

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Mardi

30-04-2024

Matin

Dinsdag

30-04-2024

Voormiddag

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

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

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

SOMMAIRE

- Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan Fédéral Nutrition Santé pour la période 2021-2030" (55041563C) 1
Orateurs: **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments" (55041776C) 2
Orateurs: **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création d'une psychomut" (55041777C) 4
Orateurs: **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement d'une aide médicale d'urgence par hélicoptère" (55041934C) 5
Orateurs: **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les implants mammaires" (55041901C) 6
Orateurs: **Barbara Creemers, 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 "La prise en charge des troubles du sommeil" (55041827C) 8
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **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 consultations médicales via l'application Doktr de Proximus" (55041829C) 9
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du

INHOUD

- Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan voor de periode 2021-2030" (55041563C) 1
Sprekers: **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geneesmiddelenkort" (55041776C) 2
Sprekers: **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van een psychomut" (55041777C) 4
Sprekers: **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van dringende geneeskundige hulpverlening met de traumahelikopter" (55041934C) 5
Sprekers: **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Borstimplantaten" (55041901C) 6
Sprekers: **Barbara Creemers, 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 behandeling van slaapstoornissen" (55041827C) 8
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Doktersconsulten via de app Doktr van Proximus" (55041829C) 9
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 Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des tests covid" (55041909C)	11	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de coronatesten" (55041909C)	11
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La destruction de vaccins influenza" (55041910C)	13	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging van griepvaccins" (55041910C)	13
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La préparation de la future convention sur les apnées du sommeil" (55041917C)	14	Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorbereiding van de toekomstige OSAS-conventie" (55041917C)	14
<i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les bugs informatiques auxquels les acteurs de la santé sont confrontés" (55041925C)	15	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bugs waarmee de actoren van de gezondheidssector worden geconfronteerd" (55041925C)	15
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	17	Samengevoegde vragen van	17
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les ambulanciers et le statut d'indépendant" (55041961C)	17	- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ambulanciers en zelfstandigheid" (55041961C)	17
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le phénomène des faux indépendants parmi les ambulanciers" (55042166C)	17	- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Schijnzelfstandigheid bij ambulanciers" (55042166C)	17
<i>Orateurs:</i> Dominiek Sneepe , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Sneepe , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les inquiétudes des diététiciens face au trajet de soins "troubles alimentaires" chez les jeunes" (55042001C)	17	Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezorgdheden van diëtisten omtrent het zorgtraject eetstoornissen bij jongeren" (55042001C)	17
<i>Orateurs:</i> Mieke Claes , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé		<i>Sprekers:</i> Mieke Claes , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	

publique

Volksgezondheid

- Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage des maladies rénales par le dosage de la microalbuminurie" (55042020C)
Orateurs: **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 "Le dossier Medista/Movianto" (55042077C)
Orateurs: **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les rapports d'inspection de l'AFMPS" (55042078C)
Orateurs: **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "EU FAB" (55042079C)
Orateurs: **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'annulation par le Conseil d'État de l'AR sur les CF entre postes de garde de généralistes" (55042104C)
Orateurs: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les "mesures de printemps"" (55042168C)
Orateurs: **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation par l'OCDE de la gestion de la crise du covid" (55042187C)
Orateurs: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé
- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De screening op nierziekten door het bepalen van microalbuminurie" (55042020C)
Sprekers: **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 zaak Medista/Movianto" (55042077C)
Sprekers: **Kathleen Depoorter**, **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 inspectieverslagen van het FAGG" (55042078C)
Sprekers: **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "EU FAB" (55042079C)
Sprekers: **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging door de Raad van State van het KB over FSV's tussen huisartsenwachtposten" (55042104C)
Sprekers: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het 'lentepakket'" (55042168C)
Sprekers: **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van het covidbeleid door de OESO" (55042187C)
Sprekers: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en

publique		Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cas du médecin belge condamné pour viol qui peut exercer la médecine en France" (55042194C)	29	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voor verkrachting veroordeelde Belgische arts die opnieuw als arts aan de slag kan in Frankrijk" (55042194C)	29
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les protocoles de prise en charge des personnes transgenres" (55042216C)	31	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandelingsprotocollen voor transgenders" (55042216C)	31
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, 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 publication des modèles d'affiches pour les tarifs des prestataires de soins" (55042135C)	32	Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De publicatie van de affichemodellen voor de tarieven van zorgverstrekkers" (55042135C)	32
<i>Orateurs:</i> Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le respect des accords récents concernant les honoraires des médecins hospitaliers" (55042302C)	34	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De eerbiediging van de recente akkoorden over de erelonen van de ziekenhuisartsen" (55042302C)	34
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organe consultatif interfédéral de planification de l'offre médicale" (55042328C)	36	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het interfederaal adviesorgaan voor de planning van het medisch aanbod" (55042328C)	36
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les démarches administratives dans le cadre d'un trajet de soins" (55042329C)	37	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De regeldruk in het kader van een zorgtraject" (55042329C)	37
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne 'clients mystères' dans le cadre de la	39	Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De campagne 'mystery shoppers' rond de verkoop	39

vente d'alcool et de tabac" (55042332C)

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

van alcohol en tabak" (55042332C)

Sprekers: **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le trajet de soins en alcoologie" (55042357C)

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

40 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgtraject alcohol" (55042357C)

Sprekers: **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi du rapport du FAI" (55042381C)

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

41 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van het FIA-rapport" (55042381C)

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

Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'équivalence des diplômes de dentiste obtenus à l'étranger" (55042403C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de dentistes titulaires d'un diplôme délivré à l'étranger" (55042408C)

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

42 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gelijkwaardigheid van buitenlandse (tandarts)diploma's" (55042403C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal tandartsen met een buitenlands diploma" (55042408C)

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

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 30 AVRIL 2024

Matin

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 30 APRIL 2024

Voormiddag

La discussion des questions est ouverte à 13 h 16 par M. Roberto D'Amico, président.

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

01 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan Fédéral Nutrition Santé pour la période 2021-2030" (55041563C)

01.01 Mieke Claes (N-VA): Quelles démarches le ministre souhaite-t-il encore entreprendre à la suite de l'adoption de la résolution sur un Plan Fédéral Nutrition Santé plus ambitieux?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Depuis 2006, le Plan Fédéral Nutrition Santé fait l'objet d'une mise en œuvre continue. Ces deux dernières années, l'on s'est concentré sur la reformulation des denrées alimentaires en ce qui concerne leur teneur en graisse, en sucre et en sel, et sur la mise en œuvre du logo Nutri-Score sur le choix des denrées alimentaires. En outre, en collaboration avec les communautés et les régions, l'on a financé une nouvelle enquête de consommation alimentaire, dont les premiers résultats sont attendus dans les prochains mois.

Sciensano a mis en place le projet Nutritrack, un système de contrôle des denrées alimentaires. Ce système permet d'examiner les efforts qu'il convient d'encore consentir.

Les sept priorités figurant dans la résolution sont déjà contenues dans le Plan Fédéral Nutrition Santé et chacune de ces priorités a déjà fait l'objet de démarches et de mesures. Ainsi, l'on a créé deux banques externes de lait de donneuse, par exemple.

De behandeling van de vragen vangt aan om 13.16 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Roberto D'Amico.

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

01 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan voor de periode 2021-2030" (55041563C)

01.01 Mieke Claes (N-VA): Wat wil de minister nog ondernemen naar aanleiding van de goedkeuring van de resolutie over een ambitieuzer Federaal Voedings- en Gezondheidsplan?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Sinds 2006 wordt er ononderbroken uitvoering gegeven aan het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan. De jongste twee jaar lag de focus op de herformulering van voedingsmiddelen wat hun vet-, suiker- en zoutgehalte betreft en op de implementatie van het Nutri-Scorevoedselkeuzelogo. Samen met de gemeenschappen en gewesten werd voorts een nieuwe voedselconsumptiepeiling gefinancierd, waarvan de eerste resultaten in de loop van de volgende maanden worden verwacht.

Sciensano heeft het Nutritrackproject opgezet, een monitoringsysteem voor voedingsmiddelen. Aan de hand daarvan kan worden nagegaan welke inspanningen er nog noodzakelijk zijn.

De zeven prioriteiten die in de resolutie naar voren worden geschoven, zijn al vervat in het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan en voor elk ervan werden al acties gevoerd en maatregelen genomen. Zo werden bijvoorbeeld twee externe donormelkbanken opgericht.

Le plan fournit un cadre d'action et je suis de plus en plus convaincu par l'importance de ce plan.

01.03 Mieke Claes (N-VA): Si des démarches ont déjà été entreprises, le chemin à parcourir est encore long, notamment en ce qui concerne le problème de la dénutrition et la lutte contre l'obésité.

L'incident est clos.

02 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments" (55041776C)

02.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Les données de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) montrent une aggravation des pénuries de médicaments en Belgique. En 2023, 3 596 médicaments étaient indisponibles pendant 54 jours en moyenne – chiffre en augmentation constante depuis plusieurs années. Ces trente derniers jours, 3,5 % des médicaments sont temporairement indisponibles ou ont vu leur commercialisation interrompue ou arrêtée.

Quelles mesures sont-elles prises face à cette pénurie? Quelles en sont les causes et comment y remédier rapidement? Quelles garanties pouvez-vous offrir quant à la disponibilité future des médicaments nécessaires à la population belge?

02.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): Il s'agit d'un problème important en Belgique mais aussi aux niveaux européen et mondial.

Nous avons pris des arrêtés qui concernent la transparence et l'évolution des stocks auprès des grossistes répartiteurs, d'autres qui règlent la substitution des médicaments indisponibles par les pharmaciens d'officine et un arrêté pour soumettre l'exportation à une autorisation préalable. Un arrêté autorisant les grossistes à importer des médicaments indisponibles est en cours d'élaboration.

L'AFMPS analyse chaque indisponibilité notifiée et peut ainsi prendre les mesures appropriées. En cas d'indisponibilité critique, une *task force* émet des recommandations pour les professionnels de la santé, publiées sur le site de l'AFMPS et sur

Het plan biedt een kader voor actie en ik ben steeds meer overtuigd van het belang ervan.

01.03 Mieke Claes (N-VA): Er werd weliswaar al actie ondernomen, maar er is ook nog een hele weg te gaan. Onder meer met betrekking tot de problematiek van ondervoeding en de strijd tegen obesitas is er nog werk aan de winkel.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geneesmiddelentekort" (55041776C)

02.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Uit gegevens van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) blijkt dat er steeds vaker een tekort van bepaalde geneesmiddelen is in België. In 2023 waren er 3.596 geneesmiddelen onbeschikbaar voor een gemiddelde periode van 54 dagen – dat cijfer stijgt al enkele jaren gestaag. De afgelopen dertig dagen bedroeg het percentage van geneesmiddelen die tijdelijk niet beschikbaar waren of waarvan de commercialisatie onderbroken of stopgezet werd 3,5 %.

Welke maatregelen werden er genomen om die tekorten op te vangen? Wat zijn de oorzaken van de schaarste en hoe kunnen die snel aangepakt worden? Welke garanties kunt u bieden voor de toekomstige beschikbaarheid van de geneesmiddelen die noodzakelijk zijn voor de Belgische bevolking?

02.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): Dit is een groot probleem in België, maar ook op Europees en mondiaal niveau.

We hebben besluiten uitgevaardigd over de transparantie en de evolutie van de voorraden bij de groothandelaars-verdelers, over de regeling van de vervanging van de onbeschikbare geneesmiddelen door de apothekers, evenals een besluit waarin de uitvoer aan een voorafgaande toestemming onderworpen wordt. Er wordt een besluit voorbereid waarbij de groothandelaars gemachtigd worden onbeschikbare geneesmiddelen in te voeren.

Het FAGG analyseert elke melding van onbeschikbaarheid en kan dan de gepaste maatregelen nemen. Bij een kritische onbeschikbaarheid stelt een taskforce voor de gezondheidszorgbeoefenaars aanbevelingen op,

PharmaStatut.

die op de website van het FAGG en op FarmaStatus gepubliceerd worden.

L'AFMPS investit dans une approche plus efficace via un groupe de travail Indisponibilité composé de représentants de l'AFMPS, des pharmaciens, des grossistes répartiteurs, de l'industrie, des importateurs parallèles et des distributeurs parallèles, des mutualités, des patients, de l'INAMI et du SPF Économie. Ce groupe examine les possibilités structurelles en cas d'indisponibilité mais aussi pour prévenir celle-ci.

Het FAGG investeert in een efficiëntere aanpak via een werkgroep Onbeschikbaarheden, die samengesteld is uit vertegenwoordigers van het FAGG, de apothekers, de grootdistributeurs, de industrie, de nevenimporteurs en nevenverdelers, de ziekenfondsen, de patiënten, het RIZIV en de FOD Economie. Deze groep onderzoekt de structurele mogelijkheden in geval van onbeschikbaarheid en de manieren om dit te voorkomen.

Le projet Stock Monitor Tool, en phase pilote jusqu'en octobre 2024, suit environ soixante conditionnements auprès de l'industrie, des grossistes et des pharmaciens, et conduira à une meilleure connaissance du marché. En cas de problème, on disposera déjà d'une vue sur la localisation du stock.

In het kader van het project Stock Monitor Tool, waarvan de proeffase tot oktober 2024 loopt, worden een zestigtal verpakkingen bij de industrie, de groothandelaars en de apothekers opgevolgd, wat tot een betere kennis van de markt zal leiden. In geval van een probleem zal men al een zicht op de lokalisatie van de voorraad hebben.

La Belgique a joué un rôle crucial au niveau européen avec un non-paper qui comportait trois points d'action: établir un mécanisme de solidarité volontaire; créer une liste des médicaments critiques et cartographier les vulnérabilités des chaînes d'approvisionnement; lancer une loi sur les médicaments critiques. La Commission et l'Agence européenne des médicaments ont annoncé une série d'actions, dont l'impact est déjà visible.

België heeft op Europees niveau een cruciale rol gespeeld met een non-paper dat drie actiepunten bevat: de uitwerking van een vrijwillig solidariteitsmechanisme, het opmaken van een lijst van kritieke geneesmiddelen en het in kaart brengen van de kwetsbaarheden in de toeleveringsketen, en het opstarten van de procedure voor een wet betreffende de kritieke geneesmiddelen. De Europese Commissie en het Europees Geneesmiddelenbureau hebben een reeks acties aangekondigd, waarvan de impact nu al zichtbaar is.

L'année dernière, l'AFMPS a appelé chaque État membre pour trouver des thrombolitiques. Un mécanisme de solidarité a été mis en place pour éviter les dommages à cause des pénuries. Tout État peut contacter l'EMA et peut recevoir de l'aide dans les dix jours.

Vorig jaar lanceerde het FAGG bij elke EU-lidstaat een oproep om op zoek te gaan naar trombolitica. Er werd een solidariteitsmechanisme ingevoerd om schade als gevolg van tekorten te voorkomen. Elke EU-lidstaat kan contact opnemen met het EMA en binnen een termijn van tien dagen hulp krijgen.

Nous disposons d'une liste européenne de 200 médicaments critiques. La Commission et le MSSG ont sélectionné les médicaments dont la vulnérabilité sera analysée.

Wij beschikken over een Europese lijst van 200 kritieke geneesmiddelen. De Europese Commissie en de MSSG hebben een selectie gemaakt van de geneesmiddelen waarvan de kwetsbaarheid geanalyseerd zal worden.

Le 24 avril, avec la Commission et le Conseil, nous avons lancé une Alliance pour les médicaments essentiels (Critical Medicines Alliance) qui préparera des plans d'action pour diversifier les chaînes d'approvisionnement. C'est le premier grand partenariat mondial entre gouvernements, industries et la société civile en ce sens. Nos homologues américains sont intéressés par ce que nous faisons.

Op 24 april hebben we samen met de Europese Commissie en de Raad van de Europese Unie een alliantie voor essentiële geneesmiddelen in het leven geroepen (Critical Medicines Alliance), die actieplannen zal voorbereiden om de toeleveringsketens te diversifiëren. Op mondiaal niveau is dit het eerste grote partnership in die zin tussen regeringen, de industrie en het maatschappelijke middenveld. Onze Amerikaanse ambtgenoten tonen interesse voor hetgeen wij ondernemen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création d'une psychomut" (55041777C)

03 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van een psychomut" (55041777C)

03.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *En juillet 2020, nous avons voté une résolution visant à promouvoir des soins de santé mentale facilement accessibles durant (et après) la crise covid.*

03.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *In juli 2020 hebben we een resolutie aangenomen die strekt tot het bevorderen van toegankelijke geestelijke gezondheidszorg tijdens (en na) de coronacrisis.*

Le budget pour la santé mentale a été quadruplé par rapport à 2019: 230 millions d'euros par an, visant les enfants et les adolescents, pour détecter au plus tôt les troubles psychiques.

De middelen voor de geestelijke gezondheidszorg werden verviervoudigd ten opzichte van 2019; jaarlijks wordt er 230 miljoen euro uitgetrokken voor een zo vroeg mogelijke opsporing van geestelijke stoornissen bij kinderen en jongeren.

Il faut augmenter le nombre de professionnels conventionnés, bien répartis sur le territoire.

Het aantal geconventioneerde zorgverstrekkers moet opgetrokken worden, en ze moeten goed gespreid zijn over het grondgebied.

Dans la résolution, nous demandions la création, au sein de l'INAMI, de la psychomut, une commission de conventions entre les psychologues cliniciens, les orthopédagogues cliniciens et les organismes assureurs.

In de resolutie verzochten we om bij het RIZIV een psychomut op te richten; een overeenkomstencommissie voor de klinisch psychologen, de klinisch orthopedagogen en de verzekeringsinstellingen.

La création d'une psychomut est-elle à l'étude? Cela facilitera-t-il la structuration de la profession au sein de la première ligne?

Wordt de oprichting van een psychomut overwogen? Zal dat de structurering van het beroep binnen de eerstelijnszorgverstrekking faciliteren?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les psychologues et les orthopédagogues cliniciens font partie du comité d'accompagnement de la convention de soins psychologiques de première ligne.

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen zijn vertegenwoordigd in het begeleidingscomité dat werd opgericht in het kader van de overeenkomst rond eerstelijns psychologische zorg.

Les résultats de ce comité étant conformes aux attentes, la mise en place d'une commission de convention transversale en santé mentale n'est pas une priorité.

Aangezien de bevindingen van dat comité in overeenstemming zijn met de verwachtingen, heeft de oprichting van een transversale overeenkomstencommissie voor de geestelijke gezondheid geen prioriteit.

Notre politique s'est concentrée sur une approche intégrée du patient. J'ai demandé à l'INAMI de formuler des propositions sur un modèle de consultation qui ne soit plus organisé verticalement et qui implique tous les acteurs telles les organisations de patients et de familles. On peut s'inspirer du mode de fonctionnement du comité d'accompagnement de la convention de soins psychologiques de première ligne.

Ons beleid is toegespitst op een geïntegreerde benadering van de patiënt. Ik heb het RIZIV gevraagd voorstellen te formuleren over een raadplegingsmodel dat niet langer verticaal georganiseerd is, maar waarbij alle stakeholders – zoals patiëntenverenigingen en familieorganisaties – betrokken worden. Men kan zich inspireren op de manier van werken van het begeleidingscomité dat werd opgericht in het kader van de overeenkomst rond eerstelijns psychologische zorg.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55041780 de M. Senesael est sans objet. Les questions n°s 55041837C de M. Lachaert et 55041906C de Mme Fonck sont transformées en questions écrites. La question n° 55041927C de Mme Leoni est transformée en question écrite.

04 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement d'une aide médicale d'urgence par hélicoptère" (55041934C)

04.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *Selon une étude de l'université de Gand, l'hélicoptère est un atout crucial pour le transport médical d'urgence en zones rurales, avec une population éloignée des hôpitaux spécialisés.*

Ces interventions réduisent notablement le délai d'intervention pour diverses pathologies critiques, comme les infarctus, les traumatismes crâniens, les arrêts cardio-respiratoires ou les polytraumatisés. Le président de la Fédération des pompiers soutient un tel dispositif.

Quelles mesures avez-vous prises pour répondre à cette demande? Que mettrez-vous en place pour assurer une aide médicale d'urgence pour les habitants de ces régions?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): J'ai commandé plusieurs rapports au Conseil national des soins médicaux d'urgence et à mon administration sur le service d'urgence par hélicoptère (HEMS).

Parmi eux, l'étude de l'université de Gand identifie les zones où les premières ressources médicales dans le service convenu font défaut, c'est-à-dire dans 90 % des interventions AMU endéans les 15 minutes.

Cependant, ces analyses ne plaident pas pour un HEMS dans chacune de ces zones. Vu leur coût, leur impact environnemental et d'autres facteurs, elles concluent plutôt à la nécessité d'étendre les ressources terrestres dans ces zones. Le groupe de travail sur la programmation y travaille dans le cadre de la réforme de l'AMU.

Selon les opérateurs HEMS, la valeur ajoutée médicale de leur déploiement n'est pas toujours évidente. Pour déterminer celle-ci, toutes les

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55041780 van de heer Senesael vervalt. Vragen nrs. 55041837C van de heer Lachaert en 55041906C van mevrouw Fonck worden omgezet in schriftelijke vragen. Vraag nr. 55041927C van mevrouw Leoni wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

04 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van dringende geneeskundige hulpverlening met de traumahelikopter" (55041934C)

04.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *Uit een studie van de Universiteit Gent komt naar voren dat de traumahelikopter een cruciale troef is voor dringend medisch vervoer in landelijke gebieden waar de bevolking ver van gespecialiseerde ziekenhuizen af woont.*

Dankzij vervoer per helikopter kan de interventietijd voor diverse kritieke aandoeningen, zoals een infarct, schedeltrauma, een hartstilstand of multitrauma, aanmerkelijk ingekort worden. De voorzitter van de brandweervereniging is voorstander van zo een voorziening.

Welke maatregelen hebt u genomen om aan die vraag te voldoen? Wat zult u ondernemen om dringende medische hulpverlening voor de bewoners van de gebieden te verzekeren?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik heb bij de Nationale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening en mijn administratie verschillende verslagen over de inzet van helikopters in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening (HEMS) besteld.

In de studie van de Universiteit Gent worden de zones geïdentificeerd waar de eerste medische middelen in de overeengekomen dienst ontbreken, namelijk bij 90 % van de DGH-interventies binnen 15 minuten.

In die analyses pleit men echter niet voor een HEMS in elk van deze zones. Gelet op de kosten, de milieu-impact en andere factoren komt men eerder tot het besluit dat de grondmiddelen in deze zones versterkt moeten worden. De werkgroep programmatie werkt daaraan in het kader van de hervorming van de DGH.

Volgens de HEMS-operatoren is de medische meerwaarde van hun inzet niet altijd duidelijk. Om die te bepalen worden sinds kort alle interventies

interventions de l'hélicoptère de Bra-sur-Lienne sont depuis peu répertoriées et codées à l'aide d'un codage spécifique. Le but est d'avoir des critères de déploiement HEMS plus spécifiques que les actuels, et d'identifier le besoin réel.

Une fois ce processus achevé, on examinera un déploiement optimal, ainsi que la programmation et le financement.

04.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Selon vous, l'université de Gand conclut donc qu'une voie terrestre est mieux adaptée dans ces zones?

04.04 Frank Vandenbroucke, ministre *(en français)*: Le débat n'est pas encore clos mais, selon l'étude, c'est effectivement la priorité.

L'incident est clos.

05 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les implants mammaires" (55041901C)

05.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): *Au cours des cinq dernières années, dans combien de cas l'INAMI a-t-il remboursé des patientes à la suite de complications liées à un implant mammaire? Combien l'enlèvement des implants mammaires défectueux a-t-il coûté à l'INAMI? Combien la patiente doit-elle encore déboursé elle-même? Quel est le coût moyen pour les femmes? Comment le ministre peut-il garantir que les femmes qui envisagent de recourir à un implant soient informées correctement quant aux risques? Combien de plaintes les hôpitaux et le Médiateur fédéral ont-ils reçues à cet égard ces dernières années?*

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre *(en néerlandais)*: Je fournirai à Mme Creemers un tableau contenant des données détaillées pour les années 2018-2023.

Le Registre central de traçabilité (RCT) de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), dans lequel doivent être enregistrés les implants mis en place, est opérationnel depuis 2021. L'obligation d'enregistrement est actuellement bien suivie. Depuis le 1^{er} janvier 2019, l'AFMPS a reçu au total 1 832 signalements d'incidents liés à des implants mammaires. Ce nombre est en constante augmentation puisqu'il est passé de 237 signalements en 2019 à 430 en 2023. Pour les 4 premiers mois de cette année, 138 signalements ont déjà été reçus.

door de helikopter van Bra-sur-Lienne geïnventariseerd en gecodeerd met behulp van een specifiek coderingssysteem. Het doel is over specifiekere criteria inzake de inzet van de HEMS dan de huidige te beschikken en de echte behoefte vast te stellen.

Zodra dit proces voltooid is, zullen de optimale inzet, de programmatie en de financiering onderzocht worden.

04.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Volgens u concludeert de Universiteit Gent dus dat het vervoer over land geschikter is in die streken?

04.04 Minister Frank Vandenbroucke *(Frans)*: Het debat is nog niet afgerond, maar volgens de studie is dat inderdaad de prioriteit.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Borstimplantaten" (55041901C)

05.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): *Hoe vaak heeft het RIZIV de afgelopen vijf jaar patiënten terugbetaald omdat er een complicatie was opgetreden met een borstimplantaat? Hoeveel kostte het wegnemen van de implantaten aan het RIZIV? Hoeveel moet de patiënt dan zelf nog betalen? Wat is de gemiddelde kostprijs voor de vrouwen? Hoe kan de minister garanderen dat vrouwen die een implantaat overwegen, op een correcte manier worden geïnformeerd over de risico's? Hoeveel klachten hebben de ziekenhuizen en de federale Ombudsman hierover de afgelopen jaren ontvangen?*

05.02 Minister Frank Vandenbroucke *(Nederlands)*: Ik zal mevrouw Creemers een tabel bezorgen met gedetailleerde gegevens voor de jaren 2018-2023.

Het Centraal Traceerbaarheidsregister (CTR) van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), waar geïmplementeerde borstimplantaten moeten worden geregistreerd, is sinds 2021 operationeel. Die registratieplicht wordt momenteel goed opgevolgd. Sinds 1 januari 2019 heeft het FAGG in totaal 1.832 meldingen van incidenten ontvangen die gerelateerd zijn aan borstimplantaten. Dat aantal loopt gestaag op, van 237 meldingen in 2019 tot 430 in 2023. Voor de eerste 4 maanden van dit jaar zitten we al aan 138 meldingen.

La grande majorité des signalements porte sur des ruptures et/ou des contractions capsulaires qui ont nécessité une nouvelle opération. Les données relatives aux signalements ne permettent toutefois pas de déterminer la prévalence des complications liées à des implants mammaires. Certaines complications sont peut-être sous-signalées, alors que d'autres incidents sont signalés deux fois.

Les implants mammaires ne sont pas mis sur le marché en tant qu'implants à vie. Plus l'implant reste longtemps dans le corps, plus le risque de ruptures est élevé.

Un nombre restreint de signalements a trait au lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire (LAGC-AIM). L'AFMPS a créé une page web afin de sensibiliser davantage les médecins et les patients à ce problème. Les médecins doivent mieux informer leurs patients et veiller à ce qu'ils respectent les rendez-vous de suivi.

Ni l'AFMPS ni l'INAMI n'ont connaissance du nombre de prothèses mammaires implantées annuellement ou du nombre de révisions d'implants mammaires. Les données de la cellule Matérovigilance ne permettent pas non plus de déterminer la prévalence des complications liées à des implants mammaires, et ce également en raison d'un éventuel sous-signallement et des doubles signalements.

Les témoignages de femmes montrent que le besoin d'éducation des patientes est important. L'AFMPS doit veiller à ce que les fabricants d'implants mammaires fournissent des informations correctes dans leurs brochures et leurs manuels.

Conformément à la loi relative aux droits du patient, le professionnel de la santé est tenu d'informer correctement le patient de tous les effets secondaires, contre-indications et risques pertinents. Si un implant est posé uniquement pour des raisons esthétiques, la loi relative à la chirurgie esthétique s'applique également. Elle prévoit que des informations très spécifiques doivent être fournies et reprises dans un rapport écrit.

Si le droit de la patiente à un consentement éclairé est enfreint, elle peut déposer une plainte auprès du service de médiation ou même du parquet. La loi qualité prévoit également une commission de contrôle.

Nous ne savons pas combien de plaintes les hôpitaux ont reçues. En effet, le service de médiation fédéral "Droits du patient" ne comptabilise pas le nombre de plaintes basées sur le critère "implant

Het overgrote deel van de meldingen gaat over rupturen en/of capsulaire contracties waarbij een nieuwe ingreep noodzakelijk was. De meldingsgegevens zijn echter niet geschikt om de prevalentie van complicaties met borstimplantaten te bepalen. Bepaalde complicaties worden misschien ondergerapporteerd, terwijl andere incidenten twee keer worden gemeld.

Borstimplantaten worden niet als levenslange implantaten op de markt gebracht. Hoe langer het implantaat in het lichaam blijft, hoe groter de kans op rupturen.

Een klein aantal meldingen heeft betrekking op borstimplantaat-geassocieerd anaplastisch grootcellig lymfoom (BIA-ALCL). Het FAGG heeft een webpagina gecreëerd om het probleem meer onder de aandacht te brengen bij artsen en patiënten. Artsen moeten patiënten beter informeren en ervoor zorgen dat ze vervolgafspraken nakomen.

Het FAGG noch het RIZIV heeft zicht op het aantal borstprothesen dat jaarlijks wordt geïmplantéerd of op het aantal uitgevoerde revisies bij borstimplantaten. Ook data van de cel Materiovigilantie zijn niet geschikt om de prevalentie van complicaties met borstimplantaten te bepalen, eveneens vanwege de mogelijke onderrapportering en de dubbele aangiften.

Uit getuigenissen van vrouwen blijkt dat de nood aan patiënteneducatie hoog is. Het FAGG moet ervoor zorgen dat de fabrikanten van borstimplantaten correcte informatie opnemen in hun brochures en handleidingen.

Overeenkomstig de wet betreffende de rechten van de patiënt is de gezondheidszorgbeoefenaar verplicht om de patiënt correct te informeren over alle relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's. Indien een implantaat enkel om esthetische redenen wordt geplaatst, is ook de wet betreffende esthetische heelkunde van toepassing. Die bepaalt dat zeer specifieke informatie moet worden verstrekt en in een schriftelijk verslag moet worden opgenomen.

Als het recht van de patiënt op geïnformeerde toestemming is geschonden, kan zij klacht indienen bij de ombudsdienst of zelfs bij het parket. In het kader van de kwaliteitswet is er ook een toezichtscommissie.

We weten niet hoeveel klachten de ziekenhuizen hebben ontvangen. De federale ombudsdienst 'Rechten van de patiënt' houdt immers niet bij hoeveel klachten er zijn op basis van het criterium

mammaire". En revanche, des plaintes sont déposées chaque année à propos de traitements de chirurgie esthétique effectués dans des cliniques privées. Toutefois, sur la base de ces données, nous ne pouvons pas déterminer combien de plaintes sont liées au droit à l'information de la patiente.

05.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): De nombreuses femmes témoignent de dysfonctionnements. Je salue la création d'une page web par l'AFMPS, mais nous devons en faire encore davantage pour informer et sensibiliser les médecins et les patientes. Nous pourrions ainsi également éviter des coûts supplémentaires pour l'assurance maladie.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55041565C de Mme Fonck est transformée en question écrite.

06 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des troubles du sommeil" (55041827C)

06.01 Catherine Fonck (Les Engagés): En octobre 2023, lorsque vous avez laissé le secteur privé organiser le dépistage et la prise en charge des troubles du sommeil, je vous ai demandé de ne pas prendre trop rapidement de décision sur le renouvellement de la convention. Les syndromes d'apnée-hypopnée obstructive du sommeil relèvent de pathologies variées, complexes et multifactorielles. Pour la qualité de prise en charge des patients, j'avais souhaité que vous vous concertiez avec les spécialistes de ces troubles. En mars 2024, une réunion a eu lieu entre votre cabinet et les associations de spécialistes des troubles du sommeil.

Quelles ont été ses conclusions? D'autres rencontres ont-elles eu lieu et avec quels interlocuteurs? Il me revient que les spécialistes ont manifesté leur opposition, mais que l'INAMI n'a pas donné de retour.

L'AFMPS finaliserait le document sur l'autocontrôle par les entreprises privées fabriquant les appareils de polysomnographie. Qui a été associé à ce travail? Quel est le calendrier? Quand les spécialistes des troubles du sommeil seront-ils concertés?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Il n'y a pas eu de concertation avec mon cabinet.

'borstimplantaat'. Wel zijn er jaarlijks klachten over esthetische chirurgie bij privéklinieken. Op basis van die gegevens kunnen we echter niet vaststellen hoeveel klachten te maken hebben met het recht op informatie van de patiënt.

05.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Heel wat vrouwen getuigen over zaken die zijn fout gelopen. Het is goed dat het FAGG een webpagina heeft gecreëerd, maar eigenlijk moeten we nog meer doen om artsen en patiënten te informeren en sensibiliseren. Zo kunnen we ook extra kosten voor de ziekteverzekering vermijden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55041565C van mevrouw Fonck wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

06 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van slaapstoornissen" (55041827C)

06.01 Catherine Fonck (Les Engagés): In oktober 2023, toen u de privésector toestemming gegeven hebt om de screening en de tenlasteneming van de slaapstoornissen te organiseren, heb ik u gevraagd niet te snel over de verlenging van de overeenkomst te beslissen. Obstructieve apneu-hypopneusyndromen omvatten gevarieerde, complexe en multifactoriële pathologieën. Om de kwaliteit van de patiëntenzorg te garanderen wilde ik dat u overleg zou plegen met specialisten op het gebied van deze aandoeningen. In maart 2024 heeft uw kabinet met de verenigingen van specialisten in slaapstoornissen vergaderd.

Wat waren de conclusies? Zijn er nog andere ontmoetingen geweest en met wie? Naar verluidt zouden de specialisten verzet aangetekend hebben, maar zou het RIZIV geen feedback gegeven heeft.

Het FAGG zou de laatste hand leggen aan het document over autocontrole door de privébedrijven die polysomnografen produceren. Wie heeft daaraan meegewerkt? Wat is het tijdpad? Wanneer volgt het overleg met de specialisten in slaapstoornissen?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Er is geen overleg met mijn kabinet geweest.

Le guide d'autocontrôle pour les acteurs, services et techniques d'assistance à domicile sur l'apnée du sommeil est finalisé et disponible sur le site de l'AFMPS. Il a été proposé par beMedTech, la Fédération belge de l'industrie des technologies médicales. Lors de sa vérification, l'AFMPS a concerté beMedTech, l'INAMI et les associations d'hôpitaux. Bien qu'il ne couvre que les aspects techniques, les spécialistes des troubles du sommeil ont été consultés par les associations des hôpitaux. Un projet d'arrêté royal obligeant les acteurs à le respecter et à s'enregistrer auprès de l'AFMPS a été rédigé. Son adoption sera prochainement entamée.

De autocontrolegids voor de actoren, diensten en technische prestaties bij de patiënt in het kader van de behandeling van slaapapneu is klaar en beschikbaar op de website van het FAGG. Hij werd voorgesteld door beMedTech, de Belgische federatie van de industrie van de medische technologieën. Het FAGG heeft de gids nagekeken en in het kader daarvan overleg gepleegd met beMedTech, het RIZIV en de verenigingen van ziekenhuizen. Hoewel de gids uitsluitend betrekking heeft op de technische aspecten, zijn de verenigingen van ziekenhuizen te rade gegaan bij specialisten op het gebied van slaapstoornissen. Er werd een ontwerp van koninklijk besluit opgesteld dat de actoren ertoe verplicht de gids te volgen en zich bij het FAGG te registreren. Er zal binnenkort een begin gemaakt worden met de stappen voor de goedkeuring ervan.

06.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Tout cela est interpellant. Vous ne répondez pas sur l'absence de retours de l'INAMI après les réunions qui ont eu lieu en mars 2023. L'absence de transparence sur la procédure et la méthode utilisée pose question. On a fait semblant de consulter les acteurs en mars 2023. Ils ont plaidé pour une approche scientifique, mais les autorités ont préféré le business vendu par beMedTech à la qualité de prise en charge des patients. Qui ira replacer les électrodes détachées au milieu de la nuit? Les médecins généralistes sont déjà débordés d'assurer ce suivi. Par ailleurs, les apnées du sommeil relèvent de pathologies complexes et difficiles à différencier.

06.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Dat alles is opmerkelijk. U antwoordt niet op mijn vraag over het feit dat het RIZIV geen feedback gegeven zou hebben na de vergaderingen in maart 2023. Het gebrek aan transparantie over de procedure en de gehanteerde methode doet vragen rijzen. Er wordt gedaan alsof men de actoren in maart 2023 geraadpleegd heeft. Zij hebben gepleit voor een wetenschappelijke benadering, maar de autoriteiten hebben de business en beMedTech verkozen boven de kwaliteit van de behandeling van de patiënten. Wie zal midden in de nacht bij de patiënt langsgaan om losgekomen elektroden weer vast te plakken? De huisartsen hebben de handen al vol aan de opvolging van die patiënten. Voorts behoort slaapapneu tot de complexe en moeilijk te onderscheiden aandoeningen.

Ces pathologies peuvent avoir des conséquences cardiovasculaires ou respiratoires. Si la qualité est insuffisante, le risque est aussi de devoir répéter les examens, ce qui au final coûtera plus cher. Vous avez à nouveau laissé de côté les spécialistes, qui plaident pour une approche *evidence based*, pour choisir en fonction de paramètres économiques. Ce choix du privé engendre une perte de qualité. C'est décevant et inquiétant.

Deze aandoeningen kunnen aanleiding geven tot cardiovasculaire klachten of ademhalingsproblemen. Bij een ontoereikende kwaliteit bestaat ook het risico dat de onderzoeken moeten worden overgedaan, wat uiteindelijk duurder zal uitvallen. De specialisten pleiten voor een evidencebased aanpak, maar u hebt hen eens te meer buitenspel gezet om in functie van economische parameters te kiezen. Deze keuze voor de privésector zorgt voor een kwaliteitsdaling. Dit is ontgoochelend en verontrustend.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les consultations médicales via l'application Doktr de Proximus" (55041829C)

07 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Doktersconsulten via de app Doktr van Proximus" (55041829C)

07.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Peu de consultations médicales se tiennent via l'application*

07.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Het aantal doktersconsulten via de app Doktr van Proximus is*

Doktr de Proximus.

Une analyse a-t-elle été effectuée sur les pratiques de téléconsultation? Dispose-t-on des données comme la fréquence de prescription d'antibiotiques ou de certificats d'incapacité de travail?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Nous ne disposons pas de données quant à la fréquence d'utilisation ni au nombre de certificats médicaux résultant de l'application Doktr. Pour être éligible au remboursement, une consultation à distance doit respecter des conditions: une relation thérapeutique avec le médecin doit préexister; la consultation chez un spécialiste doit être organisée sur conseil du généraliste et une consultation est établie dans le cadre d'un service de garde de généralistes. Une comparaison avec les consultations chez le médecin traitant est impossible, car nous ne disposons que de données relatives aux consultations à distance remplissant les conditions mentionnées.

La consultation à distance n'est pas enregistrée mais elle doit se dérouler au moyen d'un chiffrage et ne peut être enregistrée sur la plateforme. Celle-ci doit permettre aux utilisateurs de se conformer aux conditions légales. Une analyse de l'utilisation des consultations à distance par rapport aux consultations traditionnelles sera réalisée.

Il existe une différence entre les certificats médicaux régis par l'article 31 de la loi sur le contrat de travail et les certificats d'incapacité de travail permettant d'obtenir des indemnités après l'expiration de la période couverte par le salaire garanti, moyennant la reconnaissance de l'incapacité par le médecin conseil de la mutualité. Le travailleur doit informer son employeur de son incapacité de travail et la prouver au moyen d'un certificat rempli par un médecin prescripteur, mentionnant les dates de début et de fin, la possibilité ou non de sortie, mais pas la pathologie.

Ce certificat médical relève de l'autorité de l'employeur et non du secteur de l'assurance

gering.

Werd er een analyse van de praktijken inzake telegeneeskunde uitgevoerd? Hoe vaak worden er langs deze weg antibiotica voorgeschreven of getuigschriften van arbeidsongeschiktheid afgegeven? Zijn er hieromtrent gegevens beschikbaar?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): We beschikken niet over gegevens met betrekking tot de gebruiksfrequentie van de Doktr-app, noch met betrekking tot het aantal geneeskundige getuigschriften die naar aanleiding van een consult via de Doktr-app werden opgesteld. Teleconsulten komen enkel onder bepaalde voorwaarden in aanmerking voor terugbetaling: het gaat over raadplegingen bij een arts met wie de patiënt al een behandelrelatie heeft, raadplegingen bij een specialist naar wie de patiënt door zijn huisarts werd doorverwezen en raadplegingen bij een huisartsenwachtdienst. We kunnen niet vergelijken met raadplegingen bij de behandelende arts, aangezien we enkel beschikken over gegevens met betrekking tot teleconsulten die aan de voormelde voorwaarden voldoen.

Het platform dat gebruikt wordt voor teleconsulten moet niet geregistreerd zijn, maar het moet wel aan een aantal voorwaarden voldoen: de teleconsulten moeten via end-to-endencryptie verlopen en mogen niet op het platform opgeslagen worden; het platform moet er ook voor zorgen dat de gebruikers ervan de wettelijke bepalingen kunnen naleven. Er zal een analyse uitgevoerd worden van het gebruik van teleconsulten in vergelijking met traditionele raadplegingen.

Er bestaat een verschil tussen de geneeskundige getuigschriften die vallen onder artikel 31 van de wet op de arbeidsovereenkomsten en de getuigschriften van arbeidsongeschiktheid waarmee men een uitkering kan krijgen na het verstrijken van de periode die door het gewaarborgd loon gedekt wordt, op voorwaarde dat de ongeschiktheid door de adviserend arts van het ziekenfonds erkend wordt. De werknemer moet zijn werkgever op de hoogte brengen van zijn arbeidsongeschiktheid en het bewijs daarvan leveren aan de hand van een door een voorschrijvende arts ingevuld getuigschrift waarop de begin- en einddatum van de ongeschiktheid vermeld worden en waarop er aangegeven staat of de werknemer al dan niet zijn woning mag verlaten; de pathologie moet niet op het getuigschrift vermeld worden.

Het geneeskundige getuigschrift ligt bij de werkgever, en berust niet bij de sector van de

indemnité de l'INAMI. L'INAMI ne dispose pas des données.

Le secteur de l'assurance indemnité concerne le travailleur qui ne peut pas travailler pour des raisons de santé après la période de salaire garanti. Le travailleur peut demander des indemnités d'incapacité de travail auprès de sa mutualité au moyen d'un certificat d'incapacité de travail, appelé "confidentiel", remis par son médecin.

Les données dont dispose le secteur de l'assurance indemnité comprend des informations sur le prescripteur, la date de début et de fin d'incapacité, les diagnostics. Le logiciel du médecin généraliste envoie les certificats électroniques au médecin-conseil, dans le cadre du projet Mult-eMediAtt. Les données ne comprennent pas la distinction entre consultation physique ou à distance.

07.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous répétez la législation telle qu'elle existe. La consultation à distance doit se faire dans le cadre d'une relation entre un patient et son médecin habituel, dans l'optique d'un suivi.

Imaginez les premières consultations à distance, sans examen clinique, etc...! Où est la qualité de la médecine et des soins? Vous avez soutenu l'application Doktr de Proximus, cela pose question. Il n'est même pas prévu d'évaluer ces pratiques que je qualifie de "téléconsultation shopping".

Vous ne répondez pas! Vous nous dites qu'une analyse des consultations sera réalisée à distance. Mais il faut différencier les consultations à distance de suivi de patients, de celles d'un médecin inconnu, ou les consultations à la va-vite dans le cadre d'un Doktr de Proximus.

L'incident est clos.

08 Question de Catherine Fonck à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des tests covid" (55041909C)

08.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Selon l'INAMI, dans la phase actuelle de l'épidémie, les tests PCR ou antigéniques ne sont plus recommandés pour les personnes symptomatiques,

uitkeringsverzekering van het RIZIV. Het RIZIV beschikt niet over die gegevens.

De sector van de uitkeringsverzekering gaat over werknemers die om gezondheidsredenen niet kunnen werken na de periode van betaling van het gewaarborgd loon. Werknemers kunnen een arbeidsongeschiktheidsuitkering aanvragen bij hun ziekenfonds aan de hand van een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid (ook wel 'vertrouwelijk' genoemd), dat uitgereikt wordt door de arts.

De gegevens waarover de sector van de uitkeringsverzekering beschikt, omvatten informatie over de voorschrijvende arts, de begin- en einddatum van de arbeidsongeschiktheid, en de diagnoses. Via de software van de huisarts worden de elektronische getuigschriften naar de adviserend arts gestuurd in het kader van het Mult-eMediAttproject. Daarbij wordt er geen onderscheid gemaakt tussen een fysiek consult of een raadpleging op afstand.

07.03 Catherine Fonck (Les Engagés): U herhaalt wat er thans in de wetgeving staat. Een raadpleging op afstand moet kaderen in de relatie tussen een patiënt en zijn gewone arts, met het oog gericht op de follow-up.

Stel je voor: een eerste raadpleging op afstand, zonder klinisch onderzoek, enz.! Hoe kwalitatief is de geneeskundige zorg dan nog? U steunde de app Doktr van Proximus, en dat roept vragen op. Er is zelfs niet voorzien in een evaluatie van deze praktijken, die ik als 'telegeneeskundeshopping' zou willen bestempelen.

Die kwesties gaat u in uw antwoord uit de weg! U zegt dat de teleconsulten het voorwerp zullen uitmaken van een analyse. Er moet daarbij echter een onderscheid worden gemaakt tussen teleconsulten voor de opvolging van de patiënt met een arts bij wie men eerder op consult ging, teleconsulten bij een nieuwe, nog niet eerder geziene arts en snelle consulten via de Doktr-app van Proximus.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de coronatesten" (55041909C)

08.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Volgens het RIZIV worden de PCR-tests en de antigeentests in de huidige fase van de pandemie niet langer aanbevolen voor symptomatische personen,

pour les contacts à haut risque et au retour d'un voyage. Ils ne sont donc plus remboursés. Or, certains patients contagieux ont des contacts avec des patients immunodéprimés et des femmes enceintes, ignorant qu'ils sont infectés.

Cette position ne risque-t-elle pas de mener à une hécatombe de cas covid, notamment chez les plus fragilisés? Cette position sera-t-elle révisée à court terme?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le variant omicron circulant actuellement entraîne des cas moins graves et la vaccination a permis d'immuniser largement la population. Donc, le RAG ne recommande plus les tests PCR ou antigéniques. Le PCR reste indiqué et remboursé seulement pour certains contacts en hôpital. Cependant, des mesures préventives restent recommandées en cas de symptômes respiratoires, telles que porter un masque dans les lieux fréquentés et éviter les contacts avec les personnes vulnérables.

Ces mesures préventives diminuent le risque d'infection sévère chez les plus fragiles. Selon l'aperçu épidémiologique hebdomadaire disponible sur le site de Sciensano, il n'y a pas eu de pic d'hospitalisations dues au covid par rapport aux autres virus respiratoires, la grippe et le VRS.

Si la situation épidémiologique se dégrade et qu'un variant plus agressif se manifestait, on intensifierait à nouveau la stratégie de *testing*.

08.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Votre réponse est lacunaire concernant les patients fragilisés. Un généraliste qui a des patients contagieux ayant des contacts avec des immunodéprimés ou une femme enceinte, cela peut mettre en danger les plus fragilisés. Or, n'étant plus remboursé, sa seule ressource sera d'envoyer ses patients à l'hôpital pour faire le test.

Cette interdiction de remboursement pose question et n'augure pas d'une gestion anticipative pour protéger les patients très à risque, notamment immunodéprimés.

Soit le médecin généraliste ne le fait pas, soit il renvoie vers l'hôpital, ce qui n'est pas non plus une bonne stratégie.

hoogrisicocontacten of bij terugkeer van een reis. Bijgevolg worden ze dus niet meer terugbetaald. Sommige besmettelijke patiënten komen echter zonder te weten dat ze besmet zijn in contact met patiënten met een verzwakt afweerstelsel en met zwangere vrouwen.

Houdt dat standpunt niet het risico op een exponentiële toename van coronabesmettingen in, meer bepaald bij de meest kwetsbaren? Zal dat standpunt op korte termijn herzien worden?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De omikronvariant die momenteel circuleert is minder ziekmakend en de vaccinatie heeft tot een wijdverspreide immunisatie van de bevolking geleid. De RAG beveelt derhalve niet langer PCR- of antigeentests aan. De PCR-tests blijven enkel geïndiceerd en worden alleen terugbetaald voor bepaalde ziekenhuiscontacten. Bij ademhalings symptomen wordt het nemen van preventieve maatregelen echter nog steeds aanbevolen, zoals het dragen van een masker op drukke plaatsen en het voorkomen van contact met kwetsbare mensen.

Deze preventieve maatregelen verminderen het risico op een ernstige infectie bij de meest kwetsbare mensen. Volgens het wekelijks epidemiologisch overzicht dat beschikbaar is op de website van Sciensano, is er geen piek geweest in de ziekenhuisopnames als gevolg van covid in vergelijking met de andere respiratoire virussen, influenza en RSV.

Als de epidemiologische situatie verslechtert en er een agressievere variant opduikt, zal de teststrategie opnieuw opgevoerd worden.

08.03 Catherine Fonck (Les Engagés): In uw antwoord bent u niet ingegaan op een aantal punten met betrekking tot de kwetsbare patiënten. Ik neem het voorbeeld van een huisarts die besmettelijke patiënten heeft die in contact komen met mensen met immunodeficiëntie of zwangere vrouwen. Die situatie kan de meest kwetsbaren in gevaar brengen. Omdat die test niet langer terugbetaald wordt, kan hij daarvoor enkel nog zijn patiënten naar het ziekenhuis sturen.

De niet-terugbetaling van de tests roept vragen op, en getuigt niet van een anticipatieve aanpak om hoogrisicopatiënten, zoals mensen met een verzwakt immuunsysteem, te beschermen.

Ofwel beslist de huisarts om geen test af te nemen, ofwel verwijst hij de patiënt door naar het ziekenhuis, wat evenmin een goede strategie is.

Vous dites que le RAG recommande de le traiter comme les autres maladies respiratoires. Or, pour celles-ci, on n'interdit pas au généraliste de faire ce type de test, et on permet aussi le remboursement.

U zegt dat de RAG adviseert om covid op dezelfde manier te behandelen als andere aandoeningen van de luchtwegen. Maar voor die andere ziekten geldt er geen verbod voor de huisarts om te testen, én mag de test terugbetaald worden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La destruction de vaccins influenza" (55041910C)

09 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging van griepvaccins" (55041910C)

09.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Quel est le stock de vaccins influenza et leur date de péremption? Combien seront-ils détruits? Ces cinq dernières années, combien en a-t-on détruits par an?*

09.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Hoeveel griepvaccins zijn er in voorraad en wat is de uiterste houdbaarheidsdatum van die vaccins? Hoeveel zullen er vernietigd worden? Hoeveel vaccins werden er de jongste vijf jaar jaarlijks vernietigd?*

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Pour 2023-2024, 3 011 323 vaccins contre la grippe ont été produits. Sur la base des données jusqu'à la fin janvier, les officines ont livré 1 914 254 vaccins antigrippaux aux patients. Nous ne disposons pas des chiffres des livraisons directes notamment aux hôpitaux et aux centres de soins résidentiels. Jusqu'à la cinquième semaine de 2024, 161 536 vaccins contre la grippe sont restés de stock chez les grossistes répartiteurs et les titulaires d'autorisations de mise sur le marché. Nous ne savons rien des stocks des autres acteurs ni du nombre de vaccins retournés chez les grossistes répartiteurs. Les vaccins Alpharix-Tetra et Efluelda périment en mai 2024, les Vaxigrip Tetra en juillet 2024, et les vaccins Influvac Tetra en avril, juillet et août.

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Voor de periode 2023-2024 werden er 3.011.323 griepvaccins geproduceerd. Op basis van de gegevens tot eind januari werden er door de apotheken 1.914.254 griepvaccins verstrekt aan de patiënten. We beschikken niet over cijfers met betrekking tot de rechtstreekse leveringen aan de ziekenhuizen en de woonzorgcentra. In de vijfde week van 2024 bedroeg de resterende voorraad bij de groothandelaars-verdelers en de houders van een vergunning voor het in de handel brengen 161.536 vaccins. We hebben geen gegevens over de voorraden van de andere actoren, noch over het aantal vaccins die naar de groothandelaars-verdelers teruggestuurd werden. De houdbaarheidsdatum van de Alpharix-Tetra- en de Eflueldavaccins verstrijkt in mei 2024, die van de Vaxigrip Tetravaccins in juli 2024 en die van de Influvac Tetravaccins in april, juli en augustus.

Pour 2022 et 2023, les stocks résiduels chez les titulaires d'autorisations de mise sur le marché, chez le grossiste distributeur, et les retours par le biais de l'Association pharmaceutique belge sont de 636 381 vaccins; pour 2021-2022, de 847 853; pour 2020-2021, de 89 942; et pour 2019-2020, de 170 412.

Voor 2022 en 2023 bedroeg het totaal van de resterende voorraden bij de houders van een vergunning voor het in de handel brengen en bij de groothandelaars-verdelers, opgeteld bij de via de Algemene Pharmaceutische Bond geretourneerde vaccins 636.381 vaccins; voor 2021-2022 ging het over 847.853 vaccins; voor 2020-2021 over 89.942 vaccins; en voor 2019-2020 over 170.412 vaccins.

09.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Qui se fait vacciner contre la grippe en mai? Compte tenu des dates de péremption qui s'échelonnent à partir de fin mai, beaucoup de vaccins seront encore détruits cette année. Il faut en évaluer les raisons, surtout au regard de l'organisation de la vaccination. Une analyse s'impose avant la prochaine commande de vaccins.

09.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Wie laat zich in mei vaccineren tegen de griep? In de wetenschap dat vanaf eind mei de uiterste houdbaarheidsdatums snel na elkaar zullen verstrijken, zullen er dit jaar nog veel vaccins vernietigd worden. Men moet de oorzaken daarvan onderzoeken, vooral in het licht van de organisatie van de vaccinatie. Vooraleer er opnieuw vaccins besteld worden, moet er een analyse gemaakt

worden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La préparation de la future convention sur les apnées du sommeil" (55041917C)

10 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorbereiding van de toekomstige OSAS-conventie" (55041917C)

10.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Dans le cadre de la préparation de la future convention SAOS sur le traitement de l'apnée obstructive du sommeil, des spécialistes de l'orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) ont formulé certaines observations.

10.01 Robby De Caluwé (Open Vld): In het raam van de voorbereiding van de toekomstige OSAS-conventie over de behandeling van obstructieve slaapapneu hebben specialisten inzake het mandibulaire repositieapparaat (MRA) een aantal opmerkingen geformuleerd.

Une concertation est-elle menée à ce sujet entre le cabinet et les spécialistes? Que pense le ministre de l'extension du traitement OAM aux patients souffrant d'une apnée obstructive du sommeil classée comme légère? Que pense-t-il de la demande des dentistes-experts visant à obtenir l'accès aux données de traitement et à centraliser ces données?

Vindt er daarover overleg plaats tussen het kabinet en de specialisten? Hoe staat de minister tegenover de uitbreiding van de MRA-behandeling naar patiënten met een licht obstructief slaapapneu? Hoe staat hij tegenover de vraag van tandartsen-experten om toegang te krijgen tot de behandelgegevens en om die gegevens te centraliseren?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): À la suite des recommandations émises en la matière par le KCE en 2020, l'INAMI planche effectivement sur une révision de la réglementation. En ce qui concerne le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS), il existe différentes options thérapeutiques. Outre l'OAM – qui fait également appel aux compétences de dentistes spécialistes ou de stomatologues –, on a plus souvent recours à un appareil de pression nasale positive continue (PPC). Le rapport du KCE consacre moins d'attention au traitement par OAM mais il en est tout de même tenu compte dans la réforme.

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ingevolge de aanbevelingen ter zake van het KCE uit 2020 werkt het RIZIV inderdaad aan een herziening van de reglementering. Voor het obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) zijn er verschillende behandelingsopties. Naast het MRA – waarbij ook gespecialiseerde tandartsen of stomatologen betrokken zijn – is er ook het vaker gebruikte *nasal continuous positive airway pressure*-toestel (nCPAP). In het KCE-rapport gaat er minder aandacht naar de MRA-behandeling, maar er wordt wel rekening mee gehouden in de hervorming.

Une large concertation a eu lieu autour de la note de discussion de 2022 rédigée par le Collège des médecins directeurs de l'INAMI. En ce qui concerne la note conceptuelle en préparation, une concertation avec toutes les parties, y compris les dentistes spécialistes, sera organisée. Les pédiatres spécialisés n'y seront pas associés puisqu'une réglementation spécifique pour les enfants souffrant d'apnées du sommeil est en cours d'élaboration.

Over de discussienota van 2022 van het College van artsen-directeurs bij het RIZIV vond er ruim overleg plaats. Over de conceptnota, die nu wordt voorbereid, zal eveneens met alle partijen – ook de gespecialiseerde tandartsen – worden overlegd, met uitzondering van de gespecialiseerde pediaters, omdat er aan een specifieke regeling wordt gewerkt voor kinderen met slaapapneu.

L'éventuel remboursement du traitement par OAM pour les patients atteints d'une forme légère d'apnée pourra être examiné au cours de la concertation multipartite. Comme il s'agit probablement d'un groupe important de patients, les coûts peuvent être élevés. En outre, ces patients pourraient alors entrer en ligne de compte pour bénéficier d'un traitement

De eventuele vergoeding van de MRA-behandeling voor patiënten met een lichte vorm van apneu kan worden onderzocht tijdens het multipartijenoverleg. Aangezien het wellicht om een grote groep gaat, kunnen de kosten daarvan hoog oplopen. Bovendien zouden ze dan ook in aanmerking komen voor een nCPAP-behandeling, aangezien daarvoor dezelfde

par nCPAP, les mêmes critères étant d'application à cet égard. Indépendamment d'une possible extension, le nombre de traitements par OAM a fortement augmenté ces dernières années, bien qu'on opte de plus en plus souvent pour un traitement par nCPAP pour les nouveaux patients. La note du Collège contient des mesures telles que le nombre de patients OAM continuera d'augmenter.

Les données relatives au diagnostic et au traitement sont déjà centralisées auprès du médecin spécialiste du sommeil qui établit le diagnostic et qui, le cas échéant, fait intervenir dans le traitement le spécialiste OAM, dont il conserve les rapports dans son dossier.

L'incident est clos.

11 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les bugs informatiques auxquels les acteurs de la santé sont confrontés" (55041925C)

11.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Les acteurs de la santé rencontrent de nombreux problèmes informatiques liés à l'eHealth entraînant des surcharges administratives. Les syndicats médicaux vous ont interpellé mais sans résultat.*

Êtes-vous conscient de ces problèmes? Qu'avez-vous mis en place pour les résoudre? Pourquoi ces outils n'offrent-ils pas un service satisfaisant?

Quelle solution rapide et pérenne mettrez-vous en place pour améliorer cette situation?

Aucun médecin ne perdra-t-il sa prime de pratique intégrée et ne sera pénalisé par les problèmes dus à eHealth et MyCareNet? Reverrez-vous les critères d'obtention de la prime de pratique intégrée?

Vu les différences entre l'absence de problème macro identifié par M. Robben et les longs bugs, je suggère une analyse micro dans des cabinets et pharmacies pour prendre la mesure des difficultés. Qu'en pensez-vous?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Les services eHealth doivent être performants et disponibles en permanence et dépendent de leurs fournisseurs.

Les logiciels gérant les dossiers des patients sont

criteria worden gehanteerd. Los van een mogelijke uitbreiding is het aantal MRA-behandelingen de voorbije jaren sterk toegenomen, al wordt er voor nieuwe patiënten nog steeds vaker voor een nCPAP-behandeling gekozen. De nota van het College bevat maatregelen waardoor het aantal MRA-patiënten verder kan toenemen.

De diagnostische en de behandelingsgegevens worden al gecentraliseerd bij de arts-slaapspecialist die de diagnose stelt en die de MRA-specialist in voorkomend geval bij de behandeling betreft en diens verslagen bijhoudt in zijn dossier.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bugs waarmee de actoren van de gezondheidssector worden geconfronteerd" (55041925C)

11.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *De actoren van de gezondheidssector worden geconfronteerd met vele bugs in het eHealth-platform, wat tot een grote administratieve rompslomp leidt. De artsensyndicaten hebben u daarover vragen gesteld, maar dat leverde geen resultaat op.*

Bent u zich bewust van deze problemen? Wat hebt u ondernomen om ze op te lossen? Waarom schenken deze tools geen voldoening op het vlak van de dienstverlening?

Welke snelle en duurzame oplossing zult u uitwerken om deze situatie te verbeteren?

Zal geen enkele arts zijn geïntegreerde praktijkpremie verliezen of benadeeld worden als gevolg van de problemen met eHealth en MyCareNet? Zult u de criteria voor het verkrijgen van de geïntegreerde praktijkpremie herzien?

Gelet op de kloof tussen enerzijds de stelling van de heer Robben als zou er op macroniveau geen probleem zijn en anderzijds de langdurige bugs, stel ik voor dat er in de artsenpraktijken en apotheken een microanalyse uitgevoerd wordt om de problemen in kaart te brengen. Wat vindt u daarvan?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De eHealth-diensten moeten altijd efficiënt en beschikbaar zijn en hangen af van de leveranciers.

De software voor het beheer van de

fournis par des entreprises privées; les services de base le sont par la plateforme eHealth; les coffres forts sanitaires sont gérés par les entités fédérées et les bases de données sur l'assurabilité sont gérées par les caisses d'assurance maladie.

Des *Services Levels Agreements* sont établis pour chaque service dont la disponibilité et la performance sont contrôlées en permanence.

En cas d'indisponibilité, des procédures de secours maintiennent la fonctionnalité *business*. Elles sont documentées sur le même site web et activées automatiquement.

Toute intervention sur chaque service est annoncée à l'avance, comme les incidents et leur traitements. Malgré cela, entre novembre 2023 et janvier 2024, certains sous-services étaient insuffisamment disponibles.

Des mesures prises par la plateforme eHealth et le collège intermutualiste national y ont remédié. La plateforme eHealth a approuvé en février un plan d'action réduisant l'indisponibilité, évitant les dépenses inutiles des services partiels, éliminant les points de défaillance unique et gérant la capacité. Ce plan fera l'objet d'un suivi rigoureux.

Un examen des mesures assurant la continuité des activités, par la plateforme eHealth et des généralistes, des pharmaciens et leurs fournisseurs de logiciels se tiendra prochainement.

11.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Lors de son audition, j'avais rappelé à M. Robben les bugs réguliers et fréquents affectant pharmaciens et médecins. Vous vous êtes focalisé sur les mutuelles mais les outils liés à l'eHealth de vos compétences sont fortement concernés.

Selon M. Robben, il n'y avait pas de problèmes majeurs sur le plan macro, mais des bugs sur le plan micro, longs et pénalisants. J'avais proposé une analyse micro en temps réel sur le terrain. J'espère que l'examen en cours depuis le 17 mars est de ce type. Les acteurs de santé ne partagent pas l'avis de M. Robben et refusent de subir encore ces bugs à l'échelle micro. Vous devez mettre la pression sur ce dernier!

patiëntendossiers wordt door privébedrijven geleverd; de basisdiensten worden door het eHealth-platform geleverd; de gezondheidskluizen worden door de deelgebieden beheerd; en de databanken over verzekeraarbaarheid worden door de ziekenfondsen beheerd.

Voor elke dienst worden er *Service Level Agreements* opgesteld en de beschikbaarheid en prestaties ervan worden voortdurend gecontroleerd.

In geval van onbeschikbaarheid zorgen noodprocedures ervoor dat de bedrijfsfunctionaliteit behouden blijft. Deze zijn gedocumenteerd op dezelfde website en worden automatisch geactiveerd.

Elke interventie op elke dienst wordt vooraf aangekondigd, net zoals de incidenten en de afhandeling ervan. Desondanks waren sommige subdiensten tussen november 2023 en januari 2024 onvoldoende beschikbaar.

Dit kon door maatregelen van het eHealth-platform en het Nationaal Intermutualistisch College verholpen worden. In februari heeft het eHealth-platform een actieplan goedgekeurd om de onbeschikbaarheid te verminderen, onnodige uitgaven voor deeldiensten te voorkomen, *single points of failure* te elimineren en de capaciteit te beheren. Dit plan zal nauwlettend opgevolgd worden.

Binnenkort zullen het eHealth-platform, huisartsen, apothekers en hun softwareleveranciers de bedrijfscontinuïteitsmaatregelen evalueren.

11.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Tijdens de hoorzitting met de heer Robben heb ik hem gewezen op de regelmatige en vaak voorkomende bugs waarmee de apothekers en de artsen geconfronteerd worden. U hebt op de ziekenfondsen gefocust, maar het gaat in hoge mate over eHealth-tools die onder uw bevoegdheid vallen.

Volgens de heer Robben waren er geen grote problemen op het macroniveau, maar wel langdurige en nadelige bugs op het microniveau. Ik had voorgesteld om een realtime microanalyse te laten uitvoeren in het veld. Ik hoop dat het onderzoek dat sinds 17 maart aan de gang is, een onderzoek van dat type is. De gezondheidszorgactoren delen de mening van de heer Robben niet en hebben er hun buik van vol: ze willen af van de aanhoudende bugs op het microniveau. U moet druk uitoefenen op de heer Robben!

L'incident est clos.

12 Questions jointes de

- **Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les ambulanciers et le statut d'indépendant" (55041961C)**

- **Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le phénomène des faux indépendants parmi les ambulanciers" (55042166C)**

12.01 Dominiek Sneppe (VB): Selon l'Audit fédéral interne (FAI), il règne au sein du SPF Santé publique une confusion fondamentale sur la portée de la déontologie officielle dans le cadre des marchés publics. Les contacts avec les soumissionnaires potentiels ont lieu de manière informelle et sont à peine documentés. On observe également des problèmes dans d'autres services du SPF.

L'enquête préliminaire sera-t-elle suivie d'un audit plus étendu sur le fonctionnement du SPF Santé publique? Le ministre demandera-t-il une enquête préliminaire sur les procédures d'appel d'offres au sein de la DG Soins de Santé, service "Aide urgente"? Examinerait-on si certains ambulanciers sont de faux indépendants?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le FAI peut réaliser des audits de sa propre initiative ou à la demande de tiers. La ministre de la Fonction publique et la secrétaire d'État au Budget pourront fournir davantage d'informations sur le fonctionnement du FAI.

Il a été répondu à la question sur le phénomène des faux indépendants parmi les ambulanciers dans le cadre de la question écrite n° 2543. L'Inspection du travail et l'Inspection sociale enquêtent sur ces infractions potentielles.

12.03 Dominiek Sneppe (VB): Des investissements supplémentaires ont été effectués, mais ces moyens ont-ils été utilisés efficacement? Ce que nous entendons au sujet du traitement de faveur accordé à certaines organisations nous fait penser à la saga Medista. Le ministre nie une fois de plus que des irrégularités ont été commises. Apparemment, un audit n'est commandé que le couteau sous la gorge. Mais si tout se déroule selon les règles, qu'y a-t-il donc à perdre à commander un audit?

L'incident est clos.

13 Question de Mieke Claes à Frank

Het incident is gesloten.

12 Samengevoegde vragen van

- **Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ambulanciers en zelfstandigheid" (55041961C)**

- **Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Schijnzelfstandigheid bij ambulanciers" (55042166C)**

12.01 Dominiek Sneppe (VB): Volgens de Federale Interneauditdienst (FIA) bestaat er bij de FOD Volksgezondheid fundamentele verwarring over de draagwijdte van de ambtelijke deontologie bij overheidsopdrachten. Contacten met potentiële deelnemers gebeuren informeel en zijn nauwelijks gedocumenteerd. Ook bij andere diensten van de FOD worden problemen vastgesteld.

Komt er na het vooronderzoek een ruimere audit naar de werking van de FOD Volksgezondheid? Zal de minister een vooronderzoek vragen naar de procedures inzake aanbestedingen bij het DG Gezondheidszorg, dienst Dringende Hulpverlening? Zal worden onderzocht of er ambulanciers als schijnzelfstandigen aan het werk zijn?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De FIA kan op eigen initiatief of op verzoek van derden audits uitvoeren. De minister van Ambtenarenzaken en de staatssecretaris van Begroting kunnen meer informatie geven over de werking van de FIA.

De vraag over de schijnzelfstandigheid van ambulanciers is beantwoord naar aanleiding van de schriftelijke vraag nr. 2543. De Arbeidsinspectie en de Sociale Inspectie voeren een onderzoek naar deze potentiële inbreuken.

12.03 Dominiek Sneppe (VB): Er is extra geïnvesteerd, maar zijn die middelen wel efficiënt ingezet? De verhalen die ons ter ore komen over het bevoordelen van bepaalde organisaties doen aan de Medista-soap denken. Opnieuw ontkent de minister dat er iets aan de hand is. Een audit komt er blijkbaar pas als het mes op de keel wordt gezet. Maar als alles volgens de regels verloopt, wat heeft de minister dan te verliezen bij een audit?

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Mieke Claes aan Frank

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les inquiétudes des diététiciens face au trajet de soins "troubles alimentaires" chez les jeunes" (55042001C)

13.01 Mieke Claes (N-VA): Le trajet de soins pour les troubles alimentaires chez les jeunes doit rendre les soins diététiques plus accessibles, y compris pour les personnes qui disposent de moyens financiers limités. Toutefois, des problèmes continuent de se faire jour. Par exemple, la durée de consultation n'est généralement pas réaliste. Les indemnités proposées sont également irréalistes financièrement, puisque les tarifs ne tiennent pas compte du temps indirect nécessaire pour des tâches de préparation et de suivi. Cette incertitude générale et financière met les diététiciens indépendants sous pression. Qu'en pense le ministre?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les soins diététiques constituent une part importante d'un plan de traitement multidisciplinaire, en plus du traitement psychologique et médical. Il est important qu'il n'y ait pas de chevauchements dans le traitement et que les prestataires de soins veillent au respect des limites de l'exercice de chaque profession. Pour les diététiciens, cette collaboration multidisciplinaire constitue également un important argument pour rejoindre cette convention et cette collaboration. Les tarifs pour les sessions de soins diététiques dans le cadre du trajet de soins relatif aux troubles alimentaires sont les mêmes que pour les sessions de diététique d'une même durée dans d'autres trajets de soins de l'INAMI. Une intervention est également prévue pour la participation de diététiciens à une concertation multidisciplinaire. Le fait de tenir un dossier électronique ou de rédiger des rapports est compris dans les honoraires au même titre que pour d'autres prestataires de soins. En outre, la fédération professionnelle des diététiciens a approuvé les tarifs de certaines sessions et la durée de celles-ci. L'INAMI élabore la deuxième convention axée sur les troubles alimentaires dans le cadre des soins spécialisés. Le comité d'accompagnement, qui comprend également des diététiciens, en assurera le suivi et l'évaluation et y apportera d'éventuelles améliorations.

13.03 Mieke Claes (N-VA): Un suivi et une évaluation seront nécessaires dès lors que le système actuel ne fonctionne tout simplement pas. Dans le Limbourg, aucun diététicien ne s'est encore conventionné parce que ce trajet de soins n'est pas réaliste. Ils demandent une rémunération équitable et réaliste. Les rémunérations prévues pour la concertation multidisciplinaire sont ridiculement

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezorgdheden van diëtisten omtrent het zorgtraject eetstoornissen bij jongeren" (55042001C)

13.01 Mieke Claes (N-VA): Met het zorgtraject voor eetstoornissen bij jongeren moet diëtetische zorg toegankelijker worden gemaakt, ook voor mensen met beperkte financiële middelen. Er duiken echter nog problemen op. Zo blijkt de beperkte consultatieduur meestal niet haalbaar. Ook de voorgestelde vergoedingen zijn financieel niet haalbaar, aangezien de tarieven geen rekening houden met de indirecte tijd die nodig is voor voorbereidende en opvolgende taken. Die algemene en financiële onzekerheid drukt zwaar op zelfstandige diëtisten. Hoe denkt de minister hierover?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Diëtetische zorg is een belangrijk onderdeel binnen een multidisciplinair behandelplan, naast psychologische en medische behandeling. Het is belangrijk dat de behandeling niet overlapt en dat de zorgverleners de grenzen van de beroepsuitoefening bewaken. Die multidisciplinaire samenwerking is ook een belangrijk argument voor diëtisten om zich bij deze conventie en samenwerking aan te sluiten. De tarieven voor sessies diëtetische zorg in het kader van het zorgtraject eetstoornissen zijn dezelfde als sessies diëtik met eenzelfde duurtijd in andere zorgtrajecten van het RIZIV. Er is ook nog een vergoeding voor deelname van diëtisten aan een multidisciplinair overleg. Het bijhouden van een elektronisch dossier of verslagen schrijven zitten vervat in het honorarium zoals ook bij andere zorgverleners het geval is. Daarnaast werden de tarieven van een aantal sessies en de duurtijd onderschreven door de beroepsvereniging van diëtisten. Het RIZIV werkt aan de tweede conventie eetstoornissen voor gespecialiseerde zorg. Het begeleidingscomité, met ook diëtisten aan boord, zal dit opvolgen, evalueren en eventueel bijsturen.

13.03 Mieke Claes (N-VA): Opvolging en evaluatie zullen nodig zijn, want het werkt gewoon niet. In Limburg heeft nog geen enkele diëtist zich geconventioneerd omdat het niet haalbaar is. Ze vragen een eerlijke en haalbare vergoeding. De vergoedingen voor multidisciplinair overleg zijn lachwekkend laag. Diëtisten hebben de nodige expertise en scholen zich ook bij, maar het is spijtig

faibles. Les diététiciens possèdent l'expertise nécessaire et continuent également de se former, mais il est regrettable que les tarifs prévus dans le cadre du trajet de soins soient si bas.

dat de tarieven binnen het zorgtraject zo laag zijn.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

14 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage des maladies rénales par le dosage de la microalbuminurie" (55042020C)

14 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De screening op nierziekten door het bepalen van microalbuminurie" (55042020C)

14.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Les néphrologues souhaitent un dépistage précoce des maladies rénales par le dosage de microalbuminurie qui n'est remboursé que pour les patients diabétiques. L'accord médico-mutualiste 2024-2025 prévoit 2,8 millions d'euros pour l'étendre aux patients à haut risque. Avec 2,8 millions, 620 000 personnes pourraient être dépistées chaque année en ne faisant qu'un test unique. Or, l'idéal est de tester deux ou trois fois, car un million de Belges souffrirait de maladie rénale, et beaucoup l'ignorent.

14.01 Catherine Fonck (Les Engagés): De nierspecialisten willen dat er een vroegtijdige screening op nierziekten zou gebeuren via de bepaling van microalbuminurie, die enkel voor diabetespatiënten terugbetaald wordt. In het akkoord artsen-ziekenfondsen 2024-2025 wordt er een bedrag van 2,8 miljoen euro gealloceerd om deze screeningmethode uit te breiden tot hoogrisicopatiënten. Met 2,8 miljoen euro zouden er jaarlijks 620.000 personen gescreend kunnen worden op basis van één enkele test. Idealiter wordt de test echter een tweede of derde keer uitgevoerd, aangezien één miljoen Belgen een nierziekte hebben en velen dat niet weten.

Les néphrologues sont-ils consultés à propos des modalités de ce dépistage? Pourquoi ne pas prévoir un dépistage pour tout patient de plus de 45 ans? Le budget est-il suffisant? Sera-t-il augmenté si besoin? Quel est l'objectif de couverture du test? Prévoyez-vous un seul dosage par personne? Quand cela sera-t-il concrétisé?

Worden de nierspecialisten geraadpleegd met betrekking tot de modaliteiten van deze screening? Waarom wordt er niet voorzien in een screening van elke patiënt boven de 45 jaar? Volstaat het budget? Zal dat budget indien nodig verhoogd worden? Wat is de doelstelling inzake het bereik van de test? Zult u uitgaan van één enkele microalbuminurie bepaling per persoon? Wanneer zal dat geconcretiseerd worden?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'accord médico-mutualiste prévoit 2,8 millions d'euros pour étendre les conditions de remboursement du dosage d'albuminurie aux patients à haut risque et du dépistage des patients d'un certain âge. Le Conseil technique médical de l'INAMI, en collaboration avec les néphrologues, élabore une proposition qui sera soumise au GT Biologie clinique du 14 mai 2024. Le coût est en cours d'estimation.

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het akkoord artsen-ziekenfondsen voorziet in 2,8 miljoen euro om de terugbetalingsvoorwaarden voor het bepalen van albuminurie bij hoogrisicopatiënten en voor de screening van patiënten van een bepaalde leeftijd uit te breiden. De Technisch Geneeskundige Raad van het RIZIV stelt in samenwerking met de nefrologen een voorstel op dat op 14 mei 2024 aan de werkgroep Klinische Biologie voorgelegd zal worden. De kosten worden momenteel geraamd.

14.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Si un Belge sur dix est concerné par une maladie rénale, le gain d'un dépistage de microalbuminurie qu'il faut contrôler avec plusieurs dosages est majeur pour éviter un grand nombre d'insuffisances rénales terminales nécessitant une dialyse, et éventuellement une transplantation rénale. Ces procédures sont lourdes pour les patients et coûtent

14.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Als één Belg op tien door een nierziekte getroffen wordt, zijn de voordelen van screening op microalbuminurie, die met verschillende tests gecontroleerd moet worden, groot bij het voorkomen van een groot aantal gevallen van nierfalen in het laatste stadium waarvoor dialyse en mogelijk een niertransplantatie nodig zijn. Die procedures zijn belastend voor de

excessivement cher à l'INAMI. Il faut étendre ce dépistage aux patients de plus de 45 ans avec des facteurs de risque. Les maladies rénales explosent. Le peu que nous payerons aujourd'hui, nous le gagnerons au centuple demain.

L'incident est clos.

15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dossier Medista/Movianto" (55042077C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre a précisé la portée de l'enquête préliminaire du Service fédéral d'audit interne (FAI). La mission de Deloitte Consulting & Advisory et l'attribution du projet rescEU y ont-ils été inclus? Le ministre a-t-il communiqué les observations formulées à cet égard au juge dans sa plainte au pénal du 2 avril? Quel est le coût du stockage chez Movianto des 9,2 millions de vaccins périmés contre le Covid-19? Quand ces vaccins sont-ils arrivés à péremption? Depuis quand ne sont-ils plus conservés à -80°?

Deloitte n'a plus émis d'avis sur le retrait de la mission 2020STRSTK. Le fonctionnaire compétent a-t-il pris cette décision lui-même? Puis-je obtenir toutes les factures et tous les montants facturés au SPF dans le cadre du contrat Smalls-BB-001.014/2017-EU?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous avons déjà longuement discuté de l'enquête menée par le FAI, de la manière dont le projet rescEU y a été incorporé et des démarches que j'entreprendrais vis-à-vis du parquet.

Le stockage des stocks de vaccins périmés coûte 435 euros par mois pour tous les vaccins dont la date de péremption a été atteinte après la prolongation de la durée de conservation, entre mi-avril et octobre 2023. Ces vaccins ont été retirés du stock lorsque nous avons appris que le fabricant ne prolongerait plus la durée de conservation.

Deloitte Consulting & Advisory n'était pas impliqué dans le retrait du marché 2020STRSTK. Cette décision a été préparée par l'administration. Deloitte Legal a contribué à rédiger la décision motivée de non-passation de ce marché, que j'ai signée le 2 septembre 2021.

Le SPF Santé publique a recouru au contrat-cadre Smals-BB-001.014/2017/EU, qui a été attribué à une série d'entreprises. La consultance a coûté

patients en buitensporig duur voor het RIZIV. Die screening moet worden uitgebreid naar de patiënten ouder dan 45 die risicofactoren vertonen. Het aantal nierziekten neemt explosief toe. Het beetje dat we vandaag betalen zullen we morgen honderdvoudig terugwinnen.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zaak Medista/Movianto" (55042077C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister gaf de reikwijdte aan van het vooronderzoek van de Federale Interneauditdienst (FIA). Werden de taak van Deloitte Consulting & Advisory en de toewijzing van het rescEU-project daarin meegenomen? Heeft de minister de bevindingen desbetreffend meegedeeld aan de rechter in zijn strafklacht van 2 april? Hoeveel kost de opslag van de 9,2 miljoen vervallen coronavaccins bij Movianto? Wanneer zijn deze vaccins vervallen? Sinds wanneer worden ze niet meer bewaard aan -80°?

Deloitte gaf geen advies meer over het intrekken van de 2020STRSTK. Werd deze beslissing genomen door de bevoegde ambtenaar zelf? Kan ik alle facturen en bedragen krijgen die onder het contract Smalls-BB-001.014/2017-EU werden gefactureerd aan de FOD?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het onderzoek van de FIA, de manier waarop het rescEU-project daarin is opgenomen en wat ik zou doen ten aanzien van het parket, hebben we al uitvoerig besproken.

De opslag van de vervallen vaccinvoorraden kost 435 euro per maand voor alle vaccins waarvan de vervaldatum na verlenging van de houdbaarheid verstreek tussen half april 2023 en oktober 2023. Deze vaccins werden uit de voorraad gehaald toen we wisten dat de producent de houdbaarheid niet meer zou verlengen.

Deloitte Consulting & Advisory was niet betrokken bij de intrekking van de opdracht 2020STRSTK. Deze beslissing werd voorbereid door de administratie. Deloitte Legal heeft ondersteuning geboden bij het schrijven van de gemotiveerde beslissing van niet-plaatsing voor deze opdracht, die ik heb ondertekend op 2 september 2021.

De FOD Volksgezondheid heeft gebruikgemaakt van het raamcontract Smals-BB-001.014/2017/EU, dat aan een reeks firma's is gegund. De raadpleging

6 410 460,17 euros. Je vous fournis un relevé des missions et des factures.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): J'examinerai les tableaux en détail. Le ministre a-t-il également transmis au juge l'avis juridique rédigé par AContrario concernant le projet rescEU?

15.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai répondu à cette question lors de la réunion de commission concernant le FAI. J'ai effectivement fait tout ce que j'ai annoncé lors de cette réunion. J'ai adressé une plainte au parquet, ainsi que des signalements. Tout cela est également public. Je ne le répéterai donc pas aujourd'hui.

15.05 Kathleen Depoorter (N-VA): La réponse donnée par le ministre aujourd'hui porte à croire qu'il n'a pas transmis au parquet l'avis juridique rédigé par AContrario. Sur ce point, la loi relative à la publicité de l'administration n'a pas été suivie. Il refuse cependant de confirmer en commission qu'il n'a pas transmis cet avis juridique. Il ne dit pas non plus qui est à l'origine de la décision de retirer l'adjudication.

L'incident est clos.

16 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les rapports d'inspection de l'AFMPS" (55042078C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): En réponse à une de mes questions orales, le ministre a cité des passages de rapports d'inspection.

Par qui ces inspections ont-elles été effectuées? Pourrais-je obtenir les rapports complets des inspections réalisées chez Medista et Movianto? Un devoir de confidentialité ne s'applique-t-il pas pour les rapports de l'AFMPS?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les inspections ont été réalisées par l'AFMPS. J'ai transmis la question relative aux rapports d'inspection demandés aux services concernés, qui l'évalueront. Les données d'entreprises revêtant un caractère confidentiel ne peuvent légalement pas être communiquées. Les informations que j'ai communiquées dans le cadre de questions parlementaires se fondent sur les rapports d'inspection et ne comprennent pas de données confidentielles.

16.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Selon le ministre, les informations concernant des médicaments qui n'ont pas été conservés à la bonne

kostte 6.410.460,17 euro. Ik geef u een overzicht van de opdrachten en van de facturen.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik zal de tabellen grondig bekijken. Heeft de minister aan de rechter ook de *legal opinion* van AContrario met betrekking tot het rescEU-project meegegeven?

15.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb daarop geantwoord in de commissievergadering over de FIA. Alles wat ik daar heb uiteengezet, heb ik ook uitgevoerd. Zo heb ik het parket benaderd met een strafklacht en met meldingen. Dat alles is ook publiek. Ik zal dat allemaal nu niet meer herhalen.

15.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Volgens zijn antwoord vandaag heeft de minister de *legal opinion* die AContrario heeft geschreven, niet overhandigd aan het parket. Op dat punt is de wet inzake openbaarheid van bestuur niet gevolgd. Hij weigert echter in de commissie te bevestigen dat hij die *legal opinion* niet heeft doorgegeven. Hij zegt ook niet wie de beslissing tot intrekking van de aanbesteding heeft ingeleid.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inspectieverslagen van het FAGG" (55042078C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister heeft in een antwoord op een mondelinge vraag van mij geciteerd uit inspectieverslagen.

Door wie werden die inspecties uitgevoerd? Kan ik de volledige verslagen van de inspecties bij Medista en Movianto ontvangen? Is er geen geheimhoudingsplicht voor de verslagen van het FAGG?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De inspecties werden uitgevoerd door het FAGG. Ik heb de vraag over de opgevraagde inspectieverslagen aan de betrokken diensten bezorgd, die het verzoek zullen evalueren. Ondernemingsgegevens met een vertrouwelijk karakter mogen wettelijk niet gedeeld worden. De informatie die ik deelde in het kader van parlementaire vragen is gebaseerd op de inspectieverslagen, zonder dat daarbij vertrouwelijke gegevens werden doorgegeven.

16.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Informatie over medicijnen die niet op de juiste temperatuur bewaard werden, is volgens de minister niet vertrouwelijk. Hij

température ne sont pas confidentielles. Il se fourvoie. Il s'agit d'informations confidentielles d'une entreprise. Une fois de plus, le ministre bafoue la loi.

L'incident est clos.

17 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "EU FAB" (55042079C)

17.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans sa réponse à ma question sur l'accord-cadre conclu entre l'Agence exécutive européenne pour la santé et le numérique (HaDEA) et Pfizer Belgium dans le cadre de la stratégie européenne de préparation, le ministre a fait référence à l'annexe 1. Puis-je recevoir cette annexe?

Dans une autre réponse, le ministre a déclaré que l'installation de deux modules de congélation flexibles sur le site de Pfizer n'avait aucun lien avec EU FAB. Cette affirmation me semble peu probable. Les congélateurs ne servent-ils pas à l'entreposage de vaccins dans le cadre d'une crise et ne sont-ils pas concernés par le montant de 942 millions d'euros qui a été octroyé?

Dans la même réponse, le ministre a déclaré que l'AFMPS avait certifié les modules de congélation et que ceux-ci fonctionnaient. Ces informations sont contraires à celles dont je dispose. Le ministre confirme-t-il que les modules ont été certifiés et validés et qu'ils peuvent être immédiatement opérationnels? Puis-je recevoir le rapport d'inspection de l'AFMPS?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'annexe 1 sera transmise à Mme Depoorter.

EU FAB est un réseau de quatre entreprises contractantes permettant d'activer rapidement une capacité de production suffisante en cas de menace aiguë. Dans ce cadre, Pfizer Manufacturing Belgium a reçu un financement pour augmenter sa capacité de production de vaccins à ARNm. Il m'a été confirmé que l'EU FAB ne finance pas les *freezers* et qu'ils ne font pas partie du champ d'application de l'accord-cadre.

Il existe une différence entre un *freezer farm*, un ensemble de petits congélateurs, et un entrepôt de congélation flexible (*flexible freezer warehouse*), de grands hangars de stockage, sur le site de Pfizer. Ma réponse à la question n° 55041367C semble avoir créé la confusion à ce sujet. Le *freezer farm* a été progressivement adopté. L'un des deux congélateurs flexibles a fait l'objet d'une inspection

slaat de bal mis. Dit is geheime informatie van een onderneming. Opnieuw treedt de minister de wet met de voeten.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "EU FAB" (55042079C)

17.01 Kathleen Depoorter (N-VA): In zijn antwoord op mijn vraag over de kaderovereenkomst van het Europees Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en digitaal beleid (HaDEA) met Pfizer Belgium in het kader van de Europese Preparedness, verwees de minister naar annex 1. Kan die ik die annex krijgen?

In een ander antwoord zei de minister dat de installatie van twee flexibele vriezers op de site van Pfizer geen link heeft met EU FAB. Dat lijkt me onwaarschijnlijk. Dienen de vriezers dan niet voor de stockage van vaccins in het kader van een crisis en vallen ze niet onder het toegekende bedrag van 942 miljoen euro?

In hetzelfde antwoord zei de minister dat FAGG de vriezers gecertificeerd heeft en dat ze werken. Dat is in strijd met de informatie waarover ik beschik. Bevestigt de minister dat de vriezers gecertificeerd en gevalideerd zijn en onmiddellijk ingezet kunnen worden? Kan ik het inspectieverslag van het FAGG krijgen?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De annex 1 zal aan mevrouw Depoorter worden bezorgd.

EU FAB is een netwerk met vier contracterende firma's om in geval van acute dreiging snel voldoende productiecapaciteit te kunnen activeren. In dit kader heeft Pfizer Manufacturing Belgium een financiering ontvangen voor de uitbreiding van de productiecapaciteit van mRNA-vaccins. Er is mij bevestigd dat EU FAB de *freezers* niet financiert en dat ze geen deel uitmaken van de scope van de kaderovereenkomst.

Er is een verschil tussen een *freezer farm*, een geheel van kleine diepvriezers, en een *flexible freezer warehouse*, grote opslagloodsen, op de Pfizersite. Er lijkt daarover verwarring te zijn ontstaan naar aanleiding van mijn antwoord op vraag nr. 55041367C. De *freezer farm* werd geleidelijk aan goedgekeurd. Een van de twee *flexible freezers* heeft een aparte inspectie

séparée. Les conclusions étaient positives. Je fournirai le rapport. Le second congélateur flexible n'a pas été inspecté et n'a donc pas été agréé par l'AFMPS. Les deux installations agréées mentionnées dans ma réponse à la question n° 55041367C concernent le *freezer farm*. Les parties 1 et 2 de ces installations ont été validées.

17.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Cela fait deux ans que j'affirme que les informations que le ministre reçoit de l'AFMPS sont inexactes. Soit le ministre protège l'AFMPS, soit il joue le jeu de celle-ci. Ma question portait uniquement sur les *flexible freezers*. Je n'ai pas parlé de la *freezer farm*. Un huissier a constaté qu'un des *flexible freezers* n'était pas certifié. Cela fait toutefois deux ans qu'on me dit que je confonds l'un avec l'autre. Le ministre prétend que tout est en règle. N'a-t-il pas encore compris que je faisais mon travail à fond? Il y a de graves irrégularités au sein de ses services. Cela apparaîtra tôt ou tard au grand jour.

L'incident est clos.

18 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'annulation par le Conseil d'État de l'AR sur les CF entre postes de garde de généralistes" (55042104C)

18.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le Conseil d'État aurait annulé l'arrêté royal relatif à l'agrément des coopérations fonctionnelles de postes de garde de médecins généralistes, parce qu'il a été signé pendant la période d'affaires courantes. Cet arrêté royal suscitait en tout cas de nombreuses protestations.

Le ministre peut-il fournir des explications à ce sujet? Quelles sont les conséquences de cette annulation?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le 8 mars 2024, le Conseil d'État a annulé l'arrêté royal d'agrément des coopérations fonctionnelles du 10 septembre 2020, au motif qu'il a été pris à tort par le précédent gouvernement pendant la période d'affaires courantes. Par conséquent, un nouvel arrêté royal devra être pris en exécution de la loi qualité en ce qui concerne les conditions minimales de la permanence médicale et les coopérations fonctionnelles.

Comme l'arrêté royal de financement y fait référence, l'arrêté royal d'agrément est également devenu sans objet. Cet arrêté royal comprenait deux scénarios pour les coopérations fonctionnelles: un scénario prévoyant que tous les postes de garde

undergaan. De conclusies waren positief. Ik zal het rapport bezorgen. De tweede *flexible freezer* is niet geïnspecteerd en dus niet vergund door het FAGG. De twee goedgekeurde installaties in mijn antwoord op vraag nr. 55041367C gaan over de *freezer farm*. Daarvan zijn deel 1 en 2 goedgekeurd.

17.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik zeg al twee jaar dat de informatie die de minister krijgt van het FAGG niet juist is. Ofwel houdt de minister het FAGG een hand boven het hoofd, ofwel speelt hij het spelletje mee. Mijn vraag ging enkel over de *flexible freezers*. Ik heb niet gesproken over de *freezer farm*. Er is vastgesteld door een deurwaarder dat een van de *flexible freezers* niet gecertificeerd is. Maar ik krijg al twee jaar te horen dat ik zaken verwar. De minister zegt dat alles in orde is. Heeft hij nog steeds niet door dat ik mijn werk grondig doe? Er zit iets grondig fout bij de diensten van de minister. Het zal hoe dan ook uitkomen.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging door de Raad van State van het KB over FSV's tussen huisartsenwachtposten" (55042104C)

18.01 Frieda Gijbels (N-VA): De Raad van State zou het KB over de erkenning van functionele samenwerkingsverbanden van huisartsenwachtposten nietig hebben verklaard omdat het ondertekend was tijdens de periode van lopende zaken. Er bestond sowieso veel protest tegen.

Kan de minister dit toelichten? Wat zijn hiervan de gevolgen?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De Raad van State heeft op 8 maart 2024 het erkennings-KB van de functionele samenwerkingsverbanden van 10 september 2020 geannuleerd omdat dit KB onterecht genomen werd door de vorige regering tijdens de periode van lopende zaken. Er zal bijgevolg een nieuw KB in uitvoering van de kwaliteitswet moeten worden genomen over de minimale voorwaarden voor de medische permanentie voor de huisartsen en over de functionele samenwerkingsverbanden.

Aangezien het financierings-KB ernaar verwijst, is ook het erkennings-KB zonder voorwerp geworden. Dat KB bevatte twee scenario's voor de functionele samenwerkingsverbanden: een scenario waarbij alle wachtposten altijd open kunnen blijven – ook tijdens

puissent toujours rester ouverts – y compris en pleine nuit – et un scénario prévoyant qu'un peu moins de postes restent ouverts en pleine nuit.

Comme il ne reste plus beaucoup de temps, la plateforme d'accompagnement "Garde" a décidé de reporter cette question à la prochaine législature. J'ai demandé au président de la plateforme d'accompagnement de rédiger un rapport final des débats organisés au sein de la plateforme.

18.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les généralistes du Limbourg ne sont en tout cas pas mécontents de cette annulation. Les médecins traitants souhaitent avant tout fournir des soins de proximité à des patients qu'ils connaissent. J'espère que le secteur des généralistes sera correctement associé aux prochaines étapes. Les disparités géographiques et la densité de population sont déterminantes pour le nombre de coopérations.

L'incident est clos.

19 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les "mesures de printemps"" (55042168C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De nombreuses communes sont confrontées à un manque de médecins généralistes, auquel il pourrait être remédié par une répartition géographique plus équilibrée. Le ministre a annoncé des "mesures de printemps" en vertu desquelles les médecins généralistes qui embauchent à temps partiel un psychologue clinicien ou un orthopédocogogue recevraient une prime. Cela semble constituer un pas dans la bonne direction.

Le budget nécessaire est-il disponible à cet effet? Cette initiative bénéficie-t-elle du soutien de tous les partenaires de la coalition? Quel est le calendrier prévu pour l'instauration concrète de cette mesure? De quelle manière les acteurs du terrain ont-ils été associés à sa préparation?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Lors de la confection du budget 2024, des moyens financiers ont été dégagés pour les mesures de printemps dans l'assurance maladie. Concrètement, il s'agissait d'une enveloppe de 16,7 millions d'euros pour soutenir les médecins généralistes, plus précisément pour améliorer leur répartition géographique, revaloriser les honoraires de disponibilité pour certains services de garde et améliorer le suivi des patients chroniques. Ces mesures sont le fruit d'une concertation entre les médecins et les mutualités.

de diepe nacht – en een scenario waarbij er tijdens de diepe nacht iets minder wachtposten open zijn.

Aangezien er nog slechts weinig tijd is, besliste het Begeleidingsplatform Wacht om dit naar de volgende legislatuur te tillen. Ik heb de voorzitter van het Begeleidingsplatform gevraagd om een eindverslag op te stellen van de gesprekken die in het platform werden gevoerd.

18.03 Frieda Gijbels (N-VA): De Limburgse huisartsen zijn alvast niet rouwig om de vernietiging. Huisartsen willen vooral nabije zorg verstrekken aan patiënten die ze kennen. Ik hoop dat de huisartsensector goed wordt betrokken bij de verdere stappen. De geografische verschillen en de populatiedichtheid zijn bepalend voor het aantal samenwerkingsverbanden.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het 'lentepakket'" (55042168C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Vele gemeenten kampen met een tekort aan huisartsen, dat mits een evenwichtigere geografische spreiding zou kunnen worden opgelost. De minister stelde een lentepakket in het vooruitzicht, waarbij huisartsen die deeltijds een klinisch psycholoog of orthopedagoog in dienst nemen, een premie zouden ontvangen. Dat lijkt een stap in de goede richting.

Is daarvoor het nodige budget beschikbaar? Geniet dat initiatief de steun van alle coalitiepartners? Wat is het tijdspad voor de concrete invoering van de maatregel? Op welke manier werd het werkveld bij de voorbereiding betrokken?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er werden tijdens de begrotingsopmaak 2024 financiële middelen uitgetrokken voor het lentepakket in de ziekteverzekering. Concreet ging het om 16,7 miljoen euro voor de ondersteuning van huisartsen, meer bepaald voor een betere geografische spreiding, een verhoging van het beschikbaarheidshonorarium voor sommige wachtdiensten en een betere opvolging van chronische patiënten. Die maatregelen kwamen tot stand in het overleg tussen artsen en ziekenfondsen.

Par ailleurs, un montant de 25 millions d'euros a été dégagé dans le cadre de la convention relative aux soins psychologiques de première ligne. Cette somme est affectée au soutien des prestataires de soins et du personnel d'assistance de première ligne. À cet égard, les cabinets de médecine générale constituent la priorité. La plupart des mesures ont déjà été approuvées, d'autres suivent les procédures en vigueur et certaines sont déjà exécutées, à savoir notamment l'affectation du montant de 25 millions d'euros.

Le montant de 16,7 millions d'euros est destiné à toute forme de cabinet de médecine générale, indépendamment de son organisation et de son financement. Une intervention unique de premier recrutement est prévue, d'un montant minimum de 5 000 euros et maximum de 7 500 euros, en fonction du nombre de candidatures. Parallèlement, une prime annuelle pour la gestion du cabinet d'au moins 3 796 euros est prévue.

Le budget de 25 millions d'euros peut être investi dans les cabinets de médecine générale, dans les universités et les écoles supérieures, ainsi que dans les écoles et les maisons d'aide à la jeunesse (*overkophuizen*).

Domus Medica et l'INAMI, à la demande du Collège de Médecine Générale, ont informé les cercles de médecins généralistes et les réseaux de santé mentale de l'appel qui leur serait fait. Les mesures seront donc mises en place progressivement, le 1^{er} janvier 2025 étant la date limite pour compléter le budget. Un contrôle des moyens disponibles sera effectué.

Les mesures font l'objet d'une concertation à tous les niveaux appropriés.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ce montant de 25 millions d'euros n'ira donc pas aux psychologues eux-mêmes, mais à l'infrastructure dans laquelle ils travaillent.

19.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ces fonds iront bien aux psychologues et orthopédagogues cliniciens eux-mêmes, qui fourniront des prestations à différents endroits. Dans les cabinets de médecine générale, ils aideront les médecins généralistes à faire face aux problèmes de santé mentale très divers auxquels ils sont confrontés.

19.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Comment cette rémunération est-elle payée?

Anderzijds werd er binnen de overeenkomst eerstelijns psychologische zorg 25 miljoen euro uitgetrokken, die worden ingezet voor de ondersteuning van zorg- en hulpverleners in de eerste lijn. De prioriteit gaat daarbij naar de huisartsenpraktijken. De meeste maatregelen zijn al goedgekeurd, andere volgen de gangbare procedures en sommige zijn al in uitvoering, onder meer de besteding van het bedrag van 25 miljoen euro.

Het bedrag van 16,7 miljoen euro is bestemd voor elke vorm van huisartsenpraktijk, los van de organisatie en financiering ervan. Er is een eenmalige tegemoetkoming bij de eerste aanwerving van minimaal 5.000 euro en maximaal 7.500 euro, afhankelijk van het aantal aanvragen. Daarnaast is er een jaarlijkse tegemoetkoming voor praktijkmanagement van minstens 3.796 euro.

Het budget van 25 miljoen euro kan worden ingezet in de huisartsenpraktijken, aan universiteiten en hogescholen, maar ook in scholen en overkophuizen.

Domus Medica en het RIZIV, op vraag van het Collège de Médecine Générale, informeerden de huisartsenkringen en de netwerken geestelijke gezondheid van de ophanden zijnde oproep. De maatregelen worden dus geleidelijk aan uitgerold, met 1 januari 2025 als einddatum voor het invullen van het budget. Er gebeurt een monitoring van de beschikbare middelen.

Over de maatregelen vindt op alle geëigende niveaus overleg plaats.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Dat bedrag van 25 miljoen euro gaat dus niet naar de psychologen zelf, maar naar de infrastructuur waarin de psychologen werken.

19.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat geld gaat wel degelijk naar de klinisch psychologen en orthopedagogen zelf, die op verschillende plaatsen prestaties zullen leveren. In de huisartsenpraktijken zullen ze de huisarts bijstaan om om te gaan met de brede mentale problematiek waarmee hij geconfronteerd wordt.

19.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Op welke manier wordt die vergoeding betaald?

19.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Il existe d'une part une rémunération à la prestation pour les psychologues cliniciens ou les orthopédagogues individuellement et, d'autre part, un budget sous la forme d'une enveloppe fermée pour les réseaux de soins de santé mentale.

En pratique, la procédure est la suivante. Le médecin intéressé complète l'enquête de Domus Medica. Les coordinateurs de réseaux centralisent les données puis se mettent en quête des psychologues conventionnés intéressés. Les réseaux payent ces psychologues conventionnés pour les prestations effectuées dans le cabinet d'un généraliste mais qui ne sont pas considérées comme faisant partie du traitement des patients.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55042184C de Mme Taquin est transformée en question écrite.

20 **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation par l'OCDE de la gestion de la crise du covid" (55042187C)**

20.01 **Frieda Gijbels (N-VA)**: Le 27 mars 2024, nous avons eu un échange de vues en ligne avec des représentants de l'OCDE concernant leur rapport sur la gestion de la crise du covid. Ce rapport est disponible en ligne depuis décembre 2023 mais uniquement en anglais et en français. Pourquoi aucune traduction en néerlandais et en allemand n'a-t-elle été demandée? Un résumé en néerlandais a bien été publié mais les recommandations qu'il contient ont été considérablement revues à la baisse. Qui a décidé du contenu des résumés?

À présent que l'OCDE a remis son rapport, des questions supplémentaires seront-elles examinées? Les différences de taux de mortalité entre les hôpitaux seront-elles étudiées? L'OCDE a surtout tenté de trouver des circonstances atténuantes au lieu de mettre les problèmes en évidence. Un organisme international tel que l'OCDE n'est pas le mieux placé pour procéder à une telle analyse. S'y prendra-t-on autrement pour les futures évaluations? Quelles suites réservera-t-on au rapport? Quand le plan pandémie sera-t-il rendu public?

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Le rapport de l'OCDE a été rédigé en anglais et en français, les langues officielles de l'organisation. Le résumé en néerlandais n'est qu'un support et n'a pas été validé. Nous sommes partis

19.06 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Er wordt enerzijds gewerkt met een prestatievergoeding voor de individuele klinisch psycholoog of orthopedagoog en anderzijds met een budget in de vorm van een gesloten envelop voor de netwerken geestelijke gezondheidszorg.

Praktisch gaat het als volgt. De geïnteresseerde arts vult de enquête van Domus Medica in. De gegevens worden gecentraliseerd door de netwerkcoördinatoren, die op zoek gaan naar geïnteresseerde geconventioneerde psychologen. De netwerken betalen die geconventioneerde psychologen voor prestaties in de huisartsenpraktijk die geen patiëntenbehandeling zijn.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55042184C van mevrouw Taquin wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

20 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van het covidbeleid door de OESO" (55042187C)**

20.01 **Frieda Gijbels (N-VA)**: Op 27 maart 2024 konden wij online van gedachten wisselen met vertegenwoordigers van de OESO over hun rapport over het covidbeleid. Het rapport staat sinds december 2023 online, maar alleen in het Engels en het Frans. Waarom werd er geen Nederlandse en Duitse vertaling gevraagd? Er werd wel ook een Nederlandse samenvatting gepubliceerd, maar daarin werden de aanbevelingen erg afgezwakt. Wie besliste over de inhoud van de samenvattingen?

Zullen er na het rapport van de OESO nog meer zaken onder de loep genomen worden? Zullen de mortaliteitsverschillen tussen de ziekenhuizen onderzocht worden? De OESO heeft vooral gezocht naar verzachtende omstandigheden in plaats van de pijnpunten bloot te leggen. Een internationale instelling zoals de OESO is niet de meest geschikte om een dergelijke analyse te maken. Zal er in de toekomst op een andere manier geëvalueerd worden? Welk gevolg wordt er gegeven aan het rapport? Wanneer zal het pandemieplan publiek beschikbaar zijn?

20.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Het OESO-rapport is opgesteld in het Engels en het Frans, de officiële talen van de OESO. De Nederlandse samenvatting is enkel een hulpmiddel en is niet gevalideerd. We zijn ervan

du principe que toute personne intéressée pouvait lire le rapport en anglais ou en français.

Je trouve étrange que Mme Gijbels estime que l'OCDE n'est pas apte à réaliser une analyse. L'OCDE a porté un regard large sur la crise et la politique, y compris sur les mesures économiques et sociales et sur l'enseignement. L'organisation a utilisé un riche matériel comparatif. Je pense qu'elle est extrêmement apte à réaliser ce travail et que Mme Gijbels fait preuve d'un certain mépris à son égard.

Ce rapport ne constitue pas le dernier mot. L'OCDE ne s'est pas attardée sur les types de thérapies à utiliser ni sur les directives précises pour la population. En revanche, la gouvernance a été analysée d'une manière très approfondie et critique. L'organisation ne nous a pas seulement trouvé des excuses, elle a également formulé des critiques.

L'analyse des chiffres de mortalité dans les hôpitaux est une opération difficile. Les chiffres sont incomplets. Comme les hôpitaux croulaient sous le travail, nous avons décidé de ne pas rendre l'enregistrement obligatoire.

Je présume que de nombreuses recherches scientifiques suivront, qui porteront sur la politique menée dans les différents pays.

Le plan de pandémie n'existe pas. Nous œuvrons davantage à un plan de lutte contre les épidémies virales au sens large. La concertation avec les entités fédérées et au niveau international est en cours. Au niveau national, tout est en ordre, mais, aux niveaux européen et régional, il y a encore du chemin à parcourir.

20.03 Frieda Gijbels (N-VA): Qu'entend le ministre par le fait que le résumé n'a pas été validé? Qui a rédigé ce résumé?

20.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je ne sais pas précisément qui a rédigé ce résumé, mais il est exact qu'il est un peu léger.

20.05 Frieda Gijbels (N-VA): Est-ce le gouvernement qui a rédigé ce résumé?

20.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ignore qui l'a rédigé, mais je n'y attache pas non plus tellement d'importance. Il s'agit d'un outil, mais le véritable document est le texte anglais et l'*executive summary*, lequel est pertinent.

uitgegaan dat iedereen die geïnteresseerd is het verslag in het Engels of Frans zou kunnen lezen.

Ik vind het eigenaardig dat mevrouw Gijbels de OESO niet geschikt vindt om een analyse te maken. De OESO heeft de crisis en het beleid breed bekeken, inclusief de economische en sociale maatregelen en het onderwijs. De organisatie heeft veel vergelijkend materiaal gebruikt. Ik denk dat zij uiterst geschikt is en dat mevrouw Gijbels daar nogal minnetjes over doet.

Het is niet dat met dit rapport het laatste woord gezegd is. De OESO is niet zeer diep ingegaan op welk soort therapieën gebruikt moesten worden en de precieze richtlijnen voor de bevolking. Het bestuur werd wel zeer grondig en kritisch geanalyseerd. De organisatie heeft niet alleen excuses bedacht voor ons, maar ook kritiek geformuleerd.

De mortaliteitscijfers van de ziekenhuizen zijn moeilijk te analyseren. De cijfers zijn onvolledig. Omdat de ziekenhuizen kreunden onder de werkdruk, hebben we beslist om de registratie niet te verplichten.

Ik ga ervan uit dat er nog veel wetenschappelijk onderzoek zal volgen over het beleid in de verschillende landen.

Het pandemieplan bestaat niet. We werken meer aan een plan voor virale uitbraken in de brede betekenis. Het overleg met de deelstaten en op internationaal niveau is aan de gang. Op nationaal niveau staat alles al op punt, maar op Europees en regionaal niveau is er nog werk.

20.03 Frieda Gijbels (N-VA): Wat bedoelt de minister ermee dat de samenvatting niet gevalideerd is? Wie heeft die samenvatting gemaakt?

20.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat weet ik niet zeker, maar het klopt dat ze een beetje te licht weegt.

20.05 Frieda Gijbels (N-VA): Heeft de regering die samenvatting gemaakt?

20.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik weet niet wie ze gemaakt heeft, maar ik hecht er ook niet zoveel belang aan. Het is een hulpmiddel, maar het echte document is de Engelstalige tekst en de *executive summary*, die wel goed is.

20.07 Frieda Gijbels (N-VA): Je trouve particulièrement fâcheux qu'un résumé non validé – le seul texte en néerlandais – ne reflète pas le contenu réel de l'analyse.

20.08 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le résumé en néerlandais reflète bien le contenu, mais je trouve personnellement que le résumé en anglais est meilleur. Mme Gijbels parle sur un ton particulièrement méprisant du rapport de l'OCDE, alors qu'il s'agit d'un rapport circonstancié. Tout ce qu'affirme Mme Gijbels, c'est que l'OCDE n'est pas apte et qu'elle a surtout cherché des circonstances atténuantes. Je suis gêné d'entendre de tels propos à l'égard de l'OCDE.

20.09 Frieda Gijbels (N-VA): L'approche de l'OCDE ne visait pas à se montrer très critique à l'égard de la politique menée. Tel n'est pas l'objectif d'une évaluation approfondie. Le texte en anglais est déjà plus critique, mais tout le monde ne le comprend pas. Je trouve très méprisant vis-à-vis des citoyens néerlandophones de ne même pas se donner la peine de mieux communiquer.

Un plan de pandémie est nécessaire. Les citoyens devraient pouvoir le consulter. Même s'il est régulièrement adapté, il devrait tout de même pouvoir être disponible en ligne.

Il est scandaleux que toutes les données n'ont pas été collectées à l'époque. Le gouvernement cherche à se prémunir de la vérité, entend retirer les points sensibles du rapport et ne veut pas communiquer de manière transparente avec la population.

20.10 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Mme Gijbels était contrariée que nous nous soyons adressés à un groupe de réflexion international ayant le niveau et le statut de l'OCDE et qu'elle ait dû lire dans ce rapport qu'en définitive, le gouvernement ne s'était pas si mal débrouillé en termes de leadership politique. Je peux le comprendre, mais elle doit rester correcte dans son évaluation de ce rapport.

20.11 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre congratulate une fois de plus le gouvernement, alors que ce rapport contient de nombreuses critiques. Elles doivent être rendues publiques.

20.12 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Mme Gijbels vient de dire que le rapport n'était pas suffisamment critique.

20.13 Frieda Gijbels (N-VA): Le rapport complet contient des critiques, mais il ne peut être lu qu'en

20.07 Frieda Gijbels (N-VA): Ik vind het bijzonder kwalijk dat een niet-gevalideerde samenvatting – de enige Nederlandstalige tekst – niet de echte inhoud van de analyse weergeeft.

20.08 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De Nederlandstalige samenvatting geeft wel de inhoud weer, maar persoonlijk vind ik de Engelstalige samenvatting wel beter. Mevrouw Gijbels doet bijzonder minnetjes over het rapport van de OESO, terwijl hier een omstandig rapport ligt. Het enige wat mevrouw Gijbels zegt is dat de OESO niet geschikt is en dat ze vooral verzachtende omstandigheden hebben gezocht. Ik ben beschaamd tegenover de OESO als ik dat hoor.

20.09 Frieda Gijbels (N-VA): Hun insteek was niet om heel kritisch te zijn tegenover het beleid. Dat is niet de bedoeling van een grondige evaluatie. De Engelse tekst is al kritischer, maar niet iedereen begrijpt dat. Ik vind het heel minachtend ten aanzien van de Nederlandstalige burgers om niet eens de moeite te doen om beter te communiceren.

Er is een pandemieplan nodig. Mensen moeten dat kunnen raadplegen. Ook al wordt het regelmatig aangepast, dan kan dat toch online beschikbaar gemaakt worden?

Het is schandalig dat destijds niet alle data verzameld werd. De regering wil zich beschermen tegen de waarheid, wil de scherpe punten uit het rapport halen en wil niet transparant communiceren naar de bevolking.

20.10 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Mevrouw Gijbels vond het vervelend dat wij een internationale denktank met het niveau en het statuut van de OESO gevraagd hebben en dat zij in dat rapport heeft moeten lezen dat de regering het al bij al qua politiek leiderschap niet zo slecht gedaan heeft. Ik kan dat begrijpen, maar ze moet wel correct blijven in haar beoordeling over dat rapport.

20.11 Frieda Gijbels (N-VA): De minister steekt weer pluimen op de hoed van de regering, terwijl er heel veel kritiek in dat rapport staat. Dat moet boven water komen.

20.12 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Daarnet zei mevrouw Gijbels dat het rapport onvoldoende kritisch was.

20.13 Frieda Gijbels (N-VA): Er staat wel kritiek in het volledige rapport, maar dat is enkel in het Frans

français ou en anglais et n'est donc pas accessible au Flamand moyen. C'est pénible et inacceptable.

of het Engels te lezen en dus niet toegankelijk voor de modale Vlaming. Dat is pijnlijk en onaanvaardbaar.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

[21] Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cas du médecin belge condamné pour viol qui peut exercer la médecine en France" (55042194C)

[21] Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voor verkrachting veroordeelde Belgische arts die opnieuw als arts aan de slag kan in Frankrijk" (55042194C)

[21.01] Frieda Gijbels (N-VA): Un psychiatre belge condamné dans notre pays pour plusieurs viols et attouchements a manifestement pu sans problèmes trouver du travail dans une clinique privée en France. Au moment où il a été engagé, il n'y avait aucune trace d'un casier judiciaire et il était également inscrit à l'Ordre des médecins. Il semble que le système européen d'échange d'informations n'ait pas fonctionné d'une manière satisfaisante.

[21.01] Frieda Gijbels (N-VA): Een Belgische psychiater die in ons land werd veroordeeld voor meerdere verkrachtingen en aanrandingen, kon blijkbaar zonder problemen aan de slag gaan in een Frans privéziekenhuis. Bij zijn aanwerving was er geen spoor van een strafblad en hij was ook ingeschreven bij de Orde der artsen. Blijkbaar heeft het Europese systeem van informatie-uitwisseling onvoldoende gefunctioneerd.

Les informations relatives au médecin condamné ont-elles été introduites dans le système? Qui est responsable de cet encodage? Quel rôle la Commission de contrôle joue-t-elle à cet égard? Combien de signalements ont-ils été communiqués au système d'information depuis la création de la Commission de contrôle?

Werd de informatie over de veroordeelde arts ingegeven in het systeem? Wie is daarvoor verantwoordelijk? Welke rol speelt de Toezichtcommissie in dezen? Hoeveel meldingen werden er gedaan aan het informatiesysteem sinds de oprichting van de Toezichtcommissie?

Cette personne était-elle en effet en mesure de présenter un casier judiciaire vierge? Le ministre a-t-il interrogé son collègue de la Justice à ce sujet? L'Ordre des médecins doit-il être en mesure, dans de tels cas, d'édicter une interdiction d'exercer sur le plan international? Se pourrait-il que des prestataires de soins actifs dans notre pays aient été condamnés dans leur pays d'origine? Des contrôles sont-ils effectués sur ce plan? Au cours des cinq dernières années, combien de prestataires de soins se sont-ils vu interdire d'exercer leur profession en raison de problèmes survenus dans d'autres pays?

Kon de persoon inderdaad een blanco strafblad voorleggen? Heeft de minister zijn collega van Justitie hierover bevraagd? Moet de Orde der artsen in zulke gevallen een internationaal beroepsverbod kunnen uitspreken? Is het mogelijk dat er in ons land ook zorgverstrekkers actief zijn die in hun thuisland zijn veroordeeld? Wordt dat gecontroleerd? Hoeveel zorgverstrekkers kregen de afgelopen vijf jaar een verbod om hun beroep uit te oefenen vanwege problemen in andere landen?

[21.02] Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je ne puis fournir aucune donnée sur le dossier individuel en question.

[21.02] Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik kan geen gegevens over het individuele dossier verstrekken.

Le Système d'information du marché intérieur (IMI) est un système de communication entre les autorités compétentes. Toute autorité compétente d'un État membre hôte peut recourir à ce système pour poser des questions à l'autorité compétente correspondante d'un autre État membre sur la situation administrative d'un prestataire qui s'établit dans l'État membre hôte. Lorsqu'une autorité compétente interdit totalement ou partiellement à un prestataire de soins de santé d'exercer ses activités professionnelles, elle peut avertir les autorités

Het Internal Market Information System (IMI) is een communicatiesysteem tussen bevoegde autoriteiten. Elke bevoegde autoriteit in een ontvangende lidstaat kan via het systeem een overeenkomstige bevoegde autoriteit in een andere lidstaat vragen naar de administratieve situatie van een beroepsbeoefenaar die zich in de ontvangende lidstaat vestigt. Wanneer een bevoegde autoriteit een gezondheidszorgbeoefenaar geheel of gedeeltelijk verbiedt om zijn beroepsactiviteiten uit te oefenen, kan ze de autoriteiten van andere lidstaten

d'autres États membres de cette situation par le biais de l'IMI. Cet avertissement est annulé dès que la mesure prend fin.

Quand la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé décide d'interdire totalement ou partiellement à un praticien d'exercer son activité professionnelle, elle doit transmettre cette information dans le système IMI. Depuis sa création en janvier 2023, la Commission de contrôle a déjà introduit 61 avertissements dans le système. En tant qu'autorités administratives, les ordres des médecins et des pharmaciens sont également tenus de communiquer les restrictions imposées et les interdictions prononcées. Ils doivent aussi répondre aux demandes des autorités compétentes d'autres États membres.

Pour les questions sur le casier judiciaire, je dois renvoyer vers le ministre de la Justice, qui est compétent en la matière.

Les praticiens étrangers qui désirent travailler dans notre pays doivent pouvoir montrer, preuve de bonne conduite professionnelle à l'appui, qu'ils n'ont pas été sanctionnés dans leur pays d'origine. Pour les praticiens européens, ces informations sont demandées au moment de la reconnaissance de leurs qualifications professionnelles par les communautés. Les autorités fédérales sont informées en cas de doute sur les antécédents et peuvent demander des éclaircissements à l'État membre d'origine. Les praticiens non européens doivent fournir la preuve aux autorités fédérales au moment de leur demande de visa. Je présume que ces mécanismes fonctionnent convenablement.

Je ne possède pas de données précises sur le nombre de refus d'exercer la profession prononcés en raison d'une peine ou d'une condamnation à l'étranger.

Concrètement, les professionnels de la santé d'un pays situé hors de l'UE doivent introduire une demande auprès du SFP Santé publique en y joignant notamment un extrait de leur casier judiciaire et des certificats de bonne conduite professionnelle provenant du pays où ils ont séjourné ou exercé leur profession.

Les dossiers incomplets ne sont pas traités. En 2023, 204 demandes ont été introduites par des professionnels hors UE; 30 de ces demandes n'ont pas encore pu être traitées parce qu'il y manquait une ou plusieurs pièces et 4 demandes ont été rejetées. Dans environ 95 % des cas, le dossier fait finalement l'objet d'une décision positive.

daarvan via IMI op de hoogte brengen. Die waarschuwing wordt ingetrokken zodra de maatregel is afgelopen.

Wanneer de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg beslist om een beroepsbeoefenaar geheel of gedeeltelijk te verbieden zijn beroepsactiviteit uit te oefenen, moet zij dat doorgeven aan het IMI. Sinds haar inwerkingtreding in januari 2023 heeft de Toezichtcommissie al 61 waarschuwingen in het systeem ingebracht. Ook de ordes van artsen en apothekers zijn als administratieve autoriteiten verplicht om opgelegde beperkingen en verbodsbepalingen door te geven. Zij moeten ook reageren op vragen van bevoegde autoriteiten uit andere lidstaten.

Voor vragen over het strafregister moet ik doorverwijzen naar de bevoegde minister van Justitie.

Buitenlandse beroepsbeoefenaars die in ons land willen werken, moeten aan de hand van een bewijs van goed professioneel gedrag kunnen aantonen dat zij geen sancties hebben opgelopen in hun land van oorsprong. Bij Europese beroepsbeoefenaars wordt die informatie opgevraagd op het moment van de erkenning van de beroepskwalificaties door de gemeenschappen. Bij twijfel over de voorgeschiedenis wordt de federale overheid op de hoogte gebracht en kan de lidstaat van oorsprong om een verduidelijking worden gevraagd. Niet-Europese beroepsbeoefenaars moeten het bewijs leveren aan de federale overheid op het moment van de visumaanvraag. Ik ga ervan uit dat die mechanismen naar behoren functioneren.

Ik beschik niet over exacte cijfers over het aantal weigeringen om het beroep uit te oefenen vanwege een straf of veroordeling in het buitenland.

Concreet moeten gezondheidszorgbeoefenaars van buiten de EU bij de FOD Volksgezondheid een aanvraag indienen, waarbij onder meer een uittreksel uit het strafregister en certificaten van goed professioneel gedrag worden gevoegd die afkomstig zijn uit het land waar men verbleef of het beroep uitoefende.

Een onvolledig dossier wordt niet behandeld. In 2023 werden 204 niet-Europese aanvragen ingediend; 30 aanvragen konden nog niet worden behandeld omdat een of meer stukken ontbraken en in 4 gevallen viel er een negatieve beslissing. In ongeveer 95 % van de gevallen volgt er uiteindelijk een positieve beslissing.

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre affirme que le système fonctionne correctement, alors que ce n'est pas le cas dans la pratique. Il convient de découvrir pourquoi il y a eu un dysfonctionnement en France. J'insiste pour que le dossier soit examiné en détail afin que cela ne se reproduise plus.

L'incident est clos.

22 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les protocoles de prise en charge des personnes transgenres" (55042216C)

22.01 Dominiek Sneppe (VB): Le ministre soutient les protocoles de traitement de la clinique pour personnes transgenres de l'UZ Gent parce que les directives de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH) sont basées sur des preuves. Cependant, depuis des années, des allégations selon lesquelles la WPATH ne s'appuie absolument pas sur des connaissances ou des analyses scientifiques basées sur des preuves circulent. C'est ce qui est d'ailleurs ressorti des fameux "WPATH-files" divulgués en mars 2024. Cette divulgation a-t-elle aussi alerté le ministre?

22.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Chaque professionnel de la santé est censé s'informer de toutes les connaissances au sujet de traitements spécifiques. J'ose espérer que les protocoles de traitement soient également adaptés aux nouvelles connaissances scientifiques dans notre pays, ce qui est également le cas avec les informations qui sont à présent tirées de l'étude Cass.

Il n'y a pas d'intervention clinique globale. Le lancement d'un traitement freinant l'apparition de la puberté n'implique pas, par définition, la poursuite de ce trajet. Les spécialistes m'indiquent qu'ils sont réticents à commencer un tel traitement et que d'autres interventions sont d'abord envisagées.

L'UZ Gent fait savoir qu'elle se fonde sur toutes les preuves disponibles. Cet hôpital participe à l'élaboration d'une directive européenne sur le traitement endocrinologique des jeunes en situation de diversité de genre. La propre expertise joue évidemment également un rôle.

J'attends des prestataires de soins de santé qu'ils proposent le meilleur traitement possible sur la base des données disponibles et en concertation avec le patient. En effet, les *standards of care* actuels ne

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): Volgens de minister functioneert het systeem naar behoren, maar in de praktijk blijkt dat niet zo te zijn. We moeten toch achterhalen waarom een en ander is misgelopen in Frankrijk? Ik dring erop aan om dat grondig te onderzoeken, zodat we het geen tweede keer meemaken.

Het incident is gesloten.

22 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandelingsprotocollen voor transgenders" (55042216C)

22.01 Dominiek Sneppe (VB): De minister steunt de behandelingsprotocollen van de transgenderkliniek in het UZ Gent omdat de richtlijnen van de World Professional Association for Transgender Health (WPATH) evidencebased zijn. Al jaren wordt echter aangekaart dat WPATH zich helemaal niet beroept op evidencebased wetenschappelijke inzichten of onderzoeken. Dat bleek trouwens uit de zogenaamde WPATH-files, bestanden die in maart 2024 werden gelekt. Zijn de alarmbellen ook bij de minister afgegaan?

22.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Van elke zorgprofessional wordt verwacht dat men op de hoogte is van alle inzichten over specifieke behandelingen. Ik verwacht dat de behandelingsprotocollen ook in ons land aangepast worden aan nieuwe wetenschappelijke inzichten en dat is ook zo met de informatie die nu uit de Cass-studie komt.

Er is geen allesomvattende klinische interventie. De opstart van puberteitsremmers impliceert niet per definitie dat dit traject wordt verdergezet. Specialisten vertellen me dat ze terughoudend zijn om dit op te starten en dat eerst andere interventies aan bod komen.

Het UZ Gent laat weten dat het zich baseert op alle beschikbare evidentie. Het ziekenhuis werkt mee aan de ontwikkeling van een Europese richtlijn over de endocrinologische behandeling van genderdiverse jongeren. Ook de eigen expertise speelt natuurlijk een rol.

Ik verwacht van zorgverleners dat zij de best mogelijke behandeling aanbieden op basis van de evidentie die voorhanden is en dit in samenspraak met de patiënt. De huidige *standards of care*

contiennent plus de directives exactes concernant les limites d'âge, mais laissent ce choix aux prestataires de soins de santé. Par exemple, l'UZ Gent applique toujours une limite d'âge pour les inhibiteurs de la puberté et les hormones d'affirmation du genre. L'UZ Gent accorde une place très centrale à la capacité des mineurs de donner un consentement éclairé dans le cadre d'un traitement. Chaque étape du parcours de transition du mineur est réalisée dans le cadre d'un processus décisionnel partagé entre le jeune, ses parents ou ses représentants légaux, et les prestataires de soins de santé compétents. On s'efforce toujours d'obtenir le consentement écrit des deux parents ou du tuteur responsable.

Il est faux d'affirmer qu'un mineur ne peut jamais donner un consentement éclairé et je vous renvoie à cet égard à l'article 12, § 2 de la loi sur les droits des patients.

Les chirurgies d'affirmation du genre ne sont jamais effectuées avant l'âge de 18 ans, excepté la chirurgie mammaire à partir de l'âge de 17 ans.

22.03 Dominiek Sneppe (VB): De plus en plus d'études montrent que l'administration de substances hormonales n'équivaut pas à appuyer sur un bouton "pause", mais constitue un processus irréversible. Le ministre croit l'UZ Gent, mais nous apprenons qu'un psychologue intervient peut-être une ou deux fois et qu'ensuite, un traitement hormonal est rapidement entamé. En outre, cette situation contraste fortement avec le report d'opérations parmi les personnes intersexuées. Je pense que les enfants peuvent donner un consentement éclairé, mais je ne suis pas convaincue qu'ils soient totalement conscients de ce que cela va déclencher chez eux. Entre-temps, l'augmentation du nombre d'opérations est inquiétante. Aux États-Unis, il existe aujourd'hui un mouvement composé de personnes qui regrettent d'avoir fait le pas.

L'incident est clos.

23 Question de Gitta Vanpeborgh à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publication des modèles d'affiches pour les tarifs des prestataires de soins" (55042135C)

23.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Les praticiens sont légalement tenus d'afficher dans leur salle d'attente et sur leur site web les tarifs pour les prestations les plus courantes, y compris des informations sur le remboursement, le ticket

bevatton inderdaad geen exacte richtlijnen voor leeftijdsgrenzen meer, maar laten het aan de zorgverleners over. Zo hanteert het UZ Gent voor zowel puberteitsremmers als voor genderaffirmerende hormonen nog steeds een leeftijdsgrens. Het UZ Gent stelt in de behandeling voor minderjarigen de capaciteit voor geïnformeerde toestemming zeer centraal. Elke stap in het transitietraject van de minderjarige jongere wordt uitgevoerd binnen een besluitvormingsproces, gedeeld tussen de jongere, diens ouders of wettelijke vertegenwoordigers, en de zorgverleners met expertise. Er wordt altijd gestreefd naar het verkrijgen van een schriftelijke toestemming van de beide ouders of van de verantwoordelijke voogd.

Het klopt niet dat een minderjarige nooit geïnformeerd kan toestemmen en ik verwijs daarvoor naar artikel 12, § 2 uit de patiëntenrechtenwet.

Operaties in het kader van een genderbevestigende behandeling worden, met uitzondering van borstchirurgie vanaf 17 jaar, nooit voor de leeftijd van 18 jaar gedaan.

22.03 Dominiek Sneppe (VB): Steeds meer studies tonen aan dat de toediening van hormonale middelen geen pauzeknop is, maar onomkeerbaar is. De minister gelooft het UZ Gent, maar wij horen dat er misschien een of twee keer een psycholoog wordt betrokken en dat er daarna snel een hormonale behandeling wordt gestart. Het staat ook in schril contrast met het uitstellen van operaties bij intersekse personen. Ik geloof dat kinderen een *informed consent* kunnen geven, maar ik ben er niet van overtuigd dat ze 100 % beseffen wat het bij hen zal teweegbrengen. Het is ondertussen verontrustend dat het aantal operaties stijgt. In Amerika is er ondertussen al een beweging gestart van mensen die er spijt van hebben.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De publicatie van de affichemodellen voor de tarieven van zorgverstrekkers" (55042135C)

23.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Zorgverstrekkers zijn wettelijk verplicht om de tarieven voor de meest courante verstrekkingen, inclusief informatie over de terugbetaling, het remgeld en de supplementen, te afficheren in de

modérateur et les suppléments. L'INAMI doit élaborer un modèle d'affiche pour les différents secteurs. Le 1^{er} mars 2024, les modèles ont été publiés au *Moniteur belge*, à l'exception des modèles pour le secteur des médecins.

Quand pouvons-nous attendre ces modèles? Une campagne de communication sera-t-elle organisée pour stimuler l'affichage? À partir de quand des contrôles du respect de la loi seront-ils effectués?

23.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Depuis le 1^{er} mars 2024, les pharmaciens, les audiciens, les bandagistes, les kinésithérapeutes, les logopèdes, les opticiens, les orthopédistes, les dentistes, les sages-femmes et les infirmiers sont tenus d'afficher leurs tarifs. Pour les médecins, les discussions sont en cours. Les affiches pour le secteur des médecins seront réalisées pour les sous-groupes homogènes de médecins et pas seulement par spécialité. La Commission nationale médico-mutualiste a sollicité l'aide du Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes (GBS) pour déterminer les groupes de prestations homogènes par spécialité. Aucune date butoir n'a été définie.

Une communication est prévue sur le site internet de l'INAMI, avec une FAQ. Les prestataires de soins concernés par cette obligation à partir du 1^{er} mars 2024 ont reçu un courriel à ce sujet. Cette communication est également disponible dans eHealth. Les affiches ont fait l'objet de discussions et ont été préparées en collaboration avec les commissions de conventions. Nous comptons également sur les représentants des secteurs pour soutenir notre communication. La campagne d'information pour les patients aura lieu au deuxième semestre de cette année. Les services d'inspection de l'INAMI évaluent la manière dont ils pourront organiser les contrôles. Cet aspect fait partie des enquêtes individuelles de contrôle réalisées pour d'autres raisons. Actuellement, l'accent est surtout mis sur la sensibilisation.

23.03 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): J'espère que les plateformes de patients apporteront également leur soutien à cette sensibilisation. Il faut non seulement que les prestataires de soins soient informés, mais aussi que les patients connaissent leurs droits.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55042238C de Mme Zanchetta, 55042280C de M. Ben Achour et 55042300C de Mme Fonck sont transformées en questions écrites.

wachtzaal en op hun website. Het RIZIV moet voor de verschillende sectoren een affichemodel uitwerken. Op 1 maart 2024 werden de modellen in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd, met uitzondering van de modellen voor de artsensector.

Wanneer mogen we die modellen verwachten? Komt er een communicatiecampagne om de affichering aan te zwengelen? Vanaf wanneer komen er controles op de naleving van de wet?

23.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Sinds 1 maart 2024 zijn apothekers, audiciens, bandagisten, kinesitherapeuten, logopedisten, opticiens, orthopedisten, tandartsen, vroedvrouwen en verpleegkundigen verplicht hun tarieven te afficheren. Voor de artsen zijn de gesprekken aan de gang. De affiches voor de artsensector worden opgemaakt voor de homogene subgroepen van artsen, niet enkel per specialisme. De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen heeft de hulp gevraagd van het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Artsen-Specialisten (VBS) om de groepen van homogene verstrekking per specialisme te bepalen. Er is geen deadline vastgelegd.

Er is voorzien in communicatie op de website van het RIZIV, met een lijst van FAQ's. De zorgverleners voor wie de verplichting vanaf 1 maart 2024 geldt, hebben daarover een mail gekregen. Deze communicatie is ook beschikbaar in eHealth. De affiches zijn besproken en voorbereid met de overeenkomstencommissies. We rekenen ook op de vertegenwoordigers van de sectoren om onze communicatie te ondersteunen. De informatiecampagne voor patiënten volgt in het tweede semester van 2024. De RIZIV-inspectiediensten evalueren hoe ze controles kunnen organiseren. Dit maakt deel uit van de individuele controleonderzoeken om andere redenen. Momenteel ligt de focus vooral op sensibilisering.

23.03 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Ik hoop dat patiëntenplatformen ook hun schouders zullen zetten onder de sensibilisering. Niet enkel de zorgverstrekkers moeten op de hoogte zijn, ook de patiënten moeten hun rechten kennen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55042238C van mevrouw Zanchetta, 55042280C van de heer Ben Achour en 55042300C van mevrouw Fonck worden omgezet in schriftelijke vragen.

24 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le respect des accords récents concernant les honoraires des médecins hospitaliers" (55042302C)

24.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *La situation financière des hôpitaux se dégrade. Il y a un décalage de temps entre l'indexation des honoraires médicaux et celle, automatique, des revenus du personnel hospitalier salarié et celui du coût des biens matériels. Vous vous étiez engagé à le corriger.*

Certains gestionnaires se retournent sur les médecins pour combler ce trou budgétaire via un gel de l'indexation de leurs honoraires. Ou une ponction équivalente des honoraires.

L'accord médico-mutualiste prévoit une masse d'indexation des honoraires pour l'année 2024 s'élevant à 697 792 euros, soit une augmentation de 6,05 % par rapport à 2023. L'accord sur le gel des tarifs maximaux de suppléments d'honoraires s'accompagne d'un standstill du taux de rétrocession des honoraires aux médecins hospitaliers.

Pourquoi ce décalage n'a-t-il pas été corrigé et quand cela sera-t-il fait? Y aura-t-il une prise en compte rétroactive avec un rattrapage pluriannuel?

L'accord médico-mut doit-il bien être respecté par les gestionnaires, ainsi que le maintien des pourcentages de rétrocession, de manière directe et indirecte? À quoi sert-il de fixer un taux de rétrocession si l'on ajoute des pourcentages de retenue au gré des variations de l'index et de l'inflation?

Présidente: Gitta Vanpeborgh.

24.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'indexation automatique a lieu dans le secteur salarié et le secteur à honoraires dans les soins de santé.

Pour les salariés, le système est similaire à celui du marché général du travail. Pour les secteurs à honoraires, l'index est accordé avec retard, ce qui met sous pression les dispensateurs de soins indépendants en période de forte inflation. Dans ce contexte, des mesures spéciales ont été prises par le gouvernement et l'INAMI.

Le gouvernement a attribué, à partir du 1^{er} juin 2022,

24 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De eerbiediging van de recente akkoorden over de erelonen van de ziekenhuisartsen" (55042302C)

24.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *De financiële toestand van de ziekenhuizen boert achteruit. Er verloopt een zekere tijd tussen de indexering van de erelonen van de artsen en de automatische indexering van het loontrekkende ziekenhuispersoneel en van de kosten van het medisch materiaal. U hebt zich ertoe verbonden die toestand recht te zetten.*

Sommige ziekenhuisbeheerders doen een beroep op de artsen om dat gat in hun begroting te dichten door de indexering van hun erelonen te bevriezen of door een equivalent bedrag op de erelonen in te houden.

Het akkoord artsen-ziekenfondsen voorziet voor de erelonen in 2024 een indexmassa van 697.792 euro; een toename met 6,05 % ten opzichte van 2023. Het akkoord over de bevrozing van de maximumtarieven voor ereloonsupplementen werd aan een standstill van de afdrachtpercentages van de erelonen van de ziekenhuisartsen gekoppeld.

Waarom werd er geen komaf gemaakt met die latere indexering en wanneer zal dat gebeuren? Zal een en ander met terugwerkende kracht en over meerdere jaren rechtgetrokken worden?

Moeten de beheerders het akkoord artsen-ziekenfondsen niet in acht nemen, met inbegrip van het behoud van de rechtstreekse of onrechtstreekse afdrachtpercentages? Waarom wordt er een afdrachtpercentage bepaald, als men achteraf nog een bijkomend percentage inhoudt in functie van index- en inflatieschommelingen?

Voorzitster: Gitta Vanpeborgh.

24.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): In de gezondheidszorg wordt de automatische indexering zowel voor de werknemers als voor de erelonen van de zorgverstrekkers toegepast.

Voor de werknemers is het systeem vergelijkbaar met dat van de arbeidsmarkt in het algemeen. Voor de sectoren met erelonen, wordt de indexering met vertraging toegepast, wat de zelfstandige zorgverstrekkers in tijden van hoge inflatie onder druk zet. In dat verband werden er door de regering en het RIZIV bijzondere maatregelen genomen.

Sinds 1 juni 2022 kent de regering een eenmalige

une rémunération supplémentaire unique de 2 % aux dispensateurs de soins dont les honoraires sont liés à l'indice Santé. Le montant en 2022 était de 112 679 000 euros pour les médecins.

La masse d'index du 1^{er} janvier 2023 était de 796 632 000 euros pour les médecins, soit une hausse de 8,14 % par rapport à 2022. Pour compenser l'indexation élevée de 2022 et 2023, un montant de 15 993 000 euros a été accordé. Le budget des moyens financiers ne prévoit pas les salaires, et donc pas non plus la compensation pour leur indexation.

Les honoraires médicaux entièrement versés à l'hôpital permettent la prise en charge des salaires, et leur indexation compense partiellement l'indexation de leur salaire, mais le différentiel d'indexation n'est pas prévu.

Face aux coûts exceptionnels nés de la crise énergétique, on a prévu une compensation de 80 millions d'euros dans le budget 2023.

La masse d'index du 1^{er} janvier 2024 est de 641 millions d'euros pour les médecins.

On a modifié la loi pour appliquer l'indice santé lissé dès le 1^{er} janvier 2025.

Le Conseil général de l'INAMI a approuvé le projet d'arrêté royal fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations en assurances obligatoires soins de santé. L'arrêté ne sera pas rétroactif.

Nous avons pris des mesures importantes compensant le retard de l'indexation et des corrections pour l'avenir.

Concernant le respect des accords sur les honoraires des médecins hospitaliers, un accord relatif au gel des suppléments a été conclu. L'accord actuel est lié au déblocage de moyens supplémentaires de 39,5 millions d'euros pour la cybersécurité.

Il n'est pas permis de modifier les accords en matière de rétrocession pour les frais d'hôpitaux occasionnés par les prestations médicales non financées par le budget.

Les régimes financiers peuvent varier. Les niveaux de rétrocession sont souvent exprimés en pourcentage. Lorsqu'ils augmentent ou diminuent,

extra vergoeding van 2 % toe aan de zorgverstrekkers van wie de erelonen gekoppeld zijn aan de gezondheidsindex. Voor de artsen betrof het in 2022 een bedrag van 112.679.000 euro.

Op 1 januari 2023 bedroeg de indexmassa voor de artsen 796.632.000 euro, wat neerkomt op een stijging met 8,14 % in vergelijking met 2022. Om de hoge indexering van 2022 en 2023 te compenseren, werd er een bedrag van 15.993.000 euro toegekend. De lonen maken geen deel uit van het Budget Financiële Middelen en de compensatie voor de loonindexering dus ook niet.

Met de medische erelonen die integraal aan het ziekenhuis betaald worden, kunnen de lonen uitbetaald worden en de indexering van die erelonen compenseert ten dele de loonindexering, maar het indexeringsverschil wordt niet in aanmerking genomen.

Gelet op de uitzonderlijke kosten als gevolg van de energiecrisis werd er in de begroting 2023 in een compensatie van 80 miljoen euro voorzien.

De indexmassa voor de artsen op 1 januari 2024 bedraagt 641 miljoen euro.

De wet werd gewijzigd om de afgevlakte gezondheidsindex vanaf 1 januari 2025 toe te passen.

De Algemene raad van het RIZIV heeft het ontwerp van koninklijk besluit tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging goedgekeurd. Het besluit zal geen terugwerkende kracht hebben.

We hebben belangrijke maatregelen genomen om de vertraging in de indexering te compenseren en hebben correcties voor de toekomst aangebracht.

Wat de naleving van de akkoorden over de erelonen van de ziekenhuisartsen betreft, werd er een akkoord bereikt om de supplementen te bevriezen. Het huidige akkoord is gekoppeld aan het vrijmaken van extra middelen ten belope van 39,5 miljoen euro voor cybersecurity.

Er mogen geen wijzigingen worden aangebracht in de akkoorden over retrocessie voor de ziekenhuiskosten voor medische diensten die niet uit de begroting gefinancierd worden.

De financiële regelingen kunnen variëren. De afdrachten worden vaak in procenten uitgedrukt. Wanneer ze stijgen of dalen veranderen de

les montants changent mais pas le régime financier. L'accord relatif au *standstill* n'a pas d'impact sur le fait que la masse des honoraires est influencée par l'inflation ou l'indexation.

En vertu de la loi sur les hôpitaux et de la convention collective, les décisions sur les régimes de rétrocession sont prises de commun accord entre le conseil médical et les gestionnaires, pour éviter que le gel des tarifs des suppléments ne soit compensé par une augmentation des retenues sur les honoraires. Ceci n'interdit pas l'augmentation des retenues pour des projets d'investissement qui font l'objet d'un consensus.

Président: Roberto D'Amico.

24.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Il y a un décalage qui produit des effets pervers. La quasi-totalité des hôpitaux emploient des médecins qui prestent comme indépendants. L'indexation des honoraires médicaux est parfois ponctuelle ou partielle, tandis que celle des revenus du personnel salarié est automatique et complète, comme l'inflation des coûts du matériel et de l'énergie. Les mesures prises ne corrigent pas complètement ce décalage, ce qui va créer de nouvelles difficultés financières.

Je plaide pour une correction de ce décalage dans le temps.

Vous vous êtes référé à l'article 155, § 4 de la loi sur les hôpitaux: si des décisions sont prises pour un financement, cela ne peut se faire que dans un accord entre le gestionnaire et les médecins. L'accord médico-mut va dans le sens d'un plafonnement, suivi par l'interdiction d'une série de suppléments, mais prévoit aussi le gel des pourcentages de rétrocession.

Si cet accord devait ne pas être respecté, ce serait la porte ouverte à des déconventionnements préjudiciables aux patients.

L'incident est clos.

25 Question de Catherine Fonck à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organe consultatif interfédéral de planification de l'offre médicale" (55042328C)

25.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *En mai 2023, vous annonciez qu'un protocole d'accord sur*

bedragen, maar de financiële regeling verandert niet. Het akkoord inzake de standstill verandert niets aan het feit dat de ereloonmassa onderhevig is aan inflatie of indexatie.

Krachtens de ziekenhuiswet en de collectieve arbeidsovereenkomst worden de beslissingen over de afdrachtregelingen in onderlinge overeenstemming tussen de medische raad en de beheerders genomen, om te voorkomen dat de bevroering van het percentage van de supplementen gecompenseerd wordt door een verhoging van de inhoudingen op de erelonen. Dit betekent niet dat de inhoudingen niet verhoogd kunnen worden voor investeringsprojecten waarover er een consensus bestaat.

Voorzitter: Roberto D'Amico.

24.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Er is een discrepantie die een averechtse uitwerking heeft. Het gros van de ziekenhuizen heeft artsen in dienst die als zelfstandige werken. De erelonen van artsen worden niet altijd geïndexeerd of slechts deels, terwijl de lonen van het ziekenhuispersoneel in loondienst automatisch en volledig geïndexeerd worden, net als de gestegen materiaal- en energiekosten als gevolg van de inflatie. Met de genomen maatregelen wordt die discrepantie niet volledig gecorrigeerd, waardoor er nieuwe financiële problemen zullen ontstaan.

Ik pleit voor een correctie van die vertraging.

U verwees naar artikel 155, § 4, van de ziekenhuiswet: als er beslissingen over de financiering genomen worden, kan dat alleen via een akkoord tussen de beheerder en de artsen. Het akkoord artsen-ziekenfondsen gaat in de richting van een plafond, gevolgd door een verbod op een reeks supplementen, maar voorziet ook in een bevroering van de retrocessiepercentages.

Als dat akkoord niet zou worden nageleefd, zou de deur opengezet worden voor deconventioneringen, wat nadelig zou zijn voor de patiënten.

Het incident is gesloten.

25 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het interfederaal adviesorgaan voor de planning van het medisch aanbod" (55042328C)

25.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *In mei 2023 kondigde u aan dat er een protocolakkoord voor de*

la création de l'organe interfédéral était en cours, ce dernier contenant les missions et la gouvernance de cet organe, une proposition de formule de déperdition et des pistes pour l'échange de données. Vous ajoutiez que ce protocole a été discuté au niveau fédéral et que des discussions au niveau interfédéral s'ensuivraient rapidement.

oprichting van het interfederale orgaan in de maak was, waarin de opdrachten en de governance van dat orgaan werden vastgesteld, evenals een formule voor de berekening van de uitval en mogelijkheden voor de uitwisseling van gegevens. U voegde daaraan toe dat dit protocolakkoord reeds op federaal niveau werd besproken en dat er spoedig besprekingen op interfederaal niveau zouden volgen.

Où en est la mise en œuvre de cet organe interfédéral? Qu'en est-il du protocole d'accord? Quelles seront sa composition, ses missions, son agenda de travail?

Hoever staat het met de oprichting van dat interfederale orgaan? Hoe staat het met het protocolakkoord? Hoe zal dat orgaan samengesteld zijn? Wat zullen de taken en de werkagenda ervan zijn?

25.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Malgré de multiples réunions, on n'a pas pu trouver d'accord interfédéral sur les objectifs et le fonctionnement de l'organe interfédéral de planification de l'offre médicale. Il existe une coordination constructive au niveau bilatéral – les quotas des dernières années ont, par exemple, été discutés avec les entités fédérées.

25.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ondanks ettelijke vergaderingen heeft men geen interfederaal akkoord kunnen bereiken over de doelstellingen en de werking van het interfederale orgaan voor de planning van het medisch aanbod. Op bilateraal niveau is er een constructieve samenwerking – de quota van de voorbije jaren werden bijvoorbeeld besproken met de deelgebieden.

La concertation entre le fédéral et les entités fédérées est nécessaire pour répondre aux besoins de la population et des prestataires de soins. Les solutions relèvent des différents niveaux de pouvoir, il est indispensable de se coordonner pour atteindre l'objectif commun.

Er is overleg tussen het federale beleidsniveau en de deelgebieden nodig om te beantwoorden aan de behoeften van de bevolking en de zorgverleners. De oplossingen vallen onder de bevoegdheden van de verschillende beleidsniveaus, coördinatie is dan ook onmisbaar om de gemeenschappelijke doelstelling te bereiken.

25.03 Catherine Fonck (Les Engagés): La Vivaldi a d'abord communautarisé au maximum. Au départ, il y avait une commission de planification, qui travaillait très bien. À présent on a une commission de planification fédérale, puis des commissions de planification communautaires, et on passe des années à mettre en place une commission interfédérale. On démultiplie les structures, ce qui ralentit les discussions et les éloigne de la réalité de terrain. J'espère une gouvernance plus efficiente à l'avenir!

25.03 Catherine Fonck (Les Engagés): De vivaldicoalitie heeft de kwestie aanvankelijk zo veel mogelijk gecommunautariseerd. In het begin was er een planningscommissie, die prima werk verrichtte. Nu hebben we een federale planningscommissie en planningscommissies van de gemeenschappen, en zijn we jaren bezig om een interfederale commissie op te richten. Er worden allerlei structuren gecreëerd, waardoor de besprekingen minder vlot verlopen en de structuren losgezongen raken van de praktijk. Ik hoop op een efficiënter bestuur in de toekomst!

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

26 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les démarches administratives dans le cadre d'un trajet de soins" (55042329C)

26 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De regeldruk in het kader van een zorgtraject" (55042329C)

26.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Il me revient que, suite au décès du généraliste qui en avait introduit la demande, un patient, dans le cadre d'un trajet de soins après une néphrectomie, a été

26.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik heb vernomen dat een patiënt in het kader van een zorgtraject na de operatieve verwijdering van een nier geconfronteerd werd met de weigering van zijn

confronté à des refus de la mutuelle de rembourser les soins.

On l'a avisé qu'un nouveau trajet de soins devait être élaboré, ou qu'il devait déclarer le nom du généraliste décédé comme prestataire de soins lors d'une consultation diététique.

Ne faudrait-il pas assouplir cette règle et permettre au nouveau médecin traitant de simplement reprendre le dossier?

26.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le trajet de soins "insuffisances rénales chroniques" débute par le contrat entre le patient, le généraliste et le spécialiste, tel que spécifié à l'annexe 1. Toutefois, pour prolonger ce trajet, il faut au moins deux contacts par an avec son généraliste. La suppression de la quote-part personnelle pour les bénéficiaires de la consultation généraliste concerne non seulement le médecin signataire, mais aussi les généralistes dans le cadre d'une pratique de groupe enregistrée à l'INAMI. Dans ce cadre, la diététique peut être soit prescrite par le généraliste signataire soit par celui qui a accès au DMG du bénéficiaire, ce qui facilite la continuité des soins.

Si l'organisme assureur constate que les conditions de prolongation du trajet de soins ne sont pas remplies, le patient perd les avantages qui y sont liés, dont le remboursement des séances de diététique. Dans ce cas, comme décrit au point 2 de l'annexe 4, l'organisme assureur informe le bénéficiaire, le généraliste et le spécialiste dans le mois.

Par ailleurs, si le généraliste ou spécialiste met fin à sa pratique médicale ou décède, un autre médecin reprendra les soins, via un nouveau contrat, qui formalise la continuité du précédent trajet sans qu'il y ait rupture de la continuité temporelle dans les avantages liés. Dans ce cas, le nouveau contrat prend effet le lendemain de l'arrêt du précédent.

J'espère que le patient que vous évoquez a, entre-temps, pu trouver un nouveau généraliste qui assure son suivi, gère son DMG et a peut-être pu signer avec lui et les spécialistes un nouveau contrat "trajet de soins".

26.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous avez rappelé les règles – que je connais – pendant

ziekenfonds om zorgverstrekkings terug te betalen na het overlijden van zijn huisarts die daartoe de aanvraag had ingediend.

Men heeft de patiënt aangeraden om ofwel een nieuw zorgtraject te laten uitwerken, ofwel de naam van de overleden huisarts te blijven opgeven als zorgverstrekker tijdens een dieetconsult.

Zou het niet beter zijn die regel te versoepelen en de nieuwe behandelende arts toe te staan dat dossier eenvoudigweg over te nemen?

26.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het zorgtraject 'chronische nierinsufficiëntie' vangt aan bij de ondertekening van het contract tussen de patiënt, de huisarts en de specialist, zoals aangegeven in bijlage 1. Om dat traject voort te zetten moet de patiënt echter minstens twee contacten per jaar met zijn huisarts hebben. De afschaffing van de persoonlijke bijdrage van de patiënt bij raadplegingen bij de huisarts heeft niet enkel betrekking op de ondertekenende arts, maar ook op de collega-huisartsen in dezelfde, bij het RIZIV geregistreerde groepspraktijk. In dat verband kunnen dieetconsultaties ofwel door de ondertekenende huisarts worden voorgeschreven, ofwel door de arts die toegang heeft tot het gmd van de patiënt, wat de continuïteit van de zorgverlening vergemakkelijkt.

Als de verzekeringsinstelling vaststelt dat de voorwaarden voor de voortzetting van het zorgtraject niet vervuld zijn, verliest de patiënt de voordelen die daarmee samenhangen, waaronder de terugbetaling van dieetconsultaties. In dat geval brengt de verzekeringsinstelling de patiënt, de huisarts en de specialist binnen de maand daarvan op de hoogte, zoals beschreven in punt 2 van bijlage 4.

Als de huisarts of specialist zijn medische praktijk stopzet of overlijdt, kan het zorgtraject bij een andere arts voortgezet worden via een nieuw contract, waarin de continuïteit van het eerdere traject geformaliseerd wordt zonder dat de daaraan verbonden voordelen tijdelijk onderbroken worden. In dat geval treedt het nieuwe contract in werking de dag nadat het eerdere contract een einde neemt.

Ik hoop dat de patiënt over wie u het hebt inmiddels een nieuwe huisarts heeft kunnen vinden die hem verder opvolgt, zijn gmd beheert en een nieuw contract voor het zorgtraject met hem en de specialisten heeft kunnen tekenen.

26.03 Catherine Fonck (Les Engagés): U hebt 3 minuten lang de regels in herinnering gebracht – ik

3 minutes, et répondu à ma question concrète en 10 secondes. Le cas que je vous ai présenté ne pouvait pourtant être plus clair. Dans de telles situations, graves, il n'y a pas une procédure qui accompagne le patient pour poursuivre son trajet de soins. La mutuelle demande un nouveau trajet de soins, ou qu'on réfère au médecin décédé! Une certaine souplesse, avec transfert à un nouveau médecin traitant, aurait évité de pénaliser le patient sur les plans médical et financier.

L'incident est clos.

27 **Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne "clients mystères" dans le cadre de la vente d'alcool et de tabac" (55042332C)**

27.01 **Mieke Claes (N-VA):** *Les campagnes de mystery shopping ont révélé que les commerçants ne demandaient que rarement une preuve de l'âge aux jeunes souhaitant acheter de l'alcool et du tabac. Comment le ministre réagit-il à ces conclusions?*

27.02 **Frank Vandenbroucke,** ministre (en néerlandais): Une seconde campagne faisant appel à des clients mystères mineurs sera organisée l'été prochain. Les infractions pourront être sanctionnées, notamment dans le cas où des infractions ont déjà été constatées auparavant ou si des présomptions claires basées sur des informations et/ou des observations antérieures existaient déjà depuis un certain temps. Une campagne de communication sera organisée avant la campagne proprement dite, afin de rappeler la législation en vigueur en la matière.

Par ailleurs, le service d'inspection effectue des contrôles d'observation classiques en fonction du risque, par exemple lors de soirées de jeunes. Ces contrôles sont pilotés à l'échelon régional. L'inspection mène désormais également des actions de prévention et de sensibilisation, par exemple en prodiguant des conseils concrets aux villes, aux communes et aux services de police pour bien encadrer les grands événements. Elle organise aussi régulièrement des présentations, notamment auprès des mouvements de jeunesse et d'autres structures du même type.

27.03 **Mieke Claes (N-VA):** Il faut sensibiliser mais également sanctionner là où cela s'avère nécessaire.

ken de regels wel – en mijn concrete vraag in 10 seconden beantwoord. De casus die ik geschetst heb, was nochtans helder, en ik heb u een niet mis te verstane vraag gesteld. In dergelijke ernstige situaties is er geen procedure om de patiënt te helpen zijn zorgtraject voort te zetten. Het ziekenfonds vraagt dat er een nieuw zorgtraject opgestart wordt, of dat er verwezen wordt naar de overleden arts! Had men enige soepelheid aan de dag gelegd, en toegestaan dat het dossier overgeheveld werd naar een nieuwe huisarts, dan had men kunnen voorkomen dat de patiënt zowel op medisch als op financieel vlak benadeeld werd.

Het incident is gesloten.

27 **Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De campagne 'mystery shoppers' rond de verkoop van alcohol en tabak" (55042332C)**

27.01 **Mieke Claes (N-VA):** *Mysteryshopping wees uit dat de handelaars nauwelijks een leeftijdsbewijs vragen voor de verkoop van alcohol en tabak aan jongeren. Hoe reageert de minister op die bevindingen?*

27.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** Volgende zomer wordt een tweede campagne met minderjarige mysteryshoppers georganiseerd. Tegen inbreuken zal repressief kunnen worden opgetreden, met name in het geval al eerder inbreuken werden vastgesteld of er al geruime tijd duidelijke vermoedens waren op grond van eerdere inlichtingen en/of observaties. De campagne wordt voorafgegaan door een communicatiecampagne, om de wetgeving in herinnering te brengen.

Daarnaast voert de inspectiedienst klassieke observatiecontroles uit op grond van het *risk-based* principe, bijvoorbeeld bij jeugdfuiven. Die controles worden regionaal aangestuurd. De inspectie werkt voorts ook preventief en sensibiliserend, bijvoorbeeld met concrete tips aan steden, gemeenten en politiediensten om grote evenementen in goede banen te leiden. Ze geeft ook regelmatig presentaties bij onder meer jeugdverenigingen.

27.03 **Mieke Claes (N-VA):** Het is een en-verhaal: sensibiliseren en sanctioneren waar nodig.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

28 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le trajet de soins en alcoologie" (55042357C)

28 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgtraject alcohol" (55042357C)

28.01 Mieke Claes (N-VA): *Un Belge sur cinq hospitalisé en psychiatrie l'est pour cause d'alcoolisme. En mars 2023, le Plan Alcool interfédéral a été adopté. Celui-ci contient 75 mesures pour les trois prochaines années, dont le trajet de soins en alcoologie.*

28.01 Mieke Claes (N-VA): *Eén op vijf Belgen in de psychiatrie zit daar omwille van een alcoholverslaving. In maart 2023 werd het interfederaal alcoholplan goedgekeurd, met 75 maatregelen in de komende 3 jaar, waaronder het zorgtraject alcohol.*

Quel est l'état d'avancement de sa mise en place? Que pense le ministre des hospitalisations dans des unités ouvertes?

Hoe staat het met de implementatie daarvan? Wat vindt de minister van een 'open opname'?

28.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La stratégie interfédérale en matière d'usage nocif d'alcool a été adoptée en mars 2023 et contient différentes mesures pour des trajets de soins efficaces. Le projet "dispositif alcool" existe, par exemple, dans les hôpitaux généraux. Dans ce cadre, les hôpitaux doivent s'engager à notamment investir davantage dans la formation et la sensibilisation du personnel soignant et dans un appui médico-psychosocial par le biais du renforcement des réseaux hospitaliers et non hospitaliers existants. Nous souhaitons également formaliser de manière plus optimale un trajet de soins en alcoologie en étapes distinctes et en redirections possibles au sein de chaque hôpital concerné. Ce projet vise à soutenir les équipes de soins de santé existantes et à leur donner les outils nécessaires pour un meilleur accompagnement des patients présentant une consommation problématique d'alcool.

28.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het interfederaal plan ter bestrijding van schadelijk alcoholgebruik is goedgekeurd in maart 2023 en bevat verschillende maatregelen voor goede zorgpaden. Zo zijn er het project 'tools en zorgpad alcohol' in de algemene ziekenhuizen. Daarbij moeten de ziekenhuizen zich engageren om onder meer te investeren in de opleiding en sensibilisering van zorgpersoneel en in medisch-psychosociale ondersteuning via de versterking van de huidige intra- en extramurale netwerken. Ook wil men een zorgpad alcohol verder optimaal formaliseren in onderscheiden stappen en mogelijke doorverwijzingen binnen elk betrokken ziekenhuis. Het doel van dit project is om de bestaande gezondheidszorgteams te ondersteunen en hen de nodige tools te geven voor een betere begeleiding van patiënten met een alcoholproblematiek.

Le projet est actuellement financé dans 14 hôpitaux généraux. Fin 2024, un nouvel appel sera lancé pour un déploiement dans d'autres hôpitaux en 2025. Un trajet de soins est en cours d'élaboration pour les jeunes adultes présentant des problèmes d'alcool. Je ferai encore démarrer cinq projets pilotes dans cinq villes cette année.

Het project wordt nu gefinancierd in 14 algemene ziekenhuizen en eind 2024 wordt een nieuwe oproep gelanceerd voor een implementering in 2025 in andere ziekenhuizen. Momenteel wordt een behandelingstraject voor alcoholproblemen ontwikkeld voor jongvolwassenen. Ik laat dit jaar nog vijf pilootprojecten opstarten in vijf steden.

28.03 Mieke Claes (N-VA): Comment ce groupe de jeunes adultes sera-t-il évalué? Et que pense le ministre du principe d'une hospitalisation libre, qui permet aux patients d'aller et venir librement?

28.03 Mieke Claes (N-VA): Hoe zal er precies worden geëvalueerd in die groep van jongvolwassenen? En wat vindt de minister van het principe van een open opname, waarbij patiënten eigenlijk vrij binnenlopen?

28.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je ne peux pas me prononcer dans l'immédiat sur cette question. Avec les projets pilotes, nous visons en tout cas une détection et un traitement optimaux des problèmes d'alcool,

28.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Daarover kan ik me niet meteen uitspreken. Met de proefprojecten mikken we alleszins op een optimale opsporing en behandeling van alcoholproblemen, intoxicatie, overconsumptie

d'intoxication, de surconsommation et d'accidents physiques chez les adolescents et les jeunes adultes jusqu'à 24 ans qui quittent les urgences, et cela en coopération avec les réseaux de santé mentale et en particulier le réseau SMEA. L'objectif est de suivre les jeunes proactivement afin d'éviter une escalade.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55042378C et 55042379C de Mme Muylle sont transformées en questions écrites.

29 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi du rapport du FAI" (55042381C)

29.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Lors de la discussion du rapport de l'Audit fédéral interne (FAI), le ministre avait annoncé un certain nombre d'actions. La fonctionnaire concernée a été suspendue. Cette personne est-elle toujours rémunérée? Le 2 avril 2024, le ministre a déposé une plainte pénale. Qui cette plainte vise-t-elle? Le ministre a donné l'instruction de rédiger un rapport juridique sur l'attribution du projet rescEU. A-t-il joint ce dernier rapport ainsi que le rapport du FAI à sa plainte? D'autres plaintes pénales sont-elles pendantes à l'encontre de la fonctionnaire concernée, du ministre ou du SPF dans le cadre de l'affaire Medista? La DG ECHO a-t-elle été informée du rapport rédigé par le cabinet d'avocats AContrario?

29.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Une procédure disciplinaire a été engagée contre la fonctionnaire. Celle-ci a été suspendue à titre conservatoire afin que l'enquête disciplinaire puisse se dérouler en toute sérénité. L'intéressée est rémunérée durant sa suspension.

J'ai suivi la recommandation du FAI qui préconisait d'introduire une plainte avec constitution de partie civile contre les personnes qui ont soutiré à la fonctionnaire des déclarations sur le déroulement de la passation d'un marché public. Selon le FAI, il existe en effet des indices qui montrent que l'entretien en question faisait partie d'un plan organisé qui peut être qualifié d'extorsion. Conformément aux recommandations du FAI, j'ai fourni le rapport d'audit au parquet.

Je n'ai connaissance d'aucune plainte éventuelle au pénal contre ma personne ou contre le SPF Santé publique dans le cadre des discussions avec Medista.

en lichamelijke ongevallen bij adolescenten en jongvolwassenen tot 24 jaar die de spoedhulp verlaten, dit in samenwerking met de netwerken voor de geestelijke gezondheidszorg en in het bijzonder het netwerk kinderen en jongeren. Het is de bedoeling om de jongeren aanklampend op te volgen om escalatie te voorkomen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55042378C en 55042379C van mevrouw Muylle worden omgezet in schriftelijke vragen.

29 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van het FIA-rapport" (55042381C)

29.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Tijdens de bespreking van het rapport van de Federale Interneauditdienst (FIA), kondigde de minister enkele acties aan. De betrokken ambtenaar werd geschorst. Krijgt die persoon intussen nog loon? De minister diende op 2 april 2024 een strafklacht in. Tegen wie is de klacht gericht? De minister gaf de opdracht een *legal opinion* te definiëren over de toekenning van het rescEU-project. Heeft hij dat rapport en het FIA-rapport bij de klacht gevoegd? Zijn er andere strafklachten die lopen tegen de betrokken ambtenaar, de minister of de FOD in het kader van de Medista-affaire? Werde het directoraat-generaal ECHO op de hoogte gebracht van het rapport van AContrario?

29.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er werd een tuchtprocedure tegen de ambtenaar opgestart. De ambtenaar werd geschorst als bewarende maatregel, zodat het tuchtonderzoek in alle sereniteit kan verlopen. Die schorsing is bezoldigd.

Ik heb de aanbeveling van de FIA opgevolgd om een klacht met burgerlijke partijstelling in te dienen tegen de personen die de ambtenaar verklaringen hebben ontfutseld over het verloop van de plaatsing van een opdracht. Er zijn volgens de FIA immers aanwijzingen dat het bewuste gesprek deel uitmaakt van een opgezet plan dat gekwalificeerd kan worden als afpersing. Conform de aanbevelingen van de FIA heb ik het auditverslag aan het parket bezorgd.

Ik heb geen weet van eventuele strafklachten tegen mijzelf of tegen mijn overheidsdienst in het kader van de discussie met Medista.

Nous n'avons pas informé la DG ECHO du rapport qui avait été établi étant donné que ce rapport indiquait que la bonne partie avait été désignée. La procédure a été correctement suivie.

Wij hebben het DG ECHO niet op de hoogte gebracht van het rapport, vermits in het rapport stond dat de juiste partij werd aangesteld. De procedure is correct gevolgd.

29.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Une procédure disciplinaire a ainsi été lancée contre une fonctionnaire responsable de trois atteintes à l'intégrité, mais celle-ci conserve la totalité de son salaire!

29.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Een ambtenaar met drie integriteitsschendingen werd dus verwezen naar een tuchtprocedure met behoud van het volledige loon!

Pourquoi le ministre a-t-il déposé une plainte contre X alors même qu'il savait que Medista était l'initiateur et Black Cube, l'exécutant?

Waarom heeft de minister een klacht ingediend tegen onbekenden, als hij weet dat Medista de opdrachtgever was en Black Cube de uitvoerder?

Dans l'avis juridique, il était question d'un projet lié à ce grand dossier, mais cet avis n'a pas été remis au parquet ni à la DG ECHO. Cette dernière n'a pas été informée des anomalies graves qui ont entaché l'attribution des moyens et le marché. Les courriels qui ont été dévoilés révèlent très clairement qu'une des parties a reçu un appel téléphonique dont les autres n'ont pas bénéficié. Ce fait est suffisant pour lancer une enquête. Il s'agit de moyens européens. Le ministre est responsable de leur répartition incorrecte, mais il ne lui plaît pas d'en informer ses collègues européens. À sa place, je réfléchirais à cette situation.

De *legal opinion* maakte gewag van een project dat verweven is met dat grote dossier, maar dat werd niet aan het parket of het DG ECHO bezorgd. Het DG ECHO werd niet ingelicht over de zware anomalieën in de toewijzing van de middelen en de opdracht. Uit de vrijgegeven mails blijkt heel duidelijk dat één partij wel een telefoontje kreeg en alle andere partijen niet. Dat is voldoende om een onderzoek te starten. Het gaat hier over Europese middelen. De minister is verantwoordelijk voor de niet correcte verdeling ervan, maar hij vertikt het om zijn Europese collega's hiervan in te lichten. Ik zou mij daarover eens bezinnen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

30 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'équivalence des diplômes de dentiste obtenus à l'étranger" (55042403C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de dentistes titulaires d'un diplôme délivré à l'étranger" (55042408C)

30 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gelijkwaardigheid van buitenlandse (tandarts)diploma's" (55042403C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal tandartsen met een buitenlands diploma" (55042408C)

30.01 Frieda Gijbels (N-VA): Tant du côté néerlandophone que du côté francophone, des services sont chargés de reconnaître les diplômes de dentiste obtenus à l'étranger. En Flandre, le centre d'information sur la reconnaissance académique (National Academic Recognition Information Centre, NARIC) doit traiter un nombre beaucoup plus élevé de dossiers que son homologue francophone, y compris des dossiers francophones. Puis-je recevoir un relevé du nombre de dossiers traités ces dernières années? Est-il exact que la procédure est moins fluide du côté francophone? L'accès à cette procédure est-il délibérément limité?

30.01 Frieda Gijbels (N-VA): Zowel aan Nederlandstalige kant als aan Franstalige kant zijn er diensten die instaan voor de erkenning van buitenlandse tandartsendiploma's. Het Vlaamse NARIC (National Academic Recognition Information Centre) blijkt veel meer dossiers te behandelen dan de Franstalige tegenhanger, ook Franstalige dossiers. Kan ik een overzicht krijgen van het aantal dossiers dat de afgelopen jaren is behandeld? Klopt het dat de procedure aan Franstalige kant minder vlot verloopt? Wordt de procedure aan Franstalige kant bewust afgeschermd?

Le ministre s'est concerté avec les autorités

De minister heeft overleg gehad met de Roemeense

roumaines à propos des nombreux diplômes roumains reconnus en Belgique, la qualité de ces diplômes étant mise en doute. Le ministre peut-il commenter cet entretien? Que pense le ministre de l'afflux incontrôlé de dentistes étrangers, au détriment de nos étudiants? Des quotas sont-ils à l'ordre du jour en ce qui concerne l'attribution de numéros INAMI aux titulaires de diplômes étrangers?

30.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Ni à mon niveau, ni au niveau des communautés, nous n'avons constaté de problèmes avec les formations en Roumanie, mais s'il existe des soupçons fondés que les candidats sont insuffisamment formés, les communautés peuvent demander des informations supplémentaires au pays où la formation a été dispensée. Je partage certaines préoccupations, notamment en ce qui concerne les connaissances linguistiques. Nous avons discuté de tous ces points la semaine dernière lors de l'examen de mon projet de loi sur les compétences linguistiques. Il n'est pas évident, dans un cadre européen, de refuser à des personnes d'un autre pays d'entamer des études chez nous ou d'y exercer leur profession.

Nous avons considérablement augmenté les quotas pour les médecins. Il est regrettable que la Flandre n'ait pas pleinement suivi le mouvement, dès lors que 92 étudiants supplémentaires auraient pu entamer des études de dentisterie pendant deux années consécutives. J'espère que le quota sera désormais suivi.

La Commission de planification offre médicale a élaboré différents scénarios pour fixer les quotas. Le scénario de l'autonomie prévoit l'effectif des dentistes en Belgique sans tenir compte du flux entrant d'étrangers. Un exercice mené ultérieurement consiste à examiner s'il est judicieux d'utiliser cette hypothèse pour définir les futurs quotas. Si l'on fait temporairement abstraction de la part de nos besoins qui est comblée par des personnes venant de l'étranger, notre planification sera davantage axée du point de vue normatif sur les besoins que nous devrions combler nous-mêmes. On réduit ainsi le besoin de dentistes étrangers.

Sur les 65 demandes de dentistes non européens approuvées ces cinq dernières années, 58 ont été validées par le centre flamand NARIC-Vlaanderen, 6 par la Communauté française et 1 par la Communauté germanophone. En 2023, le nombre de dossiers néerlandophones traités était légèrement supérieur au nombre de dossiers francophones. Je ne souhaite pas m'exprimer sur

autoriteiten over de vele Roemeense diploma's die in België worden erkend, waarbij er twijfels zijn over de kwaliteit van die diploma's. Kan de minister dat gesprek toelichten? Wat vindt de minister van de ongebreidelde instroom van buitenlandse tandartsen, ten koste van onze eigen studenten? Zijn quota voor RIZIV-nummers voor buitenlandse diploma's aan de orde?

30.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Op mijn niveau noch op het niveau van de gemeenschappen hebben wij problemen gevonden met de opleidingen in Roemenië, maar als er gegronde vermoedens zijn dat kandidaten niet voldoen, kunnen de gemeenschappen bijkomende informatie opvragen in het land van opleiding. Ik deel een aantal bezorgdheden, zoals over de taalkennis. We hebben dat vorige week allemaal besproken bij de bespreking van mijn ontwerp over de taalkennis. Het is niet evident om in een Europees kader te weigeren dat mensen uit een ander land bij ons studies aanvatten of hun beroep uitoefenen.

Wij hebben de quota voor artsen sterk opgetrokken. Het is jammer dat Vlaanderen daarin niet volledig is gevolgd, waardoor 2 jaar na mekaar 92 studenten meer aan de studie tandheelkunde hadden kunnen beginnen. Ik hoop dat men de quota nu wel volgt.

De Planningscommissie Medisch aanbod heeft verschillende scenario's uitgewerkt om quota vast te stellen. Het autonomiescenario projecteert het personeelsbestand van tandartsen in België zonder rekening te houden met buitenlandