendant? Est-il acceptable de leur imposer les nouvelles règles des AR publiés fin décembre alors que les

22.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Het Comité voor Vigilantie in de Geestelijke Gezondheidszorg heeft verschillende oproepen gericht tot de FOD Volksgezondheid en ook rechtstreeks tot u. Met een aantal zaken lijkt echter nog steeds geen rekening gehouden te worden.

U zegt dat de Kwaliteitswet het delen van deze gegevens niet verplicht stelt. Zolang de patiënt zich er echter niet tegen verzet, worden die gegevens wel degelijk gedeeld. Psychisch kwetsbare personen zijn niet altijd in staat om de impact van het feit dat hun gegevens gedeeld worden, goed te bevatten. Dat de psychische intimiteit gedeeld wordt kan problematisch zijn voor minderjarigen, ook ten overstaan van hun ouders.

Ik vraag u om in gesprek te gaan met de actoren in het veld, zoals zij zelf ook vragen. Een aantal aspecten zijn voor verbetering vatbaar.

Het incident is gesloten.

23 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage van de klinisch psychologen en van de klinisch orthopedagogen" (55041063C)
- Els Van Hoof aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage voor klinisch psychologen en orthopedagogen (opvolgvraag)" (55041116C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stages van de psychologen" (55041287C)

23.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Op 16 januari gaf u me een aantal antwoorden met betrekking tot de stage voor studenten klinische psychologie en klinische orthopedagogie. U zei dat de verplichting zou gelden voor de studenten die in de loop van dit academiejaar afstuderen en dat dit er voor de maand februari slechts weinig waren. U voegde eraan toe dat het aantal stageplaatsen beperkt was en dat er 150 plaatsen zouden kunnen bijkomen indien er een gunstig gevolg gegeven wordt aan een honderdtal aanvragen voor de erkenning als stagemeester. Bij wijze van besluit zei u dat er overlegd zou worden met de studenten.

U stelde voor de maand september maatregelen in het vooruitzicht, maar er zijn studenten die al in februari afstuderen en een stageplaats zoeken. Wat moeten zij doen indien ze er geen vinden: zich in afwachting als werkloze inschrijven? Is het aanvaardbaar dat zij de nieuwe regels van de eind

possibilités de stages sont réduites? Sur la centaine de demandes d'agrément de maître de stage, combien ont-elles été traitées? Quand le seront-elles toutes? Quelle est la répartition des maîtres de stage par communauté et par province? Des dérogations pour valorisation de l'expérience acquise sont-elles prévues? Quand a eu lieu la concertation avec les étudiants? Qu'a-t-elle donné?

december gepubliceerde KB's opgelegd krijgen terwijl de stagemogelijkheden beperkt zijn? Hoeveel van de om en bij de 100 aanvragen voor een erkenning als stagemeester werden er al behandeld? Wanneer zullen alle aanvragen behandeld zijn? Wat is de verdeling van de stagemeesters per gemeenschap en per provincie? Worden er afwijkingen toegestaan op grond van de valorisatie van opgedane ervaring? Wanneer heeft het overleg met de studenten plaatsgevonden? Wat heeft dat opgeleverd?

23.02 Dominiek Sneppe (VB): Au printemps 2023, l'obligation d'effectuer un stage professionnel imposée aux pédagogues cliniciens et aux orthopédagogues cliniciens a pour la deuxième fois été reportée d'un an. Bien que le ministre lui-même admette qu'il n'y a pas assez de places de stage, il a quand même décidé que ce stage aurait lieu. Au mi-janvier, il y avait 9 maîtres de stage agréés en orthopédagogie clinique et 85 en psychologie clinique. Une centaine de demandes d'agrément comme maître de stage ont été introduites, mais celles-ci ne sont pas encore en ordre sur le plan administratif.

23.02 Dominiek Sneppe (VB): De verplichte professionele stage voor klinisch pedagogen en klinisch orthopedagogen werd in het voorjaar van 2023 voor de tweede keer met een jaar uitgesteld. Hoewel de minister zelf toegeeft dat er onvoldoende stageplaatsen zijn, heeft hij nu toch beslist om de stage te laten doorgaan. Half januari zijn er 9 stagemeesters voor klinisch orthopedagogen en 85 voor klinisch psychologen erkend. Er is een honderdtal aanvragen voor erkenning als stagemeester ingediend, maar die zijn administratief nog niet in orde.

