

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Mardi

19-03-2024

Après-midi

Dinsdag

19-03-2024

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 Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le service de garde des dentistes" (55041259C) 1
Orateurs: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le matériel pour patients diabétiques" (55041260C) 2
Orateurs: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intervention dans les frais de transport des patients cancéreux ou dialysés" (55041261C) 4
Orateurs: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stockage de vaccins contre le covid dans le cadre de l'HERA et la capacité de stockage" (55041383C) 5
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 7
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mission d'assistance de Deloitte au SPF Santé publique" (55041384C) 7
 - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation des vaccins périmés Covid-19" (55041495C) 7
 - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La qualité du travail de l'entreprise Medista concernant la logistique des vaccins Covid-19" (55041496C) 7
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Deloitte" (55041583C) 8
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista, Movianto et Deloitte" (55041671C) 8
 - Kathleen Depoorter à Pierre-Yves Dermagne (VPM Économie et Travail) sur "Le contrat-cadre de Deloitte auprès du SPF Santé publique" (55041668C) 8
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke 8

INHOUD

- Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wachtendienst van tandartsen" (55041259C) 1
Sprekers: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Diabetesmateriaal" (55041260C) 2
Sprekers: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tegemoetkoming voor de reiskosten van kankerpatiënten en dialysepatiënten" (55041261C) 4
Sprekers: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opslag van covidvaccins in het kader van HERA en de bouw van de nodige opslagcapaciteit" (55041383C) 5
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 7
 - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ondersteuningsopdracht van Deloitte voor de FOD Volksgezondheid" (55041384C) 7
 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van COVID-19-vaccins na de houdbaarheidsdatum" (55041495C) 7
 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kwaliteit van het werk van de firma Medista met betrekking tot de logistiek van de covidvaccins" (55041496C) 7
 - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Deloitte" (55041583C) 8
 - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista, Movianto en Deloitte" (55041671C) 8
 - Kathleen Depoorter aan Pierre-Yves Dermagne (VEM Economie en Werk) over "Het raamcontract voor Deloitte bij de FOD Volksgezondheid" (55041668C) 8
 - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke 8

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût de la transition entre Medista et Movianto" (55041835C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La délivrance fragmentée de médicaments pour les patients psychiatriques" (55041386C)

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

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas INAMI" (55041401C)

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

Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage des psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens" (55041413C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage en psychologie" (55041440C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage pour les psychologues et orthopédagogues cliniciens" (55041509C)

- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les stages des psychologues" (55041528C)

- Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage supervisé en milieu professionnel" (55041726C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage pour les psychologues et orthopédagogues cliniciens" (55041895C)

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

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indemnisation pour les stagiaires de 4^e année du bachelier en art infirmier" (55041446C)

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transitiekost Medista/Movianto" (55041835C)

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gefragmenteerde aflevering van medicatie voor psychiatrische patiënten" (55041386C)

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

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-quota" (55041401C)

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

Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage van de klinisch psychologen en de klinisch orthopedagogen" (55041413C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage in de psychologie" (55041440C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage voor de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen" (55041509C)

- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stages van de psychologen" (55041528C)

- Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gesuperviseerde professionele praktijkstage" (55041726C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage voor de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen" (55041895C)

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

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoeding voor de stagiairs van het vierde jaar van de bachelor verpleegkunde" (55041446C)

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de

groupe Les Engagés, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Les Engagés-fractie, **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 "Le recours aux médecins de base" (55041455C)

20

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inzet van basisartsen" (55041455C)

20

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

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

Questions jointes de

21

Samengevoegde vragen van

21

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'ancrage des PIT" (55041456C)

21

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verankering van de PIT's" (55041456C)

21

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le PIT et la réforme de l'aide médicale urgente pour la période 2024-2025" (55041828C)

21

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het PIT en de hervorming van de dringende geneeskundige hulpverlening voor 2024-2025" (55041828C)

21

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

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La poursuite du gel des suppléments d'honoraires maximums" (55041614C)

23

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verderzetting van de bevrozing van de maximale ereloonsupplementen" (55041614C)

23

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

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

Question de Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La Journée des maladies rares" (55041625C)

24

Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Rare Disease Day" (55041625C)

24

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

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

Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget prévu pour les sages-femmes" (55041723C)

25

Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het budget voor vroedvrouwen" (55041723C)

25

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

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

Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des protections auditives" (55041725C)

27

Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van gehoorbescherming" (55041725C)

27

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

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

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 19 MARS 2024

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 19 MAART 2024

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 06 par M. Roberto D'Amico, président.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.06 uur en voorgezeten door de heer Roberto D'Amico.

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

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

01 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le service de garde des dentistes" (55041259C)

01 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wachtdienst van tandartsen" (55041259C)

01.01 Nawal Farih (cd&v): Les dentistes sont légalement tenus de participer à un service de garde d'urgence, mais dans la pratique, il s'avère que ce service n'est pas aussi bien organisé partout.

01.01 Nawal Farih (cd&v): Tandartsen zijn wettelijk verplicht om aan een wachtdienst voor spoedeisende hulp deel te nemen, maar in de praktijk blijkt die dienst niet overal even goed georganiseerd te zijn.

Le ministre a-t-il déjà reçu des signaux faisant état d'un manque de soins dentaires accessibles en cas d'urgences? Les dentistes respectent-ils suffisamment l'obligation de participer à un service de garde? Comment le ministre évalue-t-il les services de garde actuels des dentistes? Pourquoi n'appliquons-nous pas le système des postes de garde des médecins généralistes aux dentistes? Le numéro 1733 du poste de garde des médecins généralistes pourrait-il être également utilisé pour le service de garde des dentistes?

Heeft de minister al signalen opgevangen over een gebrek aan toegankelijke tandheelkundige zorg bij spoedeisende gevallen? Leven de tandartsen de verplichting om deel te nemen aan een wachtdienst, voldoende na? Hoe evalueert de minister de huidige wachtdiensten van tandartsen? Waarom passen we het systeem van de huisartsenwachtposten niet toe voor de tandartsen? Zou het nummer 1733 van de huisartsenwachtpost ook voor de tandartsenwachtdienst kunnen worden gebruikt?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les dentistes sont légalement tenus de participer à des services de garde. Pour ce faire, ils doivent s'inscrire sur une liste de présence pour proposer les premiers soins aux patients nécessitant des soins urgents le soir et durant les week-ends ou les jours fériés dans une zone géographique donnée.

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Tandartsen zijn wettelijk verplicht om deel te nemen aan de wachtdiensten. Daartoe moeten ze zich inschrijven op een aanwezigheidslijst om in een bepaald geografisch gebied de nodige eerste hulp te bieden aan patiënten die 's avonds, tijdens het weekend of op feestdagen dringende zorg nodig hebben.

En 2022, les organisations professionnelles du secteur et le Conseil de l'art dentaire ont élaboré un règlement harmonisé pour les services de garde. La

De beroepsorganisaties van de sector en de Raad van de Tandheelkunde hebben in 2022 een geharmoniseerd reglement voor de wachtdiensten

commission fédérale de contrôle, qui en contrôle le respect, n'a pas reçu de plaintes l'année passée. Étant donné que cette question ne semble pas constituer un problème de grande envergure, il n'est pas opportun d'organiser un contrôle proactif. La commission fédérale de contrôle n'intervient qu'à la suite de plaintes. Tous les hôpitaux n'organisent pas un service de garde pour la dentisterie générale et spécialisée étant donné que certains dentistes ne participent pas au service de garde hospitalier.

L'organisation des services de garde est également évoquée dans l'accord dento-mutualiste 2024-2025. Il y est notamment précisé que les coûts de personnel et d'infrastructure des cabinets dentaires sont insuffisamment compensés par les honoraires prévus par l'INAMI pour les services de garde organisés.

Il est également fait mention d'une possible réorganisation du service de garde, par exemple au moyen de coopérations avec les postes de garde des généralistes.

Je plaide pour que les acteurs poursuivent ce travail. L'utilisation du numéro 1733 pour les services de garde des dentistes est une suggestion intéressante, mais nous devons d'abord procéder au déploiement de la deuxième phase du projet 1733 pour tous les postes de garde des généralistes.

01.03 Nawal Farih (cd&v): Un cadre légal peut-il être élaboré pour obliger également les dentistes travaillant dans les hôpitaux à garantir la continuité des soins?

Je déplore que la commission fédérale n'intervienne qu'à la suite de plaintes. En effet, de nombreux patients ignorent où ils peuvent porter plainte. Ils ne trouvent même pas de dentiste parce que l'offre de soins est trop restreinte.

Je plaide pour que les services de garde des dentistes coopèrent avec ceux des généralistes. Nous devons également modifier la nomenclature pour qu'une participation au service de garde soit plus attractive financièrement pour les médecins et les dentistes.

L'incident est clos.

02 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le matériel pour patients diabétiques" (55041260C)

02.01 Nawal Farih (cd&v): La convention "pompe à

opgesteld. De federale controlecommissie, die toeziet op de naleving ervan, heeft het afgelopen jaar geen klachten ontvangen. Aangezien er geen breed probleem lijkt te zijn, is het niet opportuun om een proactieve controle te organiseren. De federale controlecommissie handelt dus enkel naar aanleiding van klachten. Niet alle ziekenhuizen organiseren een aanwezigheidsdienst voor algemene en gespecialiseerde tandheelkunde, omdat sommige tandartsen niet deelnemen aan de wachtdienst in het ziekenhuis.

Ook in het Dentomut-akkoord 2024-2025 wordt aandacht besteed aan de organisatie van de wachtdiensten. Er wordt onder meer aangestipt dat de gemaakte kosten voor het personeel en de infrastructuur in de tandartspraktijken onvoldoende worden gecompenseerd door de honoraria van het RIZIV voor georganiseerde wachtdiensten.

Ook wordt gewag gemaakt van een mogelijke reorganisatie van de wachtdienst, bijvoorbeeld door samen te werken met de huisartsenwachtposten.

Ik pleit ervoor dat de actoren daaraan voortwerken. Het gebruik van het nummer 1733 voor de tandartsenwachtdiensten is een interessante suggestie, maar we moeten eerst de tweede fase van het project 1733 voor alle huisartsenwachtposten uitrollen.

01.03 Nawal Farih (cd&v): Kan er een wettelijk kader worden uitgewerkt om ook tandartsen in ziekenhuizen te verplichten de continuïteit van de zorg te garanderen?

Ik betreurt dat de federale commissie enkel handelt na klachten. Heel wat patiënten weten immers niet waar ze een klacht kunnen indienen. Ze vinden niet eens een tandarts, omdat het zorgaanbod te beperkt is.

Ik pleit ervoor om de wachtdiensten voor tandartsen te laten samenwerken met de huisartsenwachtposten. We moeten ook de nomenclatuur aanpassen, zodat het voor artsen en tandartsen financieel aantrekkelijker wordt om aan de wachtdienst deel te nemen.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Diabetesmateriaal" (55041260C)

02.01 Nawal Farih (cd&v): Patiënten met diabetes

insuline" permet aux patients souffrant d'un diabète de type 1 et à quelques autres groupes de patients de recourir à une pompe à insuline en guise d'alternative aux injections d'insuline.

Combien de patients utilisent déjà actuellement une pompe à insuline? L'objectif est-il d'élargir la convention aux patients souffrant d'un diabète de type 2? J'y suis tout à fait favorable, une telle méthode de traitement pouvant améliorer la qualité de vie des patients.

Est-il exact que le matériel pour patients diabétiques, comme les lingettes désinfectantes et les seringues, n'est gratuit que pour les patients faisant appel à des soins infirmiers à domicile?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En 2022, l'on estime à 6 722, dont 1 221 enfants, le nombre de patients qui ont utilisé une pompe à insuline. Il s'agit probablement quasi exclusivement de patients souffrant d'un diabète de type 1. Il n'est pas prévu d'élargir le groupe-cible aux patients souffrant d'un diabète de type 2, à l'exception des patients qui entrent d'ores et déjà en ligne de compte pour bénéficier de ce traitement, à savoir les femmes souffrant d'un diabète de type 2 qui sont enceintes ou souhaitent le devenir. Les représentants des endocrinologues et des diabétologues n'ont jamais posé cette question non plus, sans doute parce que ce traitement n'est pas jugé sensé du point de vue médical. En outre, parmi les patients de type 1, seuls 16 % sont traités à l'aide d'une pompe à insuline, contre 32 % chez les enfants.

L'assurance maladie n'intervient pas dans les coûts des seringues et des lingettes désinfectantes pour les patients diabétiques qui s'injectent eux-mêmes de l'insuline. En revanche, les infirmiers à domicile peuvent porter ces coûts en compte lorsqu'ils injectent de l'insuline à un patient. Toutefois, les seringues et les lingettes désinfectantes ne sont pas pour autant gratuites pour les patients. Certes, le prix de ce matériel n'est pas réclamé séparément au patient, mais celui-ci doit payer une part personnelle ou le ticket modérateur pour les prestations effectuées par l'infirmier à domicile. Cependant, de nombreux infirmiers à domicile ne perçoivent pas cette partie des honoraires, ce qui est avantageux pour les patients concernés. Je ne peux toutefois pas prédire s'ils renonceront également à cette part personnelle à l'avenir.

02.03 Nawal Farih (cd&v): Je suppose que le groupe qui utilise la pompe à insuline sera de plus en plus important à l'avenir. Elle permet aux patients de veiller plus facilement à la stabilité de leur taux de

type 1 et enkele andere patiëntengroepen kunnen op basis van de pompconventie een beroep doen op een insulinepomp als alternatief voor inspuitingen met insuline.

Hoeveel patiënten gebruiken vandaag al een insulinepomp? Is het de bedoeling de conventie uit te breiden naar patiënten met diabetes type 2? Ik pleit daar alleszins voor, aangezien zo'n behandelingsmethode de levenskwaliteit van patiënten kan verbeteren.

Klopt het dat diabetesmateriaal, zoals ontsmettingsdoekjes en injectienaalden, alleen gratis is voor patiënten die een beroep doen op een thuisverpleegkundige?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In 2022 hebben naar schatting 6.722 patiënten een insulinepomp gebruikt, waarvan 1.221 kinderen. Het gaat vermoedelijk bijna uitsluitend om patiënten met diabetes type 1. Er zijn geen plannen om de doelgroep uit te breiden naar patiënten met diabetes type 2, uitgezonderd de patiënten die daarvoor nu al in aanmerking komen, namelijk vrouwen met diabetes type 2 die zwanger zijn of zwanger willen worden. Vertegenwoordigers van endocrinologen en diabetologen hebben die vraag ook nooit gesteld, wellicht omdat het medisch niet zinvol wordt geacht. Ook van de type 1-patiënten wordt slechts 16 % met een insulinepomp behandeld, bij de kinderen is dat 32 %.