Les ministres flamands de l'Enseignement et du Bien-être plaident pour un report. Le gouvernement flamand n'a-t-il pas été impliqué dans la décision du ministre? Quelle sera la réponse du ministre à ses collègues flamands? Le ministre Weyts indique également que sur les 58 centres d'encadrement des élèves, 3 ont obtenu l'agrément après une procédure difficile. Est-il vrai qu'il existe une volonté de mettre des bâtons dans les roues?

De Vlaamse ministers van Onderwijs en Welzijn pleiten voor uitstel. Wordt de Vlaamse regering niet betrokken bij de beslissing van de minister? Wat zal hij de Vlaamse ministers antwoorden? Minister Weyts stelt ook dat van de 58 centra voor leerlingenbegeleiding er 3 erkend zijn na een moeilijke procedure. Klopt het dat er stokken in de wielen worden gestoken?

23.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'obligation de stage est connue depuis longtemps et la date de mise en œuvre aussi. Les modifications publiées en décembre assouplissent les conditions et facilitent le démarrage du stage professionnel.

23.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het is al geruime tijd bekend dat de stage verplicht wordt en wanneer die verplichting ingaat. Door de in december gepubliceerde wijzigingen worden de voorwaarden soepeler en kan de professionele stage makkelijker opgestart worden.

Certes, ces nouvelles modalités ne résolvent pas tout. Il faut rester vigilants, mais nous avançons quand même.

Deze nieuwe maatregelen bieden evenwel geen oplossing voor alle knelpunten. We moeten waakzaam blijven, maar we boeken vooruitgang.

La liste des maîtres de stage est disponible. L'offre devrait être suffisante pour ceux qui terminent leurs études en février. Elle se trouve sur le site du SPF ainsi que l'indication du lieu de stage agréé. Les services de stages sont répartis sur le territoire.

De lijst van stagemeesters is nu beschikbaar. Dat aanbod zou voldoende moeten zijn voor degenen die in februari afstuderen. De lijst is te vinden op de website van de FOD, met vermelding van de erkende stageplaats. De diensten met een stageplaats zijn over het hele land verspreid.

Certaines demandes de maîtres de stage sont en suspens pour cause de dossier incomplet. L'administration contacte les personnes concernées pour les aider à finaliser leur demande. L'ajout d'un

Sommige aanvragen voor stagemeesters staan in de wacht doordat het dossier niet volledig is. De administratie neemt contact op met de personen in kwestie om hen te helpen hun aanvraag af te ronden.

mécanisme de valorisation de compétences ou d'autres modifications ne sont pas prévus.

Er zijn geen plannen om een systeem voor de valorisatie van competenties toe te voegen of andere veranderingen door te voeren.

Suite à la manifestation prévue ce vendredi, une délégation sera reçue et mes conseillers échangeront toutes les informations nécessaires.

Naar aanleiding van de betoging die voor vrijdag gepland staat, zal een delegatie worden ontvangen en zullen mijn adviseurs alle nodige informatie verstrekken.

(En néerlandais) La concertation entre les collaborateurs de mon cabinet et les représentants des étudiants néerlandophones et francophones, qui a eu lieu fin janvier, s'est déroulée dans un climat constructif. Les entités fédérées ont été associées à l'ensemble du processus. Je n'ai pas reçu de demande officielle de la part du ministre Weyts ou de la ministre Crevits.

(Nederlands) Het overleg tussen mijn kabinetsmedewerkers en de vertegenwoordigers van de Nederlandstalige en Franstalige studenten van eind januari is constructief verlopen. De deelstaten werden bij het volledige proces betrokken. Ik heb geen officiële vraag ontvangen van minister Weyts of minister Crevits.

En ce qui concerne les centres d'encadrement des élèves, mon administration examine la possibilité d'une solution concertée. C'est une situation complexe, mais le législateur a imposé cette obligation il y a des années. Il faut suffisamment de maîtres de stage et un système suffisamment flexible. Nous devons faire en sorte qu'il en soit effectivement ainsi.

Inzake de centra voor leerlingenbegeleiding bekijkt mijn administratie of we in overleg een oplossing kunnen vinden. Het is geen eenvoudig verhaal, maar de wetgever heeft jaren geleden vastgelegd wat er moet gebeuren. Er is nood aan voldoende stagemeesters en aan een voldoende flexibel systeem. We moeten dat doen lukken.

23.04 Catherine Fonck (Les Engagés): L'obligation est certes connue depuis longtemps, mais les arrêtés ont été publiés en décembre sans préparer en amont des solutions opérationnelles pour les stages. Les autorités semblent avoir oublié que nombre d'étudiants allaient être diplômés en février.

23.04 Catherine Fonck (Les Engagés): Hoewel de verplichting inderdaad al lang bekend is, werden de besluiten in december gepubliceerd zonder dat er vooraf operationele oplossingen voor de stages voorbereid werden. De overheid lijkt vergeten te zijn dat er in februari veel studenten afstuderen.

C'est peu de dire qu'il y a des inquiétudes. J'aimerais que lors de la rencontre de vendredi, l'écoute soit réelle. C'est la cacophonie sur le terrain: refus de stage, mauvaise répartition géographique de ceux-ci, etc. Il faut des solutions efficaces pour février et pour juin. Sans cela, les jeunes diplômés ne seront pas agréés, et cela nuira aussi à la qualité des soins.

Zeggen dat er ongerustheid heerst, is een understatement. Ik zou graag hebben dat er tijdens de vergadering van vrijdag echt geluisterd wordt. Het is een kakofonie in het veld: stageplaatsen die geweigerd worden, slechte geografische verdeling van de stageplaatsen enz. Er moeten voor februari en juni efficiënte oplossingen tot stand gebracht worden. Zo niet, zullen de pas afgestudeerden niet erkend worden, wat ook ten koste van de kwaliteit van de zorgverlening zal gaan.

Vous refusez la validation des acquis de l'expérience, mais vous n'avez pas agi pour avoir assez de maîtres de stage. Vous n'avez pas non plus réfléchi à l'effectivité du stage, notamment son financement. Il faudra peut-être penser à reporter d'un an l'application de la mesure pour avoir le temps de mettre en œuvre des solutions efficaces.

U wijst de validering van de opgedane ervaring af, maar u hebt niets gedaan om ervoor te zorgen dat er voldoende stagemeesters zouden zijn. U hebt evenmin nagedacht over de effectiviteit van de stage, met name de financiering ervan. Misschien moet men overwegen om de toepassing van deze maatregel een jaar uit te stellen, zodat men de tijd heeft om efficiënte oplossingen te implementeren.

23.05 Dominiek Sneppe (VB): Il me paraît curieux que le gouvernement flamand n'a encore formulé aucune demande officielle. Le ministre affirme qu'il y a suffisamment de maîtres de stage pour les

23.05 Dominiek Sneppe (VB): Ik vind het eigenaardig dat er nog geen officiële vraag gekomen is van de Vlaamse regering. De minister maakt zich sterk dat er voldoende stagemeesters zijn voor de

étudiants qui seront diplômés en février, mais ce n'est pas ce qui me remonte du terrain. Le manque de maîtres de stage peut être dû à l'énorme charge de travail. Il est logique qu'ils consacrent leur temps d'abord aux patients et seulement ensuite aux stages et à l'encadrement des étudiants. L'année de stage supplémentaire part d'une bonne intention, mais il faut garantir que celle-ci puisse se dérouler sans encombres et que les étudiants en soient informés à temps.

L'incident est clos.

24 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maladie à corps de Lewy" (55041102C)

24.01 Patrick Prévot (PS): Le 28 janvier se tenait la première journée mondiale sur la maladie à corps de Lewy aux cliniques universitaires Saint-Luc, une démence oubliée. Le neurologue Kurt Segers y indiquait que cette maladie était sous-diagnostiquée, entraînant des diagnostics erronés et une médication dangereuse.

La rivastigmine n'est pas remboursée pour la maladie à corps de Lewy. Vous m'aviez jadis répondu que la firme qui la commercialise n'avait pas introduit de demande pour cette indication, probablement parce que ni l'EMA ni l'AFMPS n'ont contrôlé l'efficacité et la sécurité de ce médicament sur les malades de Lewy. Est-ce toujours le cas? Comment peut-on améliorer la reconnaissance des symptômes et de la maladie pour un meilleur diagnostic?

Notre assemblée a voté le 5 mai 2022 une résolution pour créer un trajet de soins pour les personnes souffrant de démence précoce. Vous disiez attendre les résultats d'une étude du KCE. Pourrez-vous faire des propositions avant la fin de la législature?

24.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'indication pour la rivastigmine est limitée aux maladies d'Alzheimer et de Parkinson. L'EMA n'évalue une nouvelle indication que si le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché soumet une demande étayée cliniquement.

Nous n'avons aucune indication d'une telle demande pour l'extension de l'indication à la démence à corps de Lewy.

afgestudeerden van februari, maar dat is niet wat wij horen in het werkveld. Het gebrek aan stagemeesters is wellicht te wijten aan de enorme werkdruk. Het is logisch dat ze hun tijd eerst in de patiënten stoppen en pas daarna in de stages en in de begeleiding van studenten. Het extra stagejaar is een goed voornemen, maar het moet uiteraard ook mogelijk gemaakt worden en studenten moeten tijdig geïnformeerd worden.

Het incident is gesloten.

24 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Lewy body demencie" (55041102C)

24.01 Patrick Prévot (PS): Op 28 januari werd in het universitair ziekenhuis Saint-Luc de eerste werelddag rond Lewy body demencie, een vergeten demencie, gehouden. Neuroloog Kurt Segers wees er daar op dat deze ziekte vaak niet vastgesteld wordt, wat kan leiden tot foute diagnoses en de opstart van een geneesmiddelenbehandeling die gevaarlijk kan zijn.

Rivastigmine wordt niet terugbetaald voor Lewy body demencie. U had me vroeger al eens geantwoord dat het bedrijf dat rivastigmine op de markt brengt geen aanvraag voor die indicatie had ingediend, wellicht omdat noch het EMA, noch het FAGG de doeltreffendheid en de veiligheid van dat geneesmiddel voor patiënten die lijden aan Lewy body demencie gecontroleerd heeft. Is dat nog steeds zo? Hoe kan ervoor gezorgd worden dat de symptomen en de ziekte beter herkend worden, zodat er meer correcte diagnoses gesteld worden?

Onze assemblee heeft op 5 mei 2022 een resolutie goedgekeurd om een zorgtraject uit te werken voor mensen die lijden aan jongdementie. U hebt gezegd dat u wacht op de resultaten van een door het KCE uitgevoerde studie. Zal het nog lukken om nog vóór het einde van deze zittingsperiode voorstellen te formuleren?

24.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Rivastigmine is enkel geïndiceerd voor de ziekte van Alzheimer en de ziekte van Parkinson. Het EMA beoordeelt een nieuwe indicatie pas wanneer de houder van de vergunning voor het in de handel brengen een klinisch onderbouwde aanvraag indient.

Niets wijst erop dat er een dergelijke aanvraag ingediend werd om de indicatie tot Lewy body demencie uit te breiden.

Le KCE fait réaliser au plus vite une étude sur les meilleurs soins dans la démence précoce, compte tenu de la planification de ses autres études. Il prévoit la fin de celle qui nous occupe pour juin 2024.

[24.03] Patrick Prévot (PS): On ne la verra donc pas avant la fin de la législature.

Suite à cette journée organisée aux cliniques universitaires de Saint-Luc, j'ai tenu à signaler cette maladie méconnue du grand public, mais peut-être aussi du personnel soignant.

L'incident est clos.

[25] Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les événements indésirables survenant au cours d'une hospitalisation" (5504112C)

[25.01] Sophie Rohonyi (DéFI): Selon un questionnaire de l'OCDE, une personne sur six aurait été confrontée à un événement indésirable à l'hôpital, plaçant la Belgique comme cancre de la classe.

Un triste constat qui pourrait s'expliquer par le manque de personnel soignant.

Aviez-vous connaissance de ces résultats? Qu'en pensez-vous et quel suivi y apporterez-vous? Confirmez-vous que ces résultats soient le résultat du manque de personnel? Que mettrez-vous en place pour améliorer ces résultats? À quand la mise en place d'un plan d'attractivité mais également de rétention pour tous les infirmiers?

[25.02] Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Un des rapports de l'OCDE traite d'une mesure pilote sur les expériences de sécurité rapportées par les patients dans 21 pays. Selon les pays, on arrive jusqu'à 16 % des patients signalant des incidents. En 2021, la Belgique en était à 5 %.

Les différences sont à interpréter avec prudence, l'étude pilote ayant été menée à des moments différents selon les pays. La Belgique est un des

Het KCE laat zo snel mogelijk een studie uitvoeren over de beste zorg in geval van vroegtijdige dementie, rekening houdend met de planning van de andere KCE-studies. De studie waarover we het hier hebben, zou volgens het KCE in juni 2024 afgerond moeten zijn.

[24.03] Patrick Prévot (PS): We zullen de resultaten daarvan dus niet meer voor het eind van de legislatuur hebben.

Naar aanleiding van de themadag die door de Cliniques universitaires Saint-Luc georganiseerd werd, vond ik het nodig om die onbekende ziekte onder de aandacht te brengen van het grote publiek, maar misschien ook van het zorgpersoneel.

Het incident is gesloten.

[25] Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ongewenste voorvallen tijdens een ziekenhuisopname" (5504112C)

[25.01] Sophie Rohonyi (DéFI): Uit een door de OESO ontwikkelde en aan patiënten voorgelegde vragenlijst blijkt dat een patiënt op zes een ongewenst voorval in het ziekenhuis zou hebben meegemaakt. België is daarmee de slechtste leerling van de klas.

Het is een betreurenswaardige vaststelling, die mogelijk te verklaren valt door het tekort aan zorgpersoneel.

Bent u op de hoogte van die resultaten? Wat vindt u ervan, en hoe denkt u hierop te reageren? Bevestigt u dat die resultaten het gevolg zijn van het personeelstekort? Welke maatregelen zult u nemen om voor verbetering te zorgen? Wanneer mogen we een plan verwachten om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken, maar ook om te voorkomen dat verpleegkundigen uit het beroep stappen?

[25.02] Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Een van de OESO-rapporten gaat over een pilotproject voor gegevensinzameling inzake *patient-reported incident measures* in 21 landen. In sommige landen meldt tot 16 % van de patiënten een ongewenst voorval. In 2021 ging het in België over 5 % van de patiënten.

De verschillen moeten met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. De pilotstudie werd immers in de verschillende landen

quelques pays mesurant systématiquement les expériences des patients dans les hôpitaux. L'enquête a eu lieu en Belgique francophone pendant le covid, période non neutre. Il faudrait la reproduire à plus grande échelle pour des conclusions scientifiques.

Il est difficile de se prononcer sur un lien avec un éventuel manque de personnel.

Cette législature a pris des mesures pour contrer les difficultés des professionnels de la santé.

À côté d'un renforcement substantiel des investissements, nous réformons le métier infirmier. L'échelle de soins permet d'ajouter des fonctions qui étaient manquantes. Nous différencions et nous clarifions les fonctions.

Les gens doivent pouvoir faire ce pour quoi ils ont été formés, au sein d'une équipe de soins structurée pour plus de flexibilité, une prise en charge complète et la qualité des soins. Cette réforme offre une perspective d'avenir au personnel.

Nous réformons aussi le financement et l'organisation des secteurs. Nous travaillons sur la réforme du financement des hôpitaux, et nous avons invité les soins à domicile à réfléchir à leur financement pour répondre aux demandes de travail multidisciplinaire. Des innovations pourront être testées.

Sous cette législature, nous avons massivement investi dans les soins de santé et nous continuons à les réformer. Avec les acteurs, nous recherchons des solutions dans le cadre de l'agenda pour l'avenir.

25.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Il conviendrait de reproduire cette étude à plus grande échelle, hors période de covid. Mais cette étude montre l'inadéquation des normes d'encadrement, qui doivent être révisées. Il s'agit d'une demande constante de la part des infirmiers, pour eux-mêmes, mais aussi pour la qualité des soins. Or, cela ne fait pas partie des mesures prises.

Vous voulez distinguer les tâches infirmières des

op vers verschillende momenten uitgevoerd. België is een van de weinige landen die systematisch patiëntenervaringsmetingen in de ziekenhuizen verricht. De enquête werd in het Franstalige landsgedeelte afgenomen tijdens de coronacrisis, en dat was geen neutrale periode. De meting zou op grotere schaal gereproduceerd moeten worden om er wetenschappelijke conclusies uit te kunnen trekken.

Over een mogelijk verband met een eventueel personeelstekort kunnen er moeilijk uitspraken gedaan worden.

Tijdens deze regeerperiode werden er maatregelen genomen om de moeilijkheden waarmee de gezondheidszorgbeoefenaars geconfronteerd worden, te ondervangen.

Niet alleen trekken we de investeringen substantieel op, we hervormen ook het beroep van verpleegkundige. Dankzij de zorgladder kunnen er functies toegevoegd worden die vroeger ontbraken. We differentiëren en verduidelijken de functies.

De beroepsbeoefenaars moeten datgene kunnen doen waarvoor ze opgeleid zijn, in een gestructureerd zorgteam met het oog gericht op meer flexibiliteit, een omvattende behandeling en kwaliteitsvolle zorgverstrekking. Die hervorming biedt het personeel een toekomstperspectief.

We hervormen ook de financiering en de organisatie van de sectoren. We maken werk van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en we hebben de thuisverpleegkundigen gevraagd om na te denken over hun financiering, opdat er ingespeeld kan worden op de vraag om multidisciplinaire taken te verrichten. Bepaalde innovatieve oplossingen zullen getest kunnen worden.

Tijdens deze regeerperiode hebben we massaal geïnvesteerd in de gezondheidszorg en we blijven die sector hervormen. In samenwerking met de actoren in het veld zoeken we naar oplossingen in het kader van de Toekomstagenda.

25.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Men zou die studie op grotere schaal en buiten de coronaperiode moeten herhalen. Uit deze studie blijkt echter dat de omkaderingsnormen ontoereikend zijn en herzien moeten worden. Dit is een constante eis die de verpleegkundigen niet alleen voor zichzelf, maar ook voor de kwaliteit van de zorg stellen. Die herziening werd echter niet opgenomen in de maatregelen die er genomen werden.

U wilt de verpleegkundige taken scheiden van de

tâches logistiques et administratives. C'est positif mais on craint de vider la profession de sa substance. C'est pourquoi nous serons attentifs à votre projet de loi censé rendre le métier plus attractif et à votre réforme du financement des hôpitaux.

Vous ne pourrez plus faire l'économie de cette révision des normes d'encadrement.

En Belgique, le nombre de décès à l'hôpital reste peu élevé, grâce à la qualité et au professionnalisme du personnel infirmier. On joue avec le feu et ne pourra plus compter indéfiniment sur sa résilience.

L'incident est clos.

26 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de passation du marché "tout en un" (55041208C)

26.01 Kathleen Depoorter (N-VA): En 2021, le marché "tout en un" a été lancé avec de nouveaux critères d'attribution, dans le but d'assurer une plus grande concurrence. Combien de candidatures avaient-elles été reçues le 28 janvier 2022? Lesquelles? Combien d'entreprises ont été contactées par téléphone pour leur demander de soumettre une candidature, et lesquelles? Lors de l'étude de marché, Movianto, Essers, DHL, AJIMEX, FedEx et Coolworld ont été contactés. Toutes ces entreprises se sont-elles portées candidates? Ont-elles, comme Movianto, été explicitement contactées? L'entreprise Raes du lot 2 a-t-elle été contactée explicitement? D'autres entreprises ont-elles été contactées explicitement dans le cadre du lot 2?

Plus de deux candidats se sont-ils présentés pour le lot 1? Pourquoi n'ont-ils pas reçu le cahier des charges? Quels sont les critères auxquels ils ne répondaient pas? Dans le rapport d'attribution, 10 points sont attribués au critère "stockage", qui est passé de 500 à 4 000 palettes. Sur quoi cette exigence reposait-elle?

26.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Seuls Raes, Medista et Movianto se sont portés candidats et ont été sélectionnés. L'appel a été publié dans le *Bulletin des Adjudications* le 17 décembre 2021 et au *Journal officiel de l'Union européenne* le 22 décembre 2021. Le marché public a, en outre, fait l'objet d'une attention particulière de la part d'un certain nombre d'entreprises dont Movianto, Essers, DHL, AJIMEX, FedEx et Coolworld.

logistieke en administratieve taken. Dat is een positieve stap, maar er wordt gevreesd dat dit het beroep zal uithollen. Daarom kijken we uit naar uw wetsontwerp, waarmee u het beroep aantrekkelijker wilt maken, en naar uw hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

U zult de omkaderingsnormen hoe dan ook moeten herzien.

In België blijft het aantal overlijdens in de ziekenhuizen relatief laag, dankzij de kwaliteit en het professionalisme van het verplegend personeel. Men speelt met vuur en men kan niet eeuwig op zijn veerkracht blijven rekenen.

Het incident is gesloten.

26 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De plaatsingsprocedure voor de all-in-onetender" (55041208C)

26.01 Kathleen Depoorter (N-VA): In 2021 werd de all-in-onetender uitgeschreven met nieuwe gunningscriteria, met de bedoeling om voor meer concurrentie te zorgen. Hoeveel candidatures waren er op 28 januari 2022? Welke? Hoeveel en welke bedrijven werden telefonisch gecontacteerd met de vraag een kandidatuur in te dienen? Tijdens de marktbevraging werden Movianto, Essers, DHL, AJIMEX, FedEx en Coolworld gecontacteerd. Hebben al die bedrijven zich kandidaat gesteld? Werden ze net als Movianto uitdrukkelijk gecontacteerd? Werd de firma Raes in perceel 2 expliciet gecontacteerd? Werden nog andere bedrijven expliciet gecontacteerd in perceel 2?

Dienden meer dan 2 kandidaten in voor perceel 1? Waarom kregen ze het bestek niet? Aan welke criteria voldeden ze niet? In het gunningsverslag worden 10 punten toegewezen aan het criterium 'opslag', dat werd opgetrokken van 500 naar 4.000 paletten. Waarop was die eis gebaseerd?

26.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Enkel Raes, Medista en Movianto hebben aanvragen ingediend en werden geselecteerd. De oproep werd op 17 december 2021 gepubliceerd in het *Bulletin der Aanbestedingen* en op 22 december 2021 in het *Publicatieblad van de Europese Unie*. De overheidsopdracht werd bovendien onder de bijzondere aandacht gebracht van een aantal bedrijven, waaronder Movianto, Essers, DHL, AJIMEX, FedEx en Coolworld.

Les trois entreprises qui se sont portées candidates, ont été sélectionnées et ont ensuite déposé une offre. Les offres ont été analysées sur la base des critères du cahier des charges.

Quant au stock, il comprenait plus de 3 100 palettes le 4 février 2022. À cette date, 650 palettes de seringues devaient encore être livrées, en plus d'autres livraisons. La capacité de 4 000 palettes était donc justifiée et reposait sur des bases rationnelles. En outre, la durée de la crise, les groupes cibles et le nombre de doses de rappel nécessaires étaient encore des éléments inconnus. Cet argument n'a d'ailleurs jamais été invoqué dans la procédure devant le Conseil d'État.

26.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je n'ai pas reçu de réponse à ma question de savoir si d'autres entreprises avaient été appelées. Le fait que dans la première offre, seules 500 palettes ont été demandées semble être une erreur de calcul, puisque, finalement, on a eu besoin de 4 000 palettes.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 59.

De drie bedrijven die een aanvraag indienden, werden geselecteerd en dienden vervolgens een offerte in. De offertes werden geanalyseerd op basis van de criteria van het bestek.

Wat de stock betreft: die bedroeg op 4 februari 2022 meer dan 3.100 paletten. Toen moesten er nog 650 paletten met spuiten worden geleverd, naast andere leveringen. De capaciteit van 4.000 paletten was daarom gerechtvaardigd en rationeel onderbouwd. Bovendien waren de duur van de crisis, de doelgroepen en het nodige aantal boosters nog onbekende factoren. Dat argument werd overigens nooit aangevoerd in de procedure voor de Raad van State.

26.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Op mijn vraag of er nog andere bedrijven werden gebeld heb ik geen antwoord gekregen. Dat er in de eerste tender slechts 500 paletten werden gevraagd, lijkt wel een misrekening, als er uiteindelijk 4.000 nodig waren.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.59 uur.