De ziekteverzekering komt niet tussen in de kosten voor injectienaalden en ontsmettingsdoekjes voor diabetespatiënten die zelf insuline inspuiten. De thuisverpleegkundige kan die kosten wel aanrekenen bij het inspuiten van insuline bij een patiënt. Dat betekent echter niet dat de injectienaalden en ontsmettingsdoekjes daardoor gratis zijn voor de patiënt. De prijs van dat materiaal wordt weliswaar niet afzonderlijk aan de patiënt aangerekend, maar hij moet wel een persoonlijk aandeel of remgeld betalen voor de verstrekking door de thuisverpleegkundige. Veel thuisverpleegkundigen innen dat deel van het honorarium echter niet, wat gunstig is voor de betrokken patiënten. Ik kan echter niet voorspellen of zij dat persoonlijk aandeel ook in de toekomst zullen laten vallen.

02.03 Nawal Farih (cd&v): Ik vermoed dat de groep die de insulinepomp gebruikt, in de toekomst almaar groter zal worden. Op die manier kan de patiënt de bloedsuikerspiegel gemakkelijker stabiel houden.

glycémie. C'est pourquoi nous devons également réfléchir à une éventuelle extension de ce régime aux patients atteints du diabète de type 2. Cette question préoccupe les patients.

L'incident est clos.

03 Question de Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intervention dans les frais de transport des patients cancéreux ou dialysés" (55041261C)

03.01 Nawal Farih (cd&v): Une intervention dans les frais de déplacements est prévue pour les patients atteints d'un cancer et ceux sous dialyse. Des moyens supplémentaires ont également été dégagés à cet effet, ce qui est positif vu la centralisation croissante des soins.

Les patients concernés sont-ils informés de l'existence de cette intervention? Combien de patients y ont recours? N'est-il pas possible d'accorder automatiquement cette intervention?

03.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): L'INAMI dispose de chiffres concernant le nombre de trajets et non le nombre de patients. On estime que 8 % des patients ne bénéficient pas d'une intervention dans leurs frais de déplacements. Afin de combattre ce non-recours au droit, l'INAMI, les organismes assureurs et les hôpitaux sont en train d'analyser comment automatiser cette intervention. L'intervention serait dès lors déterminée sur la base du trajet et l'on cesserait de rembourser la totalité du prix des transports en commun.

L'assurance obligatoire en matière de soins de santé prévoit également des interventions dans les frais de déplacements des patients en chaise roulante, des enfants soignés dans un centre de réhabilitation et des parents de jeunes patients atteints d'un cancer. Un élargissement encore plus important de l'intervention dans les frais de déplacements est à l'étude.

03.03 Nawal Farih (cd&v): En cas d'automatisation, l'intervention serait-elle calculée sur la base des kilomètres parcourus?

03.04 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Ce point est encore à l'étude. En cas d'automatisation, les patients devraient recevoir un forfait en fonction du nombre de kilomètres. L'inconvénient est que le coût réel du déplacement en transport en commun n'est pas connu.

Daarom moeten we ook nadenken over een eventuele regeling ter zake voor patiënten met diabetes type 2. Die vraag leeft bij de patiënten.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De tegemoetkoming voor de reiskosten van kankerpatiënten en dialysepatiënten" (55041261C)

03.01 Nawal Farih (cd&v): Er bestaat een tegemoetkoming in de reiskosten voor kanker- en dialysepatiënten. Daarvoor werden ook extra middelen uitgetrokken, wat een goede zaak is in het licht van de toenemende centralisatie van de zorg.

Zijn de betrokken patiënten op de hoogte van het bestaan van die tegemoetkoming? Hoeveel patiënten maken er gebruik van? Is het niet mogelijk de tegemoetkoming automatisch toe te kennen?

03.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Het RIZIV beschikt over de cijfers met betrekking tot het aantal trajecten, niet tot het aantal patiënten. Er wordt geraamd dat 8 % van de patiënten geen tegemoetkoming voor reiskosten ontvangt. Om de non-take-up tegen te gaan, onderzoekt het RIZIV samen met de verzekeringsinstellingen en de ziekenhuizen of de tegemoetkoming kan worden geautomatiseerd. In dat geval zou de tegemoetkoming worden vastgesteld op basis van het traject, en zou niet langer de volledige prijs van het openbaar vervoer worden terugbetaald.

De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voorziet eveneens in tegemoetkomingen voor de reiskosten van rolstoelpatiënten, kinderen die behandeld worden in een revalidatiecentrum en ouders van jonge kankerpatiënten. Een verdere uitbreiding van de tegemoetkoming voor reiskosten wordt nog onderzocht.

03.03 Nawal Farih (cd&v): Zou bij een automatisering de tegemoetkoming worden berekend op basis van de afgelegde kilometers?

03.04 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Dat wordt nog verder bekeken. Voor de automatisering zou moeten worden gewerkt met een forfait op basis van het aantal kilometer. Nadeel is dat dan onbekend is hoeveel de verplaatsing met het openbaar vervoer feitelijk heeft gekost.

03.05 Nawal Farih (cd&v): Je tiens à ajouter que ce sont souvent les personnes plus vulnérables qui empruntent les transports en commun, et qu'il s'agit d'un coût important. Il convient en outre de tenir compte de la distance jusqu'au centre où sont traités les patients et non jusqu'au centre le plus proche.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55041382C de Mme Depoorter est retirée.

04 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stockage de vaccins contre le covid dans le cadre de l'HERA et la capacité de stockage" (55041383C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Durant la crise sanitaire, il est apparu qu'il était capital de surveiller étroitement la production et l'entreposage des vaccins. L'idée a germé, à cette époque, d'organiser ce suivi d'une façon coordonnée et à l'échelle européenne. La Belgique a participé à HERA. Nos entreprises disposent du savoir-faire nécessaire pour fournir un appui en matière de capacité de production et d'entreposage et, partant, pour faire face à de nouvelles crises. De combien de vaccins contre le covid disposons-nous actuellement dans le stock stratégique? Quand arriveront-ils à expiration? Des vaccins ont-ils été fournis dans le cadre de la collaboration sous l'égide de l'HERA? Combien de vaccins ont-ils été fournis?

La participation de notre pays dans l'HERA date de la mi-2022. Quelles entreprises et quels consortiums ont voulu participer? Comment leur candidature a-t-elle été évaluée? Combien de moyens ont été alloués par l'Union européenne aux entreprises de notre pays dans le cadre de la stratégie *preparedness* liée aux vaccins? Quel a été le rôle joué par les autorités en matière de participation et d'accompagnement? Il est question d'un *preparedness space* en phase de crise. Dans ce cadre, les entreprises reçoivent des moyens en vue de leur permettre de produire rapidement 50 millions de doses. Qui a reçu ces moyens? Quel est le montant concerné et quelle a été son affectation? Comment s'est déroulée la supervision?

04.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Nous avons 13 millions de doses de vaccins contre le Covid-19 en stock, dont 9,2 millions de doses sont périmées. Le 1^{er} mars 2024, nous disposons de 757 500 doses de Comirnaty adapted XBB. 1.5 adult qui seront périmées entre novembre 2024 et janvier 2025,

03.05 Nawal Farih (cd&v): Ik wil er nog op wijzen dat het vaakst de meest kwetsbaren zijn die gebruikmaken van het dure openbaar vervoer. Ook moet men rekening houden met de afstand tot het centrum waar de patiënt wordt behandeld en niet met het dichtstbijzijnde centrum.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55041382C van mevrouw Depoorter wordt ingetrokken.

04 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opslag van covidvaccins in het kader van HERA en de bouw van de nodige opslagcapaciteit" (55041383C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Tijdens de covidcrisis bleek dat het cruciaal was de productie en de opslag van vaccins nauwgezet te volgen. Tijdens de crisis rijpte het idee om die opvolging gecoördineerd en ook Europees te organiseren. België nam deel aan HERA. Onze bedrijven hebben de knowhow om de productie- en opslagcapaciteit mee te dragen en zo nieuwe crises op te vangen. Hoeveel covidvaccins zijn er op dit moment in de strategische stock? Wanneer vervallen ze? Werden er vaccins geleverd uit de HERA-samenwerking? Hoeveel?

Sinds medio 2022 participeert ons land in HERA. Welke bedrijven en consortia wilden meewerken? Hoe werd hun kandidatuurinzending beoordeeld? Hoeveel middelen werden door de Europese Unie gealloceerd aan de bedrijven uit ons land in het kader van de vaccin-*preparedness*? Welke rol speelde de overheid in de deelname en begeleiding? Er is sprake van *preparedness space* in een crisisfase, waarin bedrijven middelen ontvangen om snel 50 miljoen dosissen paraat te hebben. Wie kreeg die middelen? Om hoeveel middelen gaat het en waarvoor zijn ze gebruikt? Hoe verliep de supervisie?

04.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): We hebben 13 miljoen dosissen coronavaccins in voorraad, waarvan 9,2 miljoen dosissen verlopen zijn. Op 1 maart 2024 hadden we 757.500 dosissen Comirnaty adapted XBB. 1.5 adult die vervallen tussen november en januari 2025, 2.800 dosissen Comirnaty adapted XBB.

2 800 doses de Comirnaty adapted XBB. 1.5 pediatric to dilute qui seront périmées en janvier 2025, 3 300 doses de Comirnaty adapted XBB. 1.5 baby to dilute qui seront périmées en octobre 2024, 2 901 840 doses de Comirnaty adapted BA. 4/5 adult qui seront périmées en juillet 2024 et 137 500 doses de Comirnaty Original baby to dilute qui seront périmées en octobre 2024. Selon l'entreprise, tous ces vaccins sont susceptibles d'être valables après leur date de péremption. Au total, nous disposons de 3 825 620 doses de vaccins mRNA et 9 800 doses de vaccins protéiques de HIPRA. Ces derniers seront périmés en août 2024.

La préparation aux urgences sanitaires belges a fait l'objet d'une réflexion stratégique menée en janvier 2023 par le SPF Santé publique et fondée sur des concertations organisées avec des experts en gestion de crise ainsi que des membres de la plateforme qui avait géré la crise sanitaire dans notre pays. Les entités fédérées y ont été étroitement associées. Les vaccins mentionnés à l'époque étaient des vaccins contre la variole et non contre le covid.

J'ignore quelles sont les entreprises qui font partie du réseau EU FAB. Le 30 juin 2023, l'Agence exécutive européenne pour la santé et le numérique (HaDEA) a signé un contrat-cadre avec quatre contractants chargés de mettre en place le réseau EU FAB. Ce réseau vise à assurer des capacités de production suffisantes et flexibles pour différents types de vaccins. Ces capacités restent opérationnelles et pourront être activées rapidement, garantissant la production de 325 millions de doses par an. L'EU FAB couvrira les capacités de production de vaccins à ARNm, à base de vecteurs et à base de protéines. Les fabricants sélectionnés pour les vaccins à ARNm sont Pfizer Ireland Pharmaceuticals et Pfizer Manufacturing Belgium. Pour les vaccins à base de vecteurs, il s'agit de Bilthoven Biologicals BV et pour les vaccins à base de protéines, des sociétés Laboratorios HIPRA SA, CZ Vaccines et Laboratorio Reig Jofre SA.

Il s'agit d'un projet européen dont les particularités peuvent être retrouvées sur le site internet eTendering. Les offres ont été analysées par un comité d'évaluation composé de plusieurs États membres et de la Commission européenne. Les critères d'évaluation étaient les suivants: 30 % pour le prix et 70 % pour la qualité. La Belgique n'a joué aucun rôle dans les adjudications, ni au niveau du contrôle.

Dans la phase préparatoire, EU FAB réservera les

1.5 pediatric to dilute die vervallen in januari 2025, 3.300 dosissen Comirnaty adapted XBB. 1.5 baby to dilute die vervallen in oktober 2024, 2.901.840 dosissen Comirnaty adapted BA. 4/5 adult die vervallen in juli 2024 en 137.500 dosissen Comirnaty Original baby to dilute die vervallen in oktober 2024. Voor al deze vaccins geldt dat ze volgens de firma eventueel langer meegaan. In totaal zijn er 3.825.620 dosissen mRNA-vaccins en 9.800 dosissen HIPRA-eiwitvaccins. Die laatste vervallen in augustus 2024.

De Belgian Health Emergency Preparedness was een strategische reflectie in januari 2023 van de FOD Volksgezondheid gebaseerd op consultaties van deskundigen in crisisbeheer en van de leden van het platform dat de gezondheids crisis in ons land beheerde. De deelstaten waren er nauw bij betrokken. De vaccins die toen vermeld werden, waren pokkenvaccins, geen covidvaccins.

Ik weet niet welke bedrijven deelnemen aan EU FAB. Het Europees Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en digitaal beleid (HaDEA) heeft op 30 juni 2023 een kaderovereenkomst ondertekend met vier contractanten die het EU FAB-netwerk opzetten. Dat netwerk is bedoeld om voldoende en flexibele productiecapaciteit te krijgen voor verschillende soorten vaccins. Die capaciteiten blijven operationeel en kunnen snel worden geactiveerd, waardoor 325 miljoen dosissen per jaar gegarandeerd kunnen worden. EU FAB zal betrekking hebben op de productiecapaciteit van mRNA-, vector- en eiwitgebaseerde vaccins. De geselecteerde vaccinfabrikanten voor mRNA zijn Pfizer Ireland Pharmaceuticals en Pfizer Manufacturing Belgium. Voor de vectorvaccins gaat het om Bilthoven Biologicals BV en voor de vaccins op basis van eiwitten werden Laboratorios HIPRA SA, CZ Vaccines en Laboratorio Reig Jofre SA geselecteerd.

Dit is een Europees project en bijzonderheden zijn te vinden op de website van eTendering. De offertes werden geanalyseerd door een evaluatiecomité uit verschillende lidstaten en de Europese Commissie. De beoordelingscriteria waren 30 % prijs en 70 % kwaliteit. België speelde geen rol in de aanbestedingen, noch op het toezicht.

EU FAB zal in een voorbereidingsfase de nodige

capacités de production nécessaires. Les installations FAB sont parées à toute éventualité puisqu'elles sont tenues à jour, que le personnel est formé et que les chaînes d'approvisionnement font l'objet d'un monitoring. Une fois l'urgence reconnue, la Commission décide d'acheter des vaccins et d'activer le réseau EU FAB. Les installations FAB situées dans l'Union européenne débutent la production et livrent les vaccins dans le délai fixé dans les contrats d'achat.

Le contrat est subdivisé en lots pour la réservation de capacités de fabrication et en un droit prioritaire pour la fabrication de vaccins. Le lot 1 dispose de 942 849 600 euros, le lot 2 de 231 millions d'euros, le lot 3 de 79.052.160 euros pour Laboratorios HIPRA et de 154 880 000 euros pour Laboratorio Reig Jofre et CZ Vaccines. À l'échelon européen, les lieux de stockage font l'objet d'un suivi. Les entreprises ont dû démontrer leurs capacités économiques, financières, professionnelles et techniques dans leur offre.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il y a 9,2 millions de vaccins périmés. Ils ont été transférés de Zaventem à Alost pour un coût de 4 millions d'euros. Ils ne doivent plus être conservés à -80 degrés et ne devaient donc pas non plus être transportés à cette température. Le ministre a été prévenu, mais il a tout de même encore gaspillé ces 4 millions d'euros.

Pfizer Belgium percevra 942 millions d'euros et l'entreprise possède de nouvelles installations de stockage frigorifique, qui ne sont pas en ordre sur le plan juridique. Ces installations sont actuellement fermées. J'invite le ministre à vérifier si Pfizer respecte effectivement les conditions européennes. Il serait assez absurde que le plan européen soit efficace, mais qu'il n'y ait pas de contrôles belges ou européens du côté des entreprises concernées.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mission d'assistance de Deloitte au SPF Santé publique" (55041384C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation des vaccins périmés Covid-19" (55041495C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La qualité du travail de l'entreprise Medista concernant la logistique des vaccins Covid-19" (55041496C)

productiecapaciteit reserveren. De FAB-faciliteiten zijn altijd paraat door hun faciliteiten up-to-date te houden, personeel op te leiden en hun toeleveringsketens te monitoren. Na de erkenning van de noodsituatie besluit de Commissie om vaccins aan te kopen en EU FAB te activeren. De FAB-faciliteiten in de EU beginnen te produceren en leveren de vaccins binnen het tijdsbestek dat in de aankoopcontracten is vastgelegd.

Het contract is onderverdeeld in percelen voor het reserveren van productiecapaciteit en een voorrangrecht voor de productie van vaccins. Perceel 1 beschikt over 942.849.600 euro, perceel 2 over 231 miljoen euro, perceel 3 over 79.052.160 euro voor Laboratorios HIPRA en 154.880.000 euro voor Laboratorio Reig Jofre en CZ Vaccines. Op Europees niveau worden de feitelijke opslaglocaties opgevolgd. De ondernemingen moesten hun economische, financiële, professionele en technische capaciteiten aantonen in hun offerte.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Er zijn 9,2 miljoen vervallen vaccins. Die zijn verhuisd van Zaventem naar Aalst en dat heeft 4 miljoen euro gekost. Ze hoeven niet meer bewaard te worden aan min 80 graden en ze hoefden dus ook niet aan die temperatuur vervoerd te worden. We hebben de minister gewaarschuwd, maar toch heeft hij die 4 miljoen euro nog weggegooid.

Pfizer Belgium zal 942 miljoen euro ontvangen en bij het bedrijf staan nieuwe diepvriezers, die in juridisch woelig water zitten. Ze zijn afgesloten momenteel. Ik nodig de minister uit om na te gaan of Pfizer wel voldoet aan de Europese voorwaarden. Het zou nogal gek zijn dat het Europese plan goed is, maar dat er geen Belgische of Europese controles zijn op de betrokken bedrijven.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ondersteuningsopdracht van Deloitte voor de FOD Volksgezondheid" (55041384C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van COVID-19-vaccins na de houdbaarheidsdatum" (55041495C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kwaliteit van het werk van de firma Medista met betrekking tot de logistiek van de covidvaccins" (55041496C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Deloitte" (55041583C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista, Movianto et Deloitte" (55041671C)
- Kathleen Depoorter à Pierre-Yves Dermagne (VPM Économie et Travail) sur "Le contrat-cadre de Deloitte auprès du SPF Santé publique" (55041668C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût de la transition entre Medista et Movianto" (55041835C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Deloitte" (55041583C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista, Movianto en Deloitte" (55041671C)
- Kathleen Depoorter aan Pierre-Yves Dermagne (VEM Economie en Werk) over "Het raamcontract voor Deloitte bij de FOD Volksgezondheid" (55041668C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transitiekost Medista/Movianto" (55041835C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans toute la procédure concernant le changement dans la distribution des vaccins, Deloitte Consultancy était l'un des partenaires du SPF Santé publique.

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): In de hele procedure rond de switch van vaccindistributie was Deloitte Consultancy een van de partners van de FOD Volksgezondheid.

Quelles missions précises ont-elles été attribuées à Deloitte? La consultance a-t-elle été impliquée dans la décision sur le retrait de l'appel d'offres et dans la nouvelle adjudication qui a mené à l'appel d'offres "tout compris"? Dans quelle mesure le haut fonctionnaire impliqué dans ce dossier a-t-il été assisté par Deloitte? Deloitte a-t-elle été impliquée dans le projet RescEU ou dans son attribution à Movianto? Combien a coûté la mission de consultance de Deloitte?

Wat waren de precieze taken die toegewezen werden aan Deloitte? Was de consultancy betrokken bij de beslissing over de terugtrekking van de tender en bij de nieuwe aanbesteding die tot de all-in tender leidde? In hoeverre werd de topambtenaar die betrokken is bij deze zaak, bijgestaan door Deloitte? Was Deloitte betrokken bij het RescEU-project of de toewijzing ervan aan Movianto? Hoeveel kostte de consultancyopdracht van Deloitte?

Quels montants ont été facturés? Tout s'est-il déroulé comme prévu dans le contrat-cadre?

Welke bedragen werden er gefactureerd? Werd alles uitgevoerd onder het bestaande raamcontract?

Entre-temps, quatre interviews avec Black Cube ont fuité.

Er zijn intussen vier interviews met Black Cube gelekt.

D'autres personnes ont-elles encore été interviewées? Le ministre a-t-il pu visionner les vidéos dans l'intervalle? Le Service fédéral d'audit interne (FAI) a-t-il versé les vidéos au dossier? Le ministre a-t-il l'intention d'inclure le rôle joué par Deloitte dans l'enquête préliminaire en cours?

Werden er nog andere personen geïnterviewd? Heeft de minister intussen de video's gezien? Heeft de Federale Interneauditdienst (FIA) de video's intussen toegevoegd aan het dossier? Zal de minister de rol van Deloitte incorporeren in het lopende vooronderzoek?

Le contrat-cadre portait uniquement sur la gestion de crise. Toutefois, il est resté en vigueur bien après la fin de la crise pour servir de base à la collaboration avec le SPF.

Het raamcontract sloeg enkel op het crisisbeheer. Toch bleef het ook lang na de crisis gelden als basis voor de samenwerking met de FOD.

Pourquoi le ministre n'a-t-il pas lancé de nouvelle adjudication afin de garantir une concurrence loyale?

Waarom heeft de minister in het kader van eerlijke concurrentie geen nieuwe aanbesteding uitgeschreven?

Le marché relatif à la distribution de vaccins fait-il partie de la gestion de crises aiguës ou s'inscrit-il plutôt dans la prévention d'une nouvelle crise? Est-il déontologiquement justifiable qu'un service public relie entre elles deux entités concurrentes pour

Behoort de opdracht voor de vaccindistributie tot het acute crisisbeheer of kadert dit eerder in de preventie van een nieuwe crisis? Is het deontologisch verantwoord dat een overheidsdienst twee concurrerende entiteiten aan elkaar verbindt uit

servir son propre intérêt et éviter de devoir lancer un nouvel appel d'offres?

Un consultant indépendant qui a facturé ses services à Deloitte travaillait également pour l'HERA. Cette collaboration était-elle possible en vertu du contrat-cadre? Dans la négative, le ministre va-t-il prendre des mesures?

Lors du passage de Medista à Movianto et de la relocalisation logistique y afférente, 53 millions d'unités ont été transférées pour la distribution de vaccins. À quel montant s'élève le total des coûts de transfert de Medista à Movianto à ce jour?

05.02 Catherine Fonck (Les Engagés): Concernant la gestion des vaccins Covid-19 périmés, combien ont-ils été détruits? De nouvelles destructions interviendront-elles en 2024? Pour combien de vaccins? Le courrier de Medista à propos de ce gaspillage d'argent public est interpellant. Aurait-on pu utiliser certains vaccins aujourd'hui périmés? Pourquoi ne l'a-t-on pas fait? Depuis quand êtes-vous au courant, ainsi que le SPF?

Plutôt que de détruire les vaccins périmés chez Medista, vous les avez fait déménager. Il y a aussi des coûts de réception, avec les *quality check* qui s'imposaient. De plus, vous payez à Movianto le stockage de vaccins périmés, vu que le contrat prévoit une compensation préjudiciable au contribuable. On évoque 160 millions d'euros, auxquels il faut ajouter les autres fournisseurs (AstraZeneca, Johnson & Johnson notamment).

Qui a décidé de transférer ces vaccins? Si c'est le SPF, avez-vous validé la décision? Ces mauvaises décisions entraînent une gabegie d'argent public. Certains vaccins périmés ont-ils été utilisés en Belgique ou à l'étranger?

Le SPF a-t-il tenté d'envoyer des vaccins périmés dans un centre de vaccination belge?

Par ailleurs, vous avez, à plusieurs reprises, contesté la qualité du travail de Medista. L'inspection a-t-elle dressé des PV sur la qualité de cette entreprise? Combien? À quelle date? Sur quels éléments portaient-ils?

eigenbelang om geen nieuwe tender te moeten uitschrijven?

Een zelfstandig consultant die factureerde aan Deloitte, werkte ook voor HERA. Kan dit in het kader van het raamcontract? Indien niet, zal de minister stappen ondernemen?

Bij de overgang en de logistieke herlokalisering van Medista naar Movianto werden 53 miljoen units overgebracht voor de vaccindistributie. Hoeveel bedragen de totale transitiekosten van Medista naar Movianto vandaag?

05.02 Catherine Fonck (Les Engagés): Hoeveel coronavaccins met verstreken houdbaarheidsdatum werden er vernietigd? Zullen er in 2024 nog vaccins vernietigd worden? Hoeveel? De brief van Medista over die verspilling van overheidsgeld is alarmerend. Hadden een aantal vaccins waarvan de houdbaarheidsdatum intussen verstreken is toch toegediend kunnen worden? Waarom is dat niet gebeurd? Sinds wanneer zijn u en de FOD hiervan op de hoogte?

In plaats van de vaccins waarvan de houdbaarheidsdatum verstreken was en die bij Medista opgeslagen waren te vernietigen, liet u ze elders onderbrengen. Door de vereiste kwaliteitscontroles gaat de ontvangst van de vaccins ook met een kostenplaatje gepaard. Bovendien betaalt u Movianto voor de opslag van vaccins met verstreken houdbaarheidsdatum, aangezien het contract voorziet in een vergoeding waarvoor de belastingbetaler moet opdraaien. Er is sprake van 160 miljoen euro, waar de overige leveranciers nog bijgeteld moeten worden, waaronder AstraZeneca en Johnson & Johnson.

Wie heeft er beslist om die vaccins elders op te slaan? Als het de FOD was, hebt u die beslissing dan goedgekeurd? Dergelijke slechte beslissingen getuigen van slecht beheer van overheidsgeld. Heeft men in België of in het buitenland vaccins toegediend waarvan de houdbaarheidsdatum verstreken was?

Heeft de FOD geprobeerd om vaccins waarvan de houdbaarheidsdatum verstreken was naar een Belgisch vaccinatiecentrum te sturen?

Voorts hebt u meermaals de kwaliteit van het werk van Medista in vraag gesteld. Heeft de inspectie processen-verbaal opgemaakt over de kwaliteit van het werk van dat bedrijf? Hoeveel pv's werden er opgemaakt? Op welke data? Waarop hadden ze betrekking?

05.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en *néerlandais*): Deloitte Consulting & Advisory a effectivement assisté le SPF Santé publique, notamment dans le cadre de la procédure relative au marché public pour la gestion de la réserve stratégique et la distribution de vaccins, le contrat STRSTK2022, qualifié d'appel d'offres "tout compris". Il s'agissait d'un appui sur le plan de la gestion des risques opérationnels dans le cadre de la pandémie de Covid-19, y compris l'achat et l'appui technique dans les marchés publics menés. Deloitte Consulting & Advisory n'a pas été impliquée dans la décision de retirer l'appel d'offres du 2 septembre 2021. L'appui dans le cadre des missions précitées était également valable à l'égard du fonctionnaire dirigeant du SPF. Deloitte Consulting & Advisory n'a pas été impliquée dans l'étude de marché préalable à l'appel d'offres.

Deloitte Consulting & Advisory a effectué des missions dans le cadre du projet rescEU, mais elle n'a pas été impliquée dans l'attribution du marché à Movianto. Deloitte Consulting & Advisory a fourni un appui intellectuel pour la rédaction des procédures opérationnelles permanentes (POP) des médicaments.

Deloitte Consulting & Advisory a apporté son assistance lors des adjudications portant référence 2020STVAK, 2020STRSTK et 2022STRSTK. Pour les trois marchés, on a sollicité l'avis juridique externe des avocats de Deloitte Legal, tout comme pour la procédure que Medista a ensuite intentée devant le Conseil d'État. Medista est assistée par les cabinets Simmons & Simmons et Altius ainsi que par l'avocat Hans Rieder. Pour les frais réclamés par Deloitte Consulting & Advisory, je renvoie à la réponse que j'ai donnée le 10 janvier 2023 à une question posée par la même députée et, pour les frais réclamés par Deloitte Legal, à la réponse donnée au cours de la réunion du 4 octobre 2022 de la commission.

Pour les services d'aide de Deloitte Consulting, il a été fait appel au contrat-cadre pour la mise en œuvre d'une aide externe de l'entité Smals, avec la référence BB-001.014/2017-EU. Deloitte Legal n'a pas travaillé dans le cadre du contrat-cadre existant. Les missions confiées à Deloitte ont été effectuées dans le cadre du lot audit, gestion des risques et contrôle interne. Ce lot comprend le développement et la mise en place d'une méthode de gestion des risques stratégiques et/ou opérationnels, la réalisation d'analyses des risques stratégiques et/ou opérationnels ainsi que l'implémentation de systèmes de contrôle interne, l'encadrement, la sensibilisation et la formation d'acteurs clés en

05.03 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Deloitte Consulting & Advisory heeft de FOD Volksgezondheid inderdaad bijgestaan, onder meer in de procedure rond de openbare aanbesteding voor het beheer van de strategische stock en de vaccindistributie, het contract STRSTK2022, dat als de all-intender werd bestempeld. Het ging om ondersteuning op het vlak van operationeel risicobeheer in het kader van de coronapandemie, met inbegrip van aankoop, en technische ondersteuning bij de gevoerde overheidsopdrachten. Deloitte Consulting & Advisory was niet betrokken bij de beslissing over de terugtrekking van de tender op 2 september 2021. De ondersteuning bij voormelde taken gold ook ten aanzien van de leidend ambtenaar van de FOD. Deloitte Consulting & Advisory was niet betrokken bij het marktonderzoek voorafgaand aan de tender.

Deloitte Consulting & Advisory heeft taken verricht in het kader van het rescEU-project, maar was niet betrokken bij de gunning van de opdracht aan Movianto. Deloitte Consulting & Advisory heeft inhoudelijke ondersteuning geboden bij het opstellen van de *standard operating procedures* (SOP) van de geneesmiddelen.

Er was ondersteuning van Deloitte Consulting & Advisory bij de aanbestedingen met referentie 2020STVAK, 2020STRSTK en 2022STRSTK. Voor de drie opdrachten werd extern juridisch advies ingewonnen bij advocaten van Deloitte Legal, net als voor de procedure die Medista vervolgens instelde voor de Raad van State. Medista wordt bijgestaan door de kantoren Simmons & Simmons, Altius, en advocaat Hans Rieder. Voor de kosten van Deloitte Consulting & Advisory verwijs ik naar het antwoord dat ik op 10 januari 2023 gaf op een vraag van hetzelfde parlementslid en voor de kosten van Deloitte Legal naar het antwoord in de commissievergadering van 4 oktober 2022.

Voor de ondersteuning van Deloitte Consulting & Advisory werd gebruikgemaakt van het raamcontract voor externe ondersteuning van Smals, Smals-BB-001.014/2017-EU. Deloitte Legal werkte niet onder die raamovereenkomst. De opdrachten met Deloitte werden onder het perceel audit, risicobeheer en interne controle afgesloten. Dit perceel omvat de ontwikkeling en implementatie van een methodologie voor strategisch en/of operationeel risicobeheer, de uitvoering van strategische en/of operationele risicoanalyses en de implementatie van interne controlesystemen, de begeleiding, sensibilisering en opleiding van sleutelactoren op het vlak van risicobeheer en interne controle in de

matière de gestion des risques et de contrôle interne dans l'organisation et la réalisation d'analyses de maturité.

Le contrat-cadre ne couvre donc pas uniquement la gestion de crise. Conformément à la réglementation sur les marchés publics, l'adjudicataire est libre de travailler avec un sous-traitant.

Je n'ai pas connaissance d'autres personnes approchées par la société d'espionnage et n'ai encore reçu aucun enregistrement vidéo malgré mes demandes répétées. Seul le FAI lui-même peut répondre à la question relative au FAI. L'enquête préliminaire se concentre sur l'historique des procédures de marché public et des litiges avec Medista, sur le développement et la rédaction de l'appel d'offres et sur la procédure d'attribution du marché 2022STRSTK, à savoir la communication de l'administration avec les différents soumissionnaires et le respect du principe d'égalité et, enfin, les événements pertinents survenus après l'attribution du marché public.

Fin 2021, un appel d'offres a été lancé pour la gestion d'un stock stratégique de médicaments, de vaccins et de dispositifs médicaux (lot 1) et de dispositifs médicaux in vitro (lot 2). Le 29 juin 2022, le lot 1 a été attribué à la SA Movianto Belgium et le lot 2 à Raes Pharmaceutical Logistics.

Medista a contesté la décision d'adjudication devant le Conseil d'État, qui a rejeté la demande par un arrêt du 8 août 2022. Aucune procédure d'annulation n'a été engagée et le délai prévu à cet effet étant entre-temps expiré, la décision d'adjudication du 29 juin 2022 est définitive.

Le prestataire de services Medista ayant été remplacé par le prestataire de services Movianto, il y a eu une période de transition. Comme Medista refusait de coopérer, le SPF s'est vu contraint de saisir le président du tribunal de première instance par requête unilatérale. Il ressort de l'ordonnance du 16 septembre 2022 que l'attitude déraisonnable de Medista a joué un rôle important dans le déroulement laborieux de la transition.

Medista a facturé des montants importants pour les services fournis dans le cadre de la transition: 2 739 916,85 euros pour la période d'août à décembre 2022 et 1 331 363,85 euros pour janvier et février 2023, TVA comprise. Ces deux factures ont été contestées devant la chambre néerlandophone du tribunal de première instance de Bruxelles. Étant donné que Medista a indiqué que toutes les factures n'avaient pas encore été expédiées, je ne suis pas

organisatie en de uitvoering van maturiteitsanalyses.

Het raamcontract slaat dus niet enkel op crisisbeheer. Het staat de opdrachtnemer, conform de overheidsopdrachtenreglementering, vrij om te werken met een onderaannemer.

Ik heb geen weet van andere personen die werden benaderd door het spionagebedrijf en heb, ondanks herhaalde oproepen van mijn kant, nog geen video-opnames ontvangen. Op de vraag over de FIA kan enkel de FIA zelf antwoorden. Het vooronderzoek richt zich op de geschiedenis van openbare aanbestedingen en geschillen met Medista, de ontwikkeling en opstelling van de aanbesteding en de toewijzingsprocedure van opdracht 2022STRSTK, met name de communicatie van de administratie met de verschillende inschrijvers en de naleving van het gelijkheidsbeginsel en, tot slot, relevante gebeurtenissen na de toewijzing van de openbare aanbesteding.

Eind 2021 werd een overheidsopdracht uitgeschreven voor het beheer van een strategische stock van geneesmiddelen, vaccins en medische hulpmiddelen (perceel 1) en medische middelen voor in-vitrodiagnostiek (perceel 2). Op 29 juni 2022 werd perceel 1 gegund aan Movianto Belgium nv en perceel 2 aan Raes Pharmaceutical Logistics.

Medista vocht de gunningsbeslissing aan voor de Raad van State, die de vordering bij arrest van 8 augustus 2022 verwierp. Er werd geen vernietigingsprocedure opgestart en aangezien de termijn daarvoor intussen is verstreken, is de gunningsbeslissing van 29 juni 2022 definitief.

Aangezien dienstverlener Medista werd opgevolgd door dienstverlener Movianto, was er een transitieperiode. Omdat Medista weigerde daaraan mee te werken, zag de FOD zich genooddaakt een eenzijdig verzoekschrift te richten tot de voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg. Uit de beschikking van 16 september 2022 blijkt dat de onredelijke houding van Medista een belangrijke rol speelde in het moeizame verloop van de transitie.

Medista factureerde voor de diensten in het kader van de transitie aanzienlijke bedragen: voor de periode augustus 2022 – december 2022 gaat het om 2.739.916,85 euro en voor januari en februari 2023 om 1.331.363,85 euro, inclusief btw. Tegen beide facturen werd protest aangetekend voor de Nederlandstalige rechtbank van eerste aanleg te Brussel. Aangezien Medista heeft aangegeven dat nog niet alle facturen werden verstuurd, kan ik nog

encore en mesure de communiquer de chiffres quant à l'ensemble des coûts de transition.

(En français) Nous avons détruit 3 558 572 des premiers vaccins en 2023. Nous avons 13,1 millions de vaccins en stock, dont 9,2 millions sont périmés.

Il est illégal de distribuer des vaccins périmés. Certains vaccins distribués sont périmés sur le *packaging*, mais cela ne tient pas compte des dernières extensions de validité du produit.

Par ailleurs, depuis 2020, onze inspections liées à la distribution des médicaments ont eu lieu chez Medista. Plusieurs déficiences ont été observées, mais clôturées après l'approbation du plan d'action correctif. Dans deux cas, une réinspection a été nécessaire. Premièrement, lorsqu'un avertissement avait été émis parce que le stockage des médicaments entre -25 et -15 C° avait eu lieu avant l'autorisation pour cette activité. Deuxièmement, lors d'une inspection ciblée concernant le traitement des plaintes, pour s'assurer du suivi du plan CAPA. Cette inspection a souligné que Medista avait indiqué avoir clôturé des mesures correctives alors qu'elles n'avaient pas été mises en œuvre.

Une inspection examinant une plainte s'est concentrée sur la conformité aux lignes directrices GDP et la gestion insuffisante des retours.

Les bons de livraison étaient absents lors de l'expédition des médicaments. Medista a pris des mesures correctives.

05.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans ce dossier, le ministre reste confronté à toute une série de problèmes. Il est toujours impliqué dans un litige juridique avec son partenaire logistique de la période du covid. Diverses déclarations compromettantes à ce sujet font l'objet d'une enquête préliminaire.

Après avoir prétendu le contraire dans d'autres forums, le ministre a affirmé que le projet rescEU et Deloitte n'avaient pas été pris en considération dans le cadre de l'enquête du FAI.

Le ministre ne répond pas à ma question visant à savoir si le FAI a demandé à disposer des vidéos de

geen globale transitiekosten meedelen.

(Frans) Van de eerste vaccins hebben we er in 2023 3.558.572 vernietigd. We hebben 13,1 miljoen vaccins op voorraad, waarvan 9,2 miljoen dosissen waarvan de houdbaarheidsdatum verstreken is.

Het is wettelijk verboden om vaccins waarvan de houdbaarheidsdatum verstreken is te verdelen. Sommige verdeelde vaccins hebben de op de verpakking vermelde houdbaarheidsdatum overschreden, tenminste als men geen rekening houdt met de jongste verlengingen van de geldigheid van het product.

Daarnaast werden er bij Medista sinds 2020 elf inspecties uitgevoerd met betrekking tot de geneesmiddelenverdeling. Er werden verschillende tekortkomingen vastgesteld, maar na de goedkeuring van het plan met corrigerende maatregelen konden die afgesloten worden. In twee gevallen was een tweede inspectie nodig. Ten eerste, toen er een waarschuwing gegeven was omdat de medicijnen tussen -25 en -15 C° opgeslagen waren voordat er daartoe toestemming verleend werd. Ten tweede tijdens een gerichte inspectie met betrekking tot de klachtenbehandeling, om er zich van te vergewissen dat het CAPA-plan gevolgd werd. Tijdens deze inspectie werd benadrukt dat Medista gemeld had dat het corrigerende maatregelen afgesloten had, hoewel deze niet waren uitgevoerd.

In het kader van een inspectie waarbij er een klacht werd onderzocht, werd er gefocust op de niet-naleving van de richtlijnen inzake GDP en het inadequaat beheer van de returns.

Bij de verzending van geneesmiddelen ontbraken de leveringsbonnen. Medista heeft maatregelen genomen om dat recht te zetten.

05.04 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister blijft in dit dossier kampen met een hele resem problemen. Hij is nog altijd in een juridisch geschil verwickeld met een logistieke partner uit de coronaperiode. Verschillende compromitterende verklaringen daaromtrent maken het voorwerp uit van een vooronderzoek.

De minister verklaart dat het rescEU-project en Deloitte niet zijn meegenomen in het onderzoek van de FIA, hoewel hij elders het tegendeel heeft beweerd.

De minister antwoordt niet op mijn vraag of de FIA de video's van Black Cube heeft opgevraagd. Hij

Black Cube. Il affirme que nous devons le demander au FAI. Quelle est donc sa relation avec ce dernier? Comment peut-il savoir si rescEU et/ou Deloitte font ou non partie de l'enquête?

Qui a fait savoir au ministre que Movianto avait remis un rapport interne au FAI? Est-ce le FAI ou Movianto? Le ministre a-t-il des relations si étroites avec Movianto et/ou avec le FAI? Dans quelle mesure l'enquête est-elle encore objective?

Deloitte semble être impliqué dans l'intégralité du dossier, du premier appel d'offres au tout dernier.

Je ne suis toujours pas convaincue qu'une étude de marché ait effectivement été réalisée pour rescEU. Existe-t-il des procès-verbaux qui l'attestent? Le ministre fait référence à une concertation organisée le 8 mars entre le SPF, Movianto et probablement Deloitte, alors que la publication européenne officielle de ce projet n'a eu lieu que le 17 mars.

Le ministre déclare qu'il n'est pas encore en mesure d'estimer les coûts de la transition. Dans le même temps, il indique que les coûts ont augmenté en raison du manque de collaboration de Medista. Le ministre fait référence à une procédure en référé mais il omet de mentionner qu'il n'a pas obtenu gain de cause en appel. En effet, le tribunal a estimé que Medista avait collaboré comme il fallait.

En résumé, les réponses du ministre sont si subjectives que je remets en cause sa fonction de ministre dans ce dossier. On dirait qu'il agit en tant que porte-parole de Movianto. Il doit bien avoir une raison de prendre parti systématiquement pour cette entreprise en particulier?

Le fait demeure également que le ministre a dépensé au moins 4 millions d'euros pour une transition relative à des vaccins aujourd'hui périmés et qui ne doivent par conséquent plus être conservés à -80°C. Dans quelle mesure le paiement à Movianto sera-t-il adapté à cet état de fait?

05.05 Catherine Fonck (Les Engagés): On a plusieurs millions de vaccins périmés. Vous dépensez de l'argent public pour les transférer vers une entreprise logistique alors que cela n'a aucun sens!

Votre seule réponse c'est que vous n'êtes pas au courant. Soit le SPF ne vous a pas donné les informations, soit vous louvoyez pour ne pas répondre.

De l'argent public est gaspillé, vous continuez à payer la nouvelle boîte de stockage, dont vous

stelt dat we dat aan de FIA moeten vragen, maar wat is dan zijn relatie met de FIA? Hoe kan hij weten dat rescEU en/of Deloitte al dan niet worden onderzocht?

Van wie heeft de minister vernomen dat Movianto een intern rapport aan de FIA heeft bezorgd? Is dat van de FIA of van Movianto? Is de minister dan zo close met Movianto en/of de FIA? In welke mate verloopt het onderzoek dan nog objectief?

Deloitte blijkt overal bij betrokken te zijn, van de eerste tender tot de allerlaatste.

Het blijft mij onduidelijk of er voor rescEU effectief een marktonderzoek is gebeurd. Bestaan daar pv's van? De minister verwijst naar een overleg op 8 maart tussen de FOD, Movianto en wellicht ook Deloitte, maar de officiële Europese publicatie van dat project werd pas vrijgegeven op 17 maart.

De minister zegt dat hij de transitiekosten nog niet kan bepalen. Tegelijk laat hij uitschijnen dat de kosten zijn opgelopen omdat Medista niet meewerkte. De minister verwijst naar een kortgeding, maar hij vergeet te vermelden dat hij in tweede instantie ongelijk heeft gekregen. De rechtbank oordeelde immers dat de firma wel correct meewerkte.

Kortom, de antwoorden van de minister zijn zodanig gekleurd dat ik problemen heb met zijn functioneren als minister in dezen. Hij lijkt wel de woordvoerder van Movianto. Hij moet toch een motief hebben om telkens partij te kiezen voor die ene firma?

Het blijft ook een feit dat de minister minstens 4 miljoen euro heeft uitgegeven voor de transitie van vaccins die ondertussen zijn vervallen en die bijgevolg ook niet langer bij -80°C moeten worden bewaard. Hoe zal de betaling aan Movianto daaraan worden aangepast?

05.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Van miljoenen vaccins is de houdbaarheidsdatum verstreken. U geeft overheidsgeld uit om die vaccins naar een logistiek bedrijf over te brengen, terwijl dat zinloos is!

Het enige wat u daarop zegt, is dat u niet op de hoogte was. Ofwel heeft de FOD u niet alle informatie bezorgd, ofwel wringt u zich in bochten om maar niet te hoeven antwoorden.

Er wordt overheidsgeld verspild, u blijft betalen voor de nieuwe opslaglocatie; u lijkt bovendien wel de

semblez être le porte-parole. À chacune de vos réponses, vous chargez Medista de manière unilatérale concernant les factures en attente.

Je suis interpellée que le SPF s'était engagé à payer ces prix à l'avance.

Je n'ai rien entendu sur le volet *tender* de Medista. Le président du SPF et les entités fédérées ont plusieurs fois salué la réactivité de Medista et la distribution "à la carte" sur toute la Belgique.

J'ignore pourquoi vous décidez de charger cette entreprise, en ré-endossant le rôle de l'avocat de la nouvelle entreprise.

Vous êtes partie prenante de ces conflits. Vous ne pouvez plus assumer le rôle de neutralité.

Il n'est pas sain que vous pilotiez l'audit sur ces dossiers. C'est à la justice de faire toute la clarté!

L'incident est clos.

06 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La délivrance fragmentée de médicaments pour les patients psychiatriques" (55041386C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les jeunes peuvent aller chercher eux-mêmes des médicaments prescrits chez le pharmacien. Toutefois, en cas de risque de surconsommation, il peut en résulter des problèmes, comme pour les adultes. Un jeune de 15 ans a été admis aux urgences après avoir ingéré en une fois tous les médicaments prescrits.

Envisage-t-on de prévoir une nomenclature pour la délivrance fragmentée de médicaments? Le nombre d'incidents problématiques est-il connu? De nombreux pharmaciens collaborent avec les médecins généralistes pour prévoir une délivrance fragmentée non tarifée. Le ministre connaît-il la prévalence de ce phénomène?

06.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): À l'heure actuelle, la loi permet déjà aux pharmaciens de procéder à une délivrance fragmentée sur demande d'un médecin, qui doit le préciser sur la prescription. En cas de doute, le pharmacien peut également décider lui-même de délivrer partiellement le conditionnement, dans

wordvoerder van dat bedrijf. Al uw antwoorden grijpt u aan om Medista eenzijdig aan te vallen over de uitstaande facturen.

Ik vind het zorgwekkend dat de FOD zich ertoe verbonden had om die kosten op voorhand te betalen.

Ik heb niets gehoord over de overheidsopdracht van Medista. De voorzitter van de FOD en de deelgebieden hebben zich meermaals vol lof uitgelaten over het reactievermogen van Medista en de zeer flexibele levering van de vaccins in heel België.

Ik weet niet waarom u het op dat bedrijf gemunt hebt en zich opnieuw als advocaat van het nieuwe bedrijf opwerpt.

U bent betrokken partij bij die conflicten. U kunt op dit vlak geen neutrale rol meer spelen.

Het is niet kies dat u de audit van deze dossiers aanstuurt. Het is de rol van het gerecht om klaarheid te scheppen!

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gefragmenteerde aflevering van medicatie voor psychiatrische patiënten" (55041386C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Jongeren mogen voorgeschreven medicatie zelf afhalen bij de apotheker. Wanneer er echter een risico is van overconsumptie, kan dit, net zoals bij volwassenen, tot problemen leiden. Een jongen van 15 werd op de spoed opgenomen nadat hij alle voorgeschreven medicatie in één keer had ingenomen.

Zijn er plannen om in een nomenclatuur te voorzien voor een gefragmenteerde afleverwijze van medicatie? Zijn er metingen van het aantal problematische voorvallen? Veel apothekers werken samen met de huisartsen om in een niet-getarifeerde gefragmenteerde aflevering te voorzien. Heeft de minister zicht op de prevalentie daarvan?

06.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Vandaag is het al wettelijk mogelijk dat apothekers gefragmenteerd afleveren op verzoek van een arts, die dat op het voorschrift moet vermelden. In geval van twijfel kan een apotheker ook zelf beslissen om de verpakking gedeeltelijk af te leveren, in afwachting van contact met de

l'attente d'un contact avec le prescripteur.

L'AFMPS est informée des abus de médicaments par des adultes et des jeunes. Toutefois, lors d'un signalement d'abus, on ne dispose pas toujours de données suffisantes pour déterminer s'il s'agit de jeunes gens.

L'AFMPS reçoit des signalements d'abus, principalement de professionnels de la santé. Les pharmaciens sont invités à contacter les instances compétentes. Si le pharmacien suspecte un abus de la prescription dans le chef du patient, il en informe le prescripteur. S'il suspecte un abus ou une utilisation inappropriée de la prescription dans le chef du prescripteur, il avertit la Commission Médicale Provinciale. Les autres professionnels de la santé sont invités à procéder de même.

L'AFMPS n'a pas connaissance de projets entre des pharmaciens et des médecins généralistes concernant une délivrance fragmentée. Il n'existe pas de législation réglementant la tarification de médicaments à l'unité, hormis pour les résidents des maisons de repos et de soins. Un projet est en cours en vue de l'instauration de la délivrance d'antibiotiques à l'unité.

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Un pharmacien peut fragmenter la délivrance de médicaments. Nous le faisons pour certains patients dans ma pharmacie. Une nomenclature pourrait être élaborée, comme pour les traitements de substitution à la méthadone. Le ministre y travaille pour les antibiotiques, mais cela pourrait également être utile pour les benzodiazépines.

L'incident est clos.

07 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas INAMI" (55041401C)

07.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Un avis de la Commission de planification offre médicale a servi de base à votre arrêté royal du 29 mai 2023 pour la fixation des quotas pour 2029. Depuis, des éléments ont évolué, comme le temps de travail des médecins, la réalité démographique et le nombre de médecins diplômés qui, côté francophone, est stationnaire par rapport aux années précédentes.

Le contingentement ne peut produire ses effets qu'à l'issue d'un délai égal à la durée des études. Donc, l'arrêté royal fixant les quotas pour 2030 doit être adopté avant septembre 2024. Or, la dissolution de

voorschrijver.

Het FAGG wordt in kennis gesteld van misbruik van geneesmiddelen door volwassenen en jongeren. Bij een melding van misbruik zijn echter niet altijd voldoende gegevens beschikbaar om uit te maken of het over jonge mensen gaat.

Het FAGG ontvangt meldingen van misbruik, voornamelijk door gezondheidsbeoefenaars. De apothekers wordt gevraagd om de bevoegde instanties te contacteren. Als de apotheker misbruik van het voorschrift door de patiënt vermoedt, brengt hij de voorschrijver daarvan op de hoogte. Als hij misbruik of ongepast gebruik door de voorschrijver vermoedt, verwittigt hij de Provinciale Geneeskundige Commissie. Ook aan andere gezondheidsbeoefenaars wordt dit gevraagd.

Het FAGG is niet op de hoogte van projecten tussen apothekers en huisartsen over gefragmenteerde aflevering. Er is geen wetgeving voor het aanrekenen van geneesmiddelen per eenheid, tenzij voor bewoners in rust- en verzorgingstehuizen. Er is een project lopende voor de invoering van de aflevering per eenheid van antibiotica.

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Een apotheker kan gefragmenteerd afleveren. In mijn apotheek doen wij dat voor enkele patiënten. Daar zou een nomenclatuur tegenover kunnen staan, zoals die bestaat voor methadonsubstitutie. De minister werkt eraan voor antibiotica, maar ook voor benzodiazepines kan dat nuttig zijn.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-quota" (55041401C)

07.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Uw koninklijk besluit van 29 mei 2023 tot vaststelling van de artsenquota voor 2029 is gebaseerd op een advies van de Planningscommissie medisch aanbod. Sindsdien zijn er een aantal zaken veranderd, zoals de arbeidstijd van de artsen, de demografische realiteit en het aantal gediplomeerde artsen, dat aan Franstalige zijde stagneert ten opzichte van de vorige jaren.

De contingentering kan slechts effect sorteren na een periode die gelijk is aan de studieduur. Het koninklijk besluit tot vaststelling van de quota voor 2030 moet dus vóór september 2024 aangenomen

la Chambre le 8 mai ne permettra plus le contrôle parlementaire.

Où en est cet arrêté royal sur les quotas pour les étudiants? Sera-t-il pris avant le 8 mai? Quels quotas seront-ils retenus, vu l'évolution démographique et la charge de travail, et alors qu'il faut plus d'un médecin pour remplacer celui qui part à la pension?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Après concertation avec les entités fédérées, l'arrêté royal qui fixe les quotas de médecins pour 2030 a déjà été signé. On prévoit 929 candidats médecins pour la Communauté française, comme proposé par la Commission de planification de l'offre médicale. Pour la Flandre, on atteindra 1 348 candidats médecins.

Pour accélérer la suppression du déficit de candidats médecins en Communauté flamande, compte tenu du taux d'activité souhaité et en concertation avec les ministres flamands, le quota 2030 recommandé par la Commission de planification de l'offre médicale pour la Communauté flamande est augmenté.

07.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Que la Flandre bénéficie d'une augmentation du quota est positif, mais cela ne suffira pas. En revanche, malgré des pénuries avérées de généralistes du côté francophone, on n'a tenu compte ni de la charge de travail ni des données démographiques, et les patients ne pourront plus se rendre chez des généralistes ou devront attendre plusieurs mois pour trouver des spécialistes.

Le recrutement des médecins à l'étranger, dont la formation n'est pas toujours aussi qualitative que la nôtre, obère les soins actuels et futurs. La formation d'un généraliste nécessite neuf années et celle d'un spécialiste douze. Le choix de la majorité, validé par les partenaires gouvernementaux, s'oppose donc clairement à la santé publique.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55041410C de Mme Taquin est reportée.

08 **Questions jointes de**
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage des psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens" (55041413C)

worden. Dat besluit kan echter niet meer aan de parlementaire controle onderworpen worden doordat de Kamer op 8 mei ontbonden wordt.

Hoever staat het met dat koninklijk besluit over de quota voor studenten? Zal het vóór 8 mei uitgevaardigd worden? Welke quota zullen er bepaald worden, gelet op de demografische evolutie, de werklast en het feit dat er meer dan één arts nodig is om de artsen te vervangen die met pensioen gaan?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Na overleg met de deelgebieden werd het koninklijk besluit tot vastlegging van de artsenquota voor 2030 ondertekend. Voor de Franse Gemeenschap is er een quotum van 929 kandidaat-artsen, zoals voorgesteld door de Planningscommissie medisch aanbod. Voor Vlaanderen is er een quotum van 1.348 kandidaat-artsen.

Om het tekort aan kandidaat-artsen in de Vlaamse Gemeenschap versneld weg te werken, werd het desbetreffende quotum voor 2030 dat door de Planningscommissie medisch aanbod werd aanbevolen, verhoogd. Daarbij werd rekening gehouden met de gewenste activiteitsgraad en werd overleg gepleegd met de Vlaamse ministers.

07.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Het is een goede zaak dat de quota in Vlaanderen opgetrokken worden, maar dat zal niet volstaan. Ondanks bewezen tekorten aan huisartsen aan Franstalige kant, werd er geen rekening gehouden met de werkdruk of de demografische gegevens, en zullen sommige patiënten niet meer bij een huisarts terecht kunnen of maanden moeten wachten op een afspraak bij een specialist.

De werving van buitenlandse artsen, die niet altijd een even kwalitatieve opleiding genoten als de artsen in ons land, drukt zwaar op de huidige en toekomstige zorg. Het duurt negen jaar om een huisarts op te leiden en twaalf jaar om een specialist op te leiden. De keuze van de meerderheid, bekrachtigd door de regeringspartners, is dus duidelijk in strijd met de volksgezondheid.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55041410C van mevrouw Taquin wordt uitgesteld.

08 **Samengevoegde vragen van**
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage van de klinisch psychologen en de klinisch orthopedagogen" (55041413C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage en psychologie" (55041440C)
 - Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage pour les psychologues et orthopédagogues cliniciens" (55041509C)
 - Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les stages des psychologues" (55041528C)
 - Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage supervisé en milieu professionnel" (55041726C)
 - Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage pour les psychologues et orthopédagogues cliniciens" (55041895C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage in de psychologie" (55041440C)
 - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage voor de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen" (55041509C)
 - Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stages van de psychologen" (55041528C)
 - Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gesuperviseerde professionele praktijkstage" (55041726C)
 - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage voor de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen" (55041895C)

08.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Certains problèmes ressortent de l'analyse des stages pour les psychologues et orthopédagogues: des stages qui n'existent plus, une répartition territoriale inadaptée, un fossé entre le nombre de stages et celui des diplômés.

08.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Uit de analyse van de stages voor psychologen en orthopedagogen komen er een aantal problemen naar voren: stages die niet langer bestaan, een slechte spreiding van de stages over het grondgebied, een kloof tussen het aantal stages en het aantal artsen dat een diploma behaalt.

Un sursaut de deux ans a été décidé, mais on se retrouve dans la même situation que quand vous avez pris vos fonctions.

Er werd beslist om de verplichte stage met twee jaar uit te stellen, maar we verkeren in dezelfde situatie als bij uw aantreden.

Comment éviter de se retrouver dans la même situation dans deux ans? Ce stage est important pour la pratique clinique. Prendriez-vous en compte certains jeunes diplômés qui ont déjà travaillé?

Hoe zult u voorkomen dat we over twee jaar in dezelfde toestand verzeild geraken? De stage is belangrijk voor de klinische praktijk. Zult u ook pas afgestudeerde artsen met al wat werkervaring in aanmerking nemen?

Comment garantir la rémunération des futurs stagiaires? Vos arrêtés royaux renvoient aux endroits de stages, ce qui n'est pas faisable.

Hoe zult u de vergoeding van toekomstige stagiairs veiligstellen? In uw koninklijke besluiten verwijst u hiervoor door naar de stageplekken, wat onhaalbaar is.

Comptez-vous mettre les bouchées doubles dans les semaines qui viennent, plutôt que de renvoyer au ministre suivant? Il y a un risque que, dans deux ans, les mesures n'aient pas été prises et qu'il n'y ait toujours pas de stage en suffisance.

Bent u van plan om de komende weken vaart achter het dossier te zetten in plaats van uw opvolger met het probleem op te zadelen? Het risico bestaat dat de nodige maatregelen over twee jaar nog niet genomen zijn en dat er nog steeds onvoldoende stageplekken zijn.

08.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Le stage requis pour les étudiants en psychologie et en orthopédagogie a été reporté. C'est un soulagement pour ces étudiants, mais une question reste en suspens. Qu'est-ce qui sera réalisé concrètement durant ces deux années?

08.02 Sophie Rohonyi (DéFI): De verplichte stage voor studenten psychologie en orthopedagogie wordt uitgesteld, tot opluchting van die studenten, maar de vraag blijft wel wat er tijdens die twee jaar respijt concreet verwezenlijkt zal worden.

Je m'interroge en outre sur cette liste de maîtres de stage. Selon mes collègues, cette liste est à jour, ce

Daarnaast heb ik vragen over de lijst van stagemeesters. Volgens mijn collega's is de lijst up-

que contredisent les étudiants. Qu'en est-il?

to-date, maar de studenten betwisten dat. Hoe zit de vork aan de steel?

08.03 Dominiek Sneppe (VB): L'échéance tenant compte du report de deux ans sera-t-elle respectée ou devons-nous de nouveau voter sur l'octroi d'un report dans dix-huit mois? Où en est ce dossier? Comment le problème sera-t-il résolu?

08.03 Dominiek Sneppe (VB): Zal de deadline van twee jaar uitstel worden gehaald, of zullen we over anderhalf jaar opnieuw over een uitstel moeten stemmen? Wat is de stand van zaken? Hoe zal dit probleem worden opgelost?

08.04 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Nous comprenons que le report était nécessaire. Nous demandons au secteur, au SPF et au ministre de coopérer de manière constructive pour trouver une solution. Le stage doit pouvoir être effectué dans deux ans.

08.04 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): We begrijpen dat het uitstel er moest komen. We vragen van de sector, de FOD en de minister om constructief samen te werken aan een oplossing. De stage moet binnen twee jaar uitgevoerd kunnen worden.

Le ministre suivra-t-il l'évolution de ce dossier, notamment en ce qui concerne le financement et le manque de maîtres de stage? Le ministre reviendra-t-il régulièrement faire état de la situation au Parlement?

Zal de minister de voortgang in dit dossier opvolgen, onder meer wat de financiering en het gebrek aan stagemeesters betreft? Zal de minister op regelmatige basis terugkoppelen naar het Parlement?

08.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il y a une semaine, nous avons discuté du report avec pour résultat que l'obligation ne sera d'application que pour les étudiants qui seront diplômés au cours de l'année académique 2025-206 ou ultérieurement. Entre-temps, cette disposition a également déjà été adoptée en séance plénière.

08.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Een week geleden hebben we gediscussieerd over het uitstel, waardoor de verplichting pas van toepassing zal zijn op studenten die in het academiejaar 2025-2026 of erna afstuderen. Ondertussen werd dit ook al in de plenaire vergadering goedgekeurd.

Je suivrai ce dossier le plus rigoureusement possible, même dans un gouvernement en affaires courantes. Les problèmes, qui ont déjà fait l'objet de longues discussions, doivent être résolus.

Ik ga dit dossier zo goed mogelijk opvolgen, zelfs in een regering van lopende zaken. De knelpunten, die al uitgebreid besproken werden, moeten worden aangepakt.

08.06 Catherine Fonck (Les Engagés): C'est tout? Vous nous avez affirmé pendant des mois qu'il y aurait des stages en suffisance. Vous aviez affirmé qu'aucun changement ne s'effectuerait sur le terrain. Entre-temps, vous avez pris à la va-vite deux arrêtés royaux en décembre 2023.

08.06 Catherine Fonck (Les Engagés): Is dat alles? Maandenlang hebt u bezworen dat er genoeg stageplaatsen zouden zijn. U verzekerde ons dat er op het terrein niets zou veranderen. Intussen hebt u in december 2023 in de gauwigheid twee koninklijke besluiten uitgevaardigd.

On a voté le report de deux ans, mais votre réponse laisse penser que vous n'allez pas faire votre part. Vous ne cessez de dire "il n'y a qu'à" aux acteurs de terrain. Les points que vous auriez dû résoudre ne sont pas réglés et sont reportés sur le terrain. Cela m'inquiète pour l'avenir et pour ces étudiants.

We hebben het uitstel met twee jaar goedgekeurd, maar uit uw antwoord valt op te maken dat u zelf uw deel van de afspraak niet zult nakomen. U blijft de actoren in het veld maar zeggen dat ze dit of dat maar moeten doen. De pijnpunten die u had moeten oplossen zijn nog steeds niet weggewerkt en werden afgewenteld op de actoren op het terrein. Dat baart mij zorgen voor de toekomst, en ook voor de studenten.

08.07 Sophie Rohonyi (DéFI): J'ai rarement entendu une réponse aussi vague. Quel manque de respect envers nous, et envers les étudiants que vous maintenez dans le flou! Vous donnez l'impression d'avoir fait le job, mais c'est faux. C'est même la raison pour laquelle nous avons été

08.07 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik heb zelden zo een vaag antwoord gehoord. Wat een gebrek aan respect voor ons, maar ook voor de studenten, die u in het ongewisse laat! U wekt de indruk dat u uw werk gedaan hebt, maar dat klopt niet. Het is zelfs de reden waarom wij ertoe genoodzaakt werden die

contraints de reporter ce stage.

Vous refilez la patate chaude au prochain gouvernement, quitte à ce que les étudiants ne puissent pas entrevoir leur avenir avec sérénité.

08.08 Dominiek Sneppe (VB): Les étudiants veulent des certitudes. La réponse du ministre n'est guère éclairante.

08.09 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Je suis heureuse de la promesse faite par le ministre. Nous devons remettre ce dossier sur les rails pour que les étudiants ne doivent pas rester dans l'incertitude. Nous devons nous préoccuper des patients, mais également de tous ceux qui désirent travailler dans le domaine des soins de santé. Nous avons confiance dans l'approche mise en place par le ministre.

L'incident est clos.

09 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indemnisation pour les stagiaires de 4^e année du bachelier en art infirmier" (55041446C)

09.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Plusieurs acteurs de la santé prônent d'indemniser les stagiaires infirmiers durant la quatrième année d'études pour améliorer l'attractivité de cette formation.*

La CIM Santé en a-t-elle parlé? Si oui, à l'initiative de qui et avec quelles conclusions? Quelle rémunération est-elle envisagée? Si non, pourquoi ne l'avez-vous pas mise à l'agenda? Le ferez-vous? Le coût de cette mesure est-il évalué? Si oui, quel est-il? Si non, le ferez-vous?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le groupe intercabines (avec les communautés) sur les professions de la santé a débattu plusieurs fois d'un statut d'infirmier en formation et d'une indemnisation des étudiants de quatrième année. Ces derniers relèvent de l'Enseignement, compétence communautaire. Si une indemnisation était octroyée, les étudiants d'autres filières des soins de santé le revendiqueraient aussi. Aucun accord n'a été trouvé, mais la Flandre a décidé d'accorder cette allocation.

stage uit te stellen.

U schuift de hete aardappel door naar de volgende regering, waardoor de studenten hun toekomst niet sereen kunnen tegemoet zien.

08.08 Dominiek Sneppe (VB): De studenten willen zekerheid. Het antwoord van de minister is maar pover.

08.09 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Ik ben blij met de belofte van de minister. We moeten het dossier weer op de rails krijgen, zodat de studenten niet in onzekerheid moeten blijven. We moeten zorg dragen voor alle patiënten, maar ook voor iedereen die in de gezondheidszorg wil werken. We geloven in de aanpak van de minister.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoeding voor de stagiairs van het vierde jaar van de bachelor verpleegkunde" (55041446C)

09.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Verscheidene gezondheidswerkers pleiten voor de toekenning van een vergoeding aan de stagiairs-verpleegkundigen van het vierde studiejaar om die opleiding aantrekkelijker te maken.*

Werd er daarover al gesproken in de schoot van de IMC Volksgezondheid? Zo ja, op wiens initiatief en wat waren de conclusies? Welke vergoeding wordt er overwogen? Zo niet, waarom hebt u dat punt niet geagendeerd? Zult u dat nog doen? Werden de kosten van deze maatregel geraamd? Zo ja, hoeveel bedragen ze? Zo niet, zult u werk maken van een kostenraming?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De interkabinettenwerkgroep (met de gemeenschappen) over de gezondheidszorgberoepen heeft meermaals gedebatteerd over een statuut van verpleegkundige in opleiding en een vergoeding voor de vierdejaarsstudenten. Die studenten vallen onder het departement Onderwijs, en onderwijs is een gemeenschapsbevoegdheid. Als er een vergoeding zou worden toegekend, zouden studenten in andere zorgrichtingen daar ook aanspraak op kunnen maken. Er werd geen akkoord bereikt, maar Vlaanderen heeft beslist om die vergoeding toe te kennen.

09.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous considérez donc que c'est une compétence exclusive des communautés. Le coût budgétaire a-t-il été évalué et en fonction de quelle rémunération?

09.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Cela dépend du schéma, mais les entités fédérées doivent prendre au sérieux leur compétence au lieu de demander une solution fédérale.

09.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Si cela a été discuté en groupe intercabinets, c'est que les entités fédérées assument leurs responsabilités. Cela n'avance pas les étudiants infirmiers.

L'incident est clos.

10 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours aux médecins de base" (55041455C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Pour être en mesure de gérer l'afflux de patients, certains services d'urgences emploient des médecins de base. En 2015, l'Académie royale de Médecine de Belgique (ARMB) a recommandé d'octroyer des numéros INAMI spécifiques aux divers types de médecins de base en vue de pouvoir assurer un meilleur suivi ainsi qu'un système correct de formation permanente. Nous risquons d'être confrontés à une politique à deux voies basée sur plusieurs types de médecins.

Combien de services d'urgences recourent-ils à de tels médecins? Le ministre va-t-il prévoir des numéros INAMI distincts? Les médecins de base sont-ils déjà obligés de suivre une formation permanente?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les médecins de base qui assurent des permanences aux urgences doivent être détenteurs d'un certificat supplémentaire, sauf s'ils sont chargés d'une fonction de triage. Nous ne disposons pas de données sur le nombre de médecins de base dans les services d'urgences. Actuellement, il n'existe pas de critères de reconnaissance distincts. L'avis de 2015 ne peut donc pas être mis en œuvre. Ces médecins ne sont pas obligés de suivre une formation permanente. Comme tous les médecins, ils doivent également constituer un portfolio attestant qu'ils disposent d'aptitudes et d'une expérience pertinentes. La médecine du travail ne fait pas appel à des médecins

09.03 Catherine Fonck (Les Engagés): U beschouwt dat dus als een exclusieve bevoegdheid van de gemeenschappen. Werden de budgettaire kosten van die vergoeding geraamd en, zo ja, op basis van welk vergoedingsbedrag?

09.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Dat hangt af van het systeem dat men zou invoeren, maar de deelgebieden moeten hun bevoegdheid ernstig nemen in plaats van een oplossing te verwachten van de federale overheid.

09.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Als dit in de interkabinettenwerkgroep besproken werd, wil dat zeggen dat de deelgebieden hun verantwoordelijkheid opnemen. Daarmee schieten de studenten verpleegkunde echter niets op.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inzet van basisartsen" (55041455C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Sommige spoedgevallendiensten zetten basisartsen in om de toestroom de baas te kunnen. In 2015 adviseerde de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (KAGB) om specifieke RIZIV-nummers toe te kennen aan de verschillende types van basisartsen, met het oog op een betere opvolging en een degelijk systeem van permanente vorming. Er dreigt een tweesporenbeleid te ontstaan met verschillende types artsen.

Op hoeveel spoedgevallendiensten worden dergelijke artsen ingezet? Zal de minister in aparte RIZIV-nummers voorzien? Zijn basisartsen reeds verplicht om permanente bijscholing volgen?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Basisartsen op spoed, die de permanentie verzekeren, moeten een bijkomend certificaat hebben. Bij een triagefunctie is dat niet zo. Wij hebben geen gegevens over het aantal basisartsen op spoedgevallendiensten. Momenteel zijn er geen onderscheiden erkenningscriteria. Daardoor kan het advies uit 2015 niet worden geïmplementeerd. Deze artsen zijn niet verplicht om permanente bijscholing te volgen. Zoals voor alle artsen, geldt wel dat de relevante bekwaamheid en ervaring moeten gestaafd worden in een portfolio. Arbeidsgeneeskunde valt niet onder basisarts.

de base.

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Tout cela n'est pas vraiment transparent pour les patients. J'insiste pour que tout soit mieux cartographié.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de

- **Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'ancrage des PIT" (55041456C)**
- **Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le PIT et la réforme de l'aide médicale urgente pour la période 2024-2025" (55041828C)**

11.01 Frieda Gijbels (N-VA): Étant donné que les équipes d'intervention paramédicale (PIT) ne doivent pas obligatoirement être rattachées à un hôpital ou à un service d'urgences, les acteurs de terrain craignent que le personnel de ces PIT soit moins bien entraîné et que les hôpitaux assistent à une fuite d'infirmiers d'urgence. Quel est le point de vue du ministre à ce sujet?

11.02 Catherine Fonck (Les Engagés): Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers a rendu un avis d'initiative concernant le PIT, équipe d'intervention paramédicale.

Il insiste sur l'importance d'ancrer le PIT comme fonction hospitalière. Il y a une pénurie d'infirmières dans les services d'urgences, plus précisément d'infirmières avec un TPP en Urgences.

Si on veut déployer efficacement ces infirmières, il faut qu'elles puissent effectuer des activités dans le cadre du PIT et dans les salles d'urgences, au cours d'un même *shift*.

Selon ce qui a circulé à propos des options prises par le gouvernement, la permanence serait assurée par les services des pompiers. Cela conduirait à une utilisation inefficace d'un personnel qui est rare et hautement qualifié.

J'ai entendu qu'il y avait une volonté de ne plus ancrer le PIT dans la fonction hospitalière. Mais, selon mes dernières informations, les choses évolueraient positivement.

Le PIT sera-t-il bien ancré comme fonction hospitalière, en maintenant la compétence et la force de travail en priorité à l'hôpital?

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Dit is allemaal niet echt transparant voor de patiënten. Ik dring erop aan om alles beter in kaart te brengen.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van

- **Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verankering van de PIT's" (55041456C)**
- **Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het PIT en de hervorming van de dringende geneeskundige hulpverlening voor 2024-2025" (55041828C)**

11.01 Frieda Gijbels (N-VA): Omdat de paramedische interventieteams (PIT's) niet verplicht verbonden moeten zijn aan een ziekenhuis of spoedgevallendienst, bestaat de vrees op het terrein dat er minder getraind personeel actief zal zijn en dat er in de ziekenhuizen een uitstroom van spoedverpleegkundigen komt. Hoe ziet de minister dit?

11.02 Catherine Fonck (Les Engagés): De Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft op eigen initiatief een advies geformuleerd over de paramedische interventieteams (PIT's).

Daarbij wordt er nadrukkelijk gewezen op het belang van een verankering van het PIT als ziekenhuisfunctie. Er is een tekort aan verpleegkundigen bij de spoeddiensten en meer bepaald aan verpleegkundigen met een BBT Spoed.

Als men zulke verpleegkundigen doelgericht wil inzetten, moeten ze tijdens eenzelfde shift activiteiten in het kader van het PIT én op de spoeddiensten kunnen uitvoeren.

Volgens de geruchten die de ronde doen over de keuzes van deze regering zou de wachtdienst door de brandweerdiensten verzorgd worden. Daardoor zou het zeldzame en hooggekwalificeerde personeel niet op een doelmatige manier ingezet worden.

Ik had gehoord dat men de intentie had om het PIT niet langer als ziekenhuisfunctie te verankeren, maar volgens de meest recente informatie waarover ik beschik, zou een en ander in de positieve zin evolueren.

Zal het PIT wel degelijk als ziekenhuisfunctie verankerd worden, waardoor de vaardigheden en de werkrachten prioritair bij het ziekenhuis gehouden

worden?

11.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je me fonde sur différents avis. Le groupe de travail PIT mis en place au sein du Conseil national des secours médicaux d'urgence a délivré un projet de note dans lequel le lien solide entre un PIT et le service d'urgences spécialisé d'un hôpital occupe une place centrale. Le groupe de travail a également recommandé un taux minimum et un taux élevé d'occupation de l'infirmier PIT au sein d'un service d'urgences spécialisé ainsi que le soutien médical et la supervision de cet infirmier par des médecins actifs au sein du service d'urgences spécialisé.

Le PIT basé au sein d'un service d'urgences est à privilégier, mais il n'est pas possible de couvrir ainsi l'ensemble du territoire. Le groupe de travail Programmation du Conseil national étudie la localisation. Il est préférable que les services PIT établis en dehors des murs d'un hôpital soient organisés avec le service satellite d'un service d'urgences. Si aucun hôpital n'est trouvé pour exploiter le service PIT localisé, il existe des règles pour maintenir un lien étroit avec le service d'urgences. J'ai d'ailleurs renforcé les exigences en imposant que l'infirmier PIT travaille à 80 % au sein d'un service d'urgences.

Il est possible d'ancrer le PIT dans la législation par le biais de la loi sur les hôpitaux ou de la législation relative à l'aide médicale urgente. Les avis en la matière divergent. La première solution mènerait à une construction très complexe en raison de la législation fédérale et de la réglementation des entités fédérées. C'est pourquoi j'ai opté pour la seconde solution, mais toujours en coopération très étroite avec un service d'urgence pour des raisons de qualité. Je vais d'abord procéder à une évaluation approfondie de cette solution.

(*En français*) Madame Fonck, il n'y a pas d'intention de concevoir le PIT comme une fonction simple de l'hôpital.

11.04 Frieda Gijbels (N-VA): Le plan n'est donc pas encore tout à fait au point.

11.05 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le plan est au point, mais je dois encore prendre l'arrêté royal. Je tiens simplement à dire à ceux qui s'inquiètent de la voie juridique retenue que nous procéderons à une évaluation approfondie à brève échéance.

11.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik baseer mij op verschillende adviezen. De werkgroep PIT binnen de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening heeft een conceptnota afgeleverd waarin de sterke band tussen een PIT en de gespecialiseerde spoedgevallendienst van een ziekenhuis centraal staat. De werkgroep beval ook een minimum en een hoog percentage van tewerkstelling van de PIT-verpleegkundige op een gespecialiseerde spoedgevallendienst aan en de medische ondersteuning en supervisie van deze verpleegkundige door artsen, actief binnen de gespecialiseerde spoedgevallendienst.

Een PIT met een standplaats binnen een spoedgevallendienst geniet de voorkeur, maar hiermee kan niet het hele Belgische grondgebied worden afgedekt. De werkgroep Programmatie van de Nationale Raad buigt zich over de locaties. De PIT-diensten buiten de muren van een ziekenhuis worden best georganiseerd met de satellietdienst van een spoedgevallendienst. Als er geen ziekenhuis wordt gevonden om de gelokaliseerde PIT-dienst te exploiteren, bestaan er regels om een nauwe band met de spoedgevallendienst te behouden. Ik heb overigens de eisen opgekrikt door te verplichten dat de PIT-verpleegkundige 80 % in een spoedgevallendienst moet werken.

De PIT kan in de wetgeving worden ingeschreven via de ziekenhuiswet of via de wetgeving op de dringende geneeskundige hulp. De meningen daarover verschillen. De eerste weg leidt tot een zeer gecompliceerde constructie door de federale wetgeving en regelgeving van de deelstaten. Daarom heb ik voor de tweede weg gekozen, maar altijd in zeer sterke samenwerking met een spoedgevallendienst met het oog op de kwaliteit. Ik zal deze oplossing eerst grondig evalueren.

(*Frans*) Mevrouw Fonck, het is niet de bedoeling om het PIT op te vatten als een eenvoudige ziekenhuisfunctie.

11.04 Frieda Gijbels (N-VA): Het plan staat dus nog niet helemaal op punt.

11.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het plan staat wel op punt, maar ik moet het KB nog nemen. Wie zich zorgen maakt over de gekozen juridische weg, wil ik gewoon zeggen: we zullen dit op korte termijn zeer grondig evalueren.

11.06 Frieda Gijbels (N-VA): Une évaluation rapide est effectivement importante. Une expérience professionnelle permanente dans les services d'urgence est également importante pour pouvoir continuer de garantir la qualité. Il me tarde de découvrir le fonctionnement concret.

11.06 Frieda Gijbels (N-VA): Een snelle evaluatie is inderdaad belangrijk. Een permanente werkervaring op de werkvloer van de spoeddiensten is ook belangrijk om kwaliteit te kunnen blijven garanderen. Ik ben benieuwd naar de concrete werking.

11.07 Catherine Fonck (Les Engagés): Votre réponse me laisse perplexe. Le lien fort que vous évoquez avec les hôpitaux laisse penser que des PIT pourraient être totalement en dehors des hôpitaux. L'évolution récente de la médecine induit pourtant la pratique plus répandue de prestations réalisées en urgence dans les rues, dans des situations aiguës, qui auparavant n'étaient réalisées qu'au sein de l'hôpital. Il est donc essentiel que le personnel infirmier garde des compétences et une expertise des soins urgents, en parallèle de sa fonction du PIT, pour continuer à réaliser des soins, au sein et en dehors de l'hôpital. Cette évolution s'observe déjà dans d'autres pays. Nous risquons d'instaurer une concurrence malsaine entre les postes.

11.07 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik sta versteld van uw antwoord. Doordat u gewaagt van een sterke band met de ziekenhuizen, wekt u de indruk dat de PIT's volledig buiten de ziekenhuizen actief zullen zijn. Recente ontwikkelingen in de geneeskunde hebben er echter toe geleid dat er in acute situaties vaker spoedeisende hulp op straat verleend wordt, waar die hulp voorheen enkel in het ziekenhuis geboden werd. Het is dan ook cruciaal dat de verpleegkundigen hun vaardigheden en expertise in spoedeisende zorg behouden, naast hun PIT-rol, zodat ze zowel binnen als buiten de ziekenhuismuren zorg kunnen blijven verlenen. Dat gebeurt nu al in andere landen. Anders dreigt er een ongezonde concurrentie tussen de functies te ontstaan.

Pour les PIT, des enjeux importants restent à résoudre rapidement, notamment concernant la programmation, la disponibilité d'infirmiers spécialisés en soins d'urgence, et surtout leur financement s'il ne passe plus par le BMF.

Wat de PIT's betreft, staan we voor grote uitdagingen die een snelle oplossing vergen, waaronder de programmering, de beschikbaarheid van urgentieverpleegkundigen en vooral hun financiering als daarvoor niet langer uit het Budget Financiële Middelen geput wordt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n^{os} 55041522C, 55041526C et 55041563C de Mmes Farih, Depoorter et Claes sont reportées. Les questions n^{os} 55041560C et 55041561C de Mme Farih sont retirées. La question n^o 55041589C de Mme Depoorter est reportée.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55041522C, 55041526C en 55041563C van mevrouw Farih, mevrouw Depoorter en mevrouw Claes worden uitgesteld. De vragen nrs. 55041560C en 55041561C van mevrouw Farih worden ingetrokken. De vraag nr. 55041589C van mevrouw Depoorter wordt uitgesteld.

12 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La poursuite du gel des suppléments d'honoraires maximums" (55041614C)

12 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verderzetting van de bevrozing van de maximale ereloonsupplementen" (55041614C)

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le gel des suppléments d'honoraires maximums relatifs à une hospitalisation en chambre individuelle est prolongé, mais il semble que certains hôpitaux soient tout de même autorisés à augmenter leurs suppléments.

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): De bevrozing van de maximale ereloonsupplementen voor eenpersoonkamers in ziekenhuizen wordt verlengd, maar bepaalde ziekenhuizen zouden hun supplementen toch mogen verhogen.

Le ministre peut-il nous fournir une explication à cet égard? Pourquoi tous les hôpitaux ne peuvent-ils pas augmenter leurs tarifs? De quels moyens supplémentaires le ministre a-t-il besoin et où ira-t-il les chercher? Qu'en est-il des contributions versées

Kan de minister dat toelichten? Waarom mag niet elk ziekenhuis zijn tarieven optrekken? Hoeveel extra geld heeft de minister nodig en waar gaat hij dat halen? Hoe zit het met de opdrachten die naar de ziekenhuizen gaan? Worden de verschillen tussen

aux hôpitaux? Les différences entre les suppléments d'honoraires sont-elles analysées? Comment les hôpitaux doivent-ils justifier l'utilisation de leurs budgets?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Les suppléments d'honoraires maximums sont effectivement gelés jusqu'au 31 décembre 2024 mais il en va de même pour les contributions des médecins. Ces contributions restent suffisamment élevées pour permettre des innovations sur le plan médical mais elles ne peuvent pas atteindre un niveau tel que le gel des suppléments se ferait sur le dos des médecins.

Un groupe restreint de 24 hôpitaux qui facturent actuellement des suppléments d'honoraires moins élevés, pourront encore augmenter ces suppléments jusqu'au niveau maximum autorisé.

J'ai promis d'examiner si je peux allouer des moyens supplémentaires du budget existant au fonctionnement des hôpitaux. Les hôpitaux ont indiqué que si le résultat était insuffisant, ils mettraient éventuellement un terme à l'accord sur le gel à partir du 1^{er} juillet 2024. Entre-temps, nous devons entamer le dialogue pour trouver des solutions durables.

Présidente: Gitta Vanpeborgh.

12.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Il est étrange que certains hôpitaux soient autorisés à facturer des suppléments plus élevés que d'autres. Comment ces différences considérables s'expliquent-elles? Il est grand temps d'enquêter sur cette question. Il faut éviter que les médecins soient de nouveau contraints de verser une contribution plus élevée parce que le ministre ne trouve pas de solution.

L'incident est clos.

Président: Roberto D'Amico.

Le **président**: La question n° 55041615C de Mme Van Hoof est reportée.

13 **Question de Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La Journée des maladies rares" (55041625C)**

13.01 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): À la suite de la Journée des maladies rares, l'organisation coupole RaDiOrg a avancé deux propositions de politique comme des priorités absolues. Elle demande la création d'un registre central complet et opérationnel des maladies rares. Sur ce front, il subsiste encore

de ereloonssupplementen onderzocht? Hoe moeten ziekenhuizen de bestedingen van hun budgetten verantwoorden?

12.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De maximale ereloonssupplementen worden inderdaad bevroren tot 31 december 2024. Tegelijkertijd worden ook de afdrachten van de artsen bevroren. De afdrachten zijn nog voldoende hoog zodat medische innovatie mogelijk blijft, maar ze mogen niet zo hoog worden zodat artsen de bevroering van de supplementen zouden moeten betalen.

Een beperkte groep van 24 ziekenhuizen die momenteel een lager ereloonssupplement hanteert, mag de supplementen optrekken tot het maximumniveau.

Ik heb beloofd om te bekijken of ik binnen het budget bijkomende steun kan vinden voor de ziekenhuiswerking. De ziekenhuizen hebben aangegeven dat als dat niet voldoende oplevert, ze het akkoord over de bevroering mogelijk zullen opzeggen vanaf 1 juli 2024. Ondertussen moeten we het overleg opstarten om duurzame oplossingen te zoeken.

Voorzitster: Gitta Vanpeborgh.

12.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Het is vreemd dat sommige ziekenhuizen hogere supplementen mogen aanrekenen dan anderen. Wat is de reden voor de grote verschillen? Het wordt hoog tijd dat dit onderzocht wordt. Het mag niet gebeuren dat de artsen opnieuw meer gaan moeten afdragen, omdat de minister geen oplossing vindt.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: Roberto D'Amico.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55041615C van mevrouw Van Hoof is uitgesteld.

13 **Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Rare Disease Day" (55041625C)**

13.01 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Naar aanleiding van Rare Disease Day schoof koepelorganisatie RaDiOrg twee beleidsvoorstellen als absolute prioriteiten naar voren. Ze vraagt een volledig en operationeel centraal register van zeldzame ziekten. Op dat vlak is er nog een aantal knelpunten.

une série de problèmes.

Quelles sont les perspectives d'avenir? Elle plaide également pour la création d'un point national d'information sur les maladies rares. Quelle est la position du ministre à ce sujet?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Mme Vanpeborgh ne souhaite pas revenir sur des points qui ont déjà été abordés précédemment, comme l'intention d'élaborer une convention générique en matière de soins intégrés pour les maladies rares. J'ai, précédemment déjà, souligné l'importance de la coopération internationale ainsi que notre engagement dans les réseaux européens de référence.

Au vu des nombreux développements intervenus depuis l'élaboration du plan d'action national pour les maladies rares en 2013, j'ai demandé au SPF Santé publique de s'atteler à la préparation d'un nouveau plan d'action national. Cela se fera en concertation avec les associations de patients, les entités fédérées et les acteurs de terrain. Le memorandum de RaDiOrg est certainement important à cet égard.

Sciensano travaille activement à l'amélioration du Registre Central des Maladies Rares. Nous devons toutefois composer avec les limitations techniques et nous dépendons des centres qui doivent fournir les données. Nous devons obtenir de ces centres l'engagement de procéder effectivement à l'enregistrement.

En ce qui concerne la création d'un point de contact national, je ne puis fournir une réponse définitive aujourd'hui. Une ligne d'information pour les questions médicales soulève en effet des questions en matière de responsabilité. Ce point doit encore être examiné plus avant.

13.03 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): J'adhère à la vision et à l'approche du ministre.

L'incident est clos.

14 **Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget prévu pour les sages-femmes" (55041723C)**

14.01 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): En octobre 2023, l'organisation professionnelle flamande des sages-femmes (Vlaamse Beroepsorganisatie voor Vroedvrouwen, VBOV) a mis en garde contre une vague de déconventionnements lorsqu'il est apparu que les

Wat is het toekomstperspectief? Ze pleit eveneens voor een nationaal informatiepunt voor zeldzame ziekten. Hoe staat de minister daartegenover?

13.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Mevrouw Vanpeborgh wil niet ingaan op de punten die al eerder aan bod kwamen, zoals de bedoeling een generieke conventie tot stand te brengen voor geïntegreerde zorg voor zeldzame ziektes. Ik wees eerder ook al op het belang van de internationale samenwerking en op ons engagement in de Europese referentienetwerken.

Gelet op de vele ontwikkelingen sinds de totstandkoming van het nationale actieplan voor zeldzame ziekten in 2013, heb ik de FOD Volksgezondheid gevraagd om te starten met de voorbereiding van een nieuw nationaal actieplan. Dat zal gebeuren in overleg met de patiëntenverenigingen, de deelstaten en de actoren op het terrein. Het memorandum van RaDiOrg is in dat verband zeker belangrijk.

Sciensano werkt actief aan de verbetering van het centrale register voor zeldzame ziekten. Er zijn echter technische beperkingen en we zijn afhankelijk van de centra die de gegevens moeten aanleveren. We moeten van die centra het engagement krijgen dat de registratie ook effectief gebeurt.

Wat het nationaal contactpunt betreft, kan ik vandaag geen definitief antwoord geven. Een infolijn voor medische vraagstukken doet immers vragen rijzen omtrent de verantwoordelijkheid. Dat punt moet nog nader worden onderzocht.

13.03 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Ik ben het eens met de zienswijze en de aanpak van de minister.

Het incident is gesloten.

14 **Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het budget voor vroedvrouwen" (55041723C)**

14.01 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): De Vlaamse Beroepsorganisatie voor Vroedvrouwen (VBOV) waarschuwde in oktober 2023 voor een golf van deconventioneringen toen bleek dat zij een budgetverhoging zouden mislopen. De Algemene raad van het RIZIV kon het voorstel van het

sages-femmes ne bénéficieraient pas d'une augmentation budgétaire. Le Conseil général de l'INAMI n'a pas pu accepter la proposition émise par le Comité de l'assurance de procéder à une augmentation budgétaire de 7 millions d'euros pour 2024, parce que cette augmentation ne s'inscrivait pas dans les cadres budgétaires convenus. Le Conseil général se réfère aux 11 millions d'euros destinés au trajet de soins périnatal multidisciplinaire. Toutefois, ces trajets ne concernent pas uniquement des sages-femmes, mais également des médecins et des services sociaux.

Le ministre s'est-il déjà réuni avec la VBOV? Quelle a été l'issue de cette réunion? Des interventions supplémentaires en faveur des sages-femmes seront-elles prévues? Le déploiement du trajet de soins multidisciplinaire pourra-t-il avoir lieu le 1^{er} avril 2024?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): J'ai rencontré les représentants des sages-femmes le 10 novembre 2023. Les engagements que j'ai pris à cette occasion ont été ajoutés comme avant-propos de la convention nationale entre les sages-femmes et les organismes assureurs.

L'un des engagements est la prolongation exceptionnelle de la prime de conventionnement de 975 euros par sage-femme conventionnée répondant aux conditions, ce qui représente plus de 2,5 millions d'euros. Le projet d'arrêté royal nécessaire à cet effet a été approuvé par la Commission de conventions sages-femmes – organismes assureurs. Je le présenterai prochainement au Comité de l'assurance de l'INAMI.

J'ai reçu un courrier de la VBOV comprenant des contre-arguments et des inquiétudes. Certains de ces éléments ont été inclus comme fil conducteur pour la définition des engagements dans l'avant-propos. On peut y lire que nous développerons une proposition de révision du financement du secteur pour septembre 2024. Les premiers travaux à cet effet ont démarré. Dans ce cadre, plusieurs concertations seront organisées entre l'INAMI, les organismes assureurs et le secteur.

Le trajet de soins prénatal pour les mères vulnérables et leurs enfants est en cours d'élaboration avec les entités fédérées. J'ai informé les sages-femmes qu'elles pouvaient y trouver des possibilités intéressantes. Ce trajet de soins n'existe pas en raison du budget alloué aux sages-femmes, mais parce qu'il est bon pour les mères vulnérables et leurs enfants. J'espère lancer cette initiative avec

Verzekeringscomité tot een budgetverhoging voor 2024 met 7 miljoen euro niet aanvaarden omdat het buiten de budgettaire afgesproken kaders viel. De Algemene raad verwijst naar de 11 miljoen euro voor het multidisciplinair perinataal zorgtraject. Bij die trajecten zijn echter niet enkel vroedvrouwen betrokken, maar ook artsen en sociale diensten.

Heeft de minister al opnieuw samengezeten met de VBOV? Wat heeft dat opgeleverd? Komen er extra tegemoetkomingen voor de vroedvrouwen? Zal de uitrol van het multidisciplinair zorgtraject op 1 april 2024 kunnen doorgaan?

14.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb de vertegenwoordigers van de vroedvrouwen ontmoet op 10 november 2023. De engagementen die ik toen heb genomen, zijn als voorwoord toegevoegd aan de nationale overeenkomst tussen de vroedvrouwen en de verzekeringsinstellingen.

Een van de engagementen is de uitzonderlijke verlenging van de conventiepremie van 975 euro per geconventioneerde vroedvrouw die aan de voorwaarden voldoet. Dat gaat over ruim 2,5 miljoen euro. Het ontwerp-KB daartoe is goedgekeurd door de Overeenkomstencommissie vroedvrouwen-verzekeringsinstellingen. Ik leg het binnenkort voor aan het Verzekeringscomité van het RIZIV.

Ik heb een brief gekregen van de VBOV met tegenargumenten en bezorgdheden. Een aantal zaken daarvan zijn als leidraad opgenomen voor de uitwerking van de engagementen in het voorwoord. Daarin staat dat we voor september 2024 een voorstel voor een herziening van de financiering van de sector zullen uitwerken. De eerste werkzaamheden daartoe zijn gestart, met verschillende overlegmomenten tussen het RIZIV, de verzekeringsinstellingen en de sector.

Het zorgtraject prenatale zorg voor kwetsbare moeders en kinderen wordt momenteel uitgewerkt met de deelstaten. Ik heb de vroedvrouwen meegedeeld dat daarin interessante mogelijkheden voor hen te vinden zijn. Dat zorgtraject is er niet wegens het budget voor de vroedvrouwen, maar omdat het goed is voor de kwetsbare moeders en hun kinderen. Ik hoop dit met de gemeenschappen

les communautés le 1^{er} mai 2024. Bien qu'elle ne soit pas facile à mener, la concertation se poursuit.

Lors d'une visite que j'ai effectuée dans un cabinet de sages-femmes à Hoeilaart, j'ai vu à quel point l'accompagnement est intense et le temps qu'il faut y consacrer. Cependant, je pense que l'avenir des sages-femmes réside en grande partie dans les programmes de soins intégrés, plutôt que dans l'amélioration du régime d'interventions individuelles pour des séances individuelles. Cette question fait partie du débat en cours.

14.03 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): De nombreuses sages-femmes ne parviennent pas à joindre les deux bouts avec leur salaire. Prendre soin du personnel soignant signifie le rétribuer décemment. Nous espérons que ce point fera partie d'un prochain accord de gouvernement.

L'incident est clos.

15 Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des protections auditives" (55041725C)

15.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Il n'est pas souhaitable que le remboursement des protections auditives soit actuellement très fragmenté et diffère selon les mutualités.

Le ministre est-il favorable au remboursement des protections auditives par le biais d'un montant maximum par an, comme c'est le cas pour les lunettes? Comment assurer une cohérence accrue, ainsi que le remboursement d'une offre de soins fondée sur des preuves dans l'assurance complémentaire des mutualités?

Le traitement des acouphènes n'est actuellement pas remboursé. Le ministre compte-t-il y remédier?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les dommages auditifs sont un problème gravement sous-estimé. La prévention relève de la compétence des entités fédérées. Au niveau fédéral, nous prenons des mesures pour tenter de remédier à la perte auditive. Nous avons pris des initiatives législatives relatives au prix des appareils auditifs. Nous essayons également de cartographier correctement les suppléments élevés pour ces appareils. À partir de la mi-2024, le niveau sonore maximal sera abaissé à 35 dB.

En ce qui concerne les acouphènes, les autorités flamandes ont décidé en 2022 de ne pas procéder à une adaptation poussée des conventions, mais elles

te kunnen opstarten op 1 mei 2024. Het overleg, dat niet eenvoudig is, loopt nog.

Bij mijn bezoek aan een vroedvrouwenpraktijk in Hoeilaart heb ik gezien hoe intens de begeleiding is en hoeveel tijd men erin moet steken. Ik denk echter dat de toekomst van de vroedvrouwen in grote mate in geïntegreerde zorgprogramma's zit, eerder dan in het verbeteren van individuele vergoedingen voor individuele sessies. Dat maakt onderdeel uit van het lopende debat.

14.03 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Veel vroedvrouwen komen niet toe met wat zij verdienen. Zorg dragen voor mensen in de zorg, betekent dat we ze fatsoenlijk betalen. Wij hopen dat dit deel zal uitmaken van een volgend regeerakkoord.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van gehoorbescherming" (55041725C)

15.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Het is niet wenselijk dat de terugbetaling van gehoorbescherming momenteel erg versnipperd is en verschilt volgens ziekenfonds.

Is de minister te vinden voor de terugbetaling van gehoorbescherming via een maximumbedrag per jaar, zoals het geval is voor brillen? Hoe kunnen we zorgen voor meer coherentie en terugbetaling van evidencebased aanbod in de aanvullende verzekering van de ziekenfondsen?

De behandeling van tinnitus wordt nu niet terugbetaald. Zal de minister dit veranderen?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Gehoorschade is een zwaar onderschat probleem. Preventie is een bevoegdheid van de deelstaten. Op federaal niveau nemen we maatregelen die gehoorverlies proberen te remediëren. Wij hebben wettelijke initiatieven genomen in verband met de prijs van de toestellen. We proberen de hoge supplementen voor hoortoestellen ook goed in kaart te brengen. Vanaf medio 2024 wordt de decibeldrempel verlaagd naar 35 dB.

In verband met tinnitus heeft de Vlaamse overheid in 2022 beslist om geen uitgebreide aanpassing van de conventies te doen, maar zij is nog altijd

se sont engagées à inclure le groupe cible des patients souffrant d'acouphènes dans les réformes futures.

Au niveau des mutuelles, on constate de nombreuses différences car cette matière tombe sous le régime des assurances complémentaires. Ce sont les assemblées générales des mutuelles qui en décident.

15.03 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Il existe bel et bien une possibilité de faire avancer les choses si les protections auditives étaient considérées comme un dispositif médical. J'espère que le ministre examinera cette question.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 33.

geëngageerd om de doelgroep van tinnituspatiënten in toekomstige hervormingen verder mee te nemen.

Bij de ziekenfondsen zijn er nogal wat verschillen, omdat dat allemaal in de aanvullende regelingen zit. De algemene vergaderingen van de ziekenfondsen beslissen daarover.

15.03 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Er is wel een mogelijkheid om iets te doen als men oordoppen als een medisch hulpmiddel zou beschouwen. Hopelijk zal de minister dit nagaan.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.33 uur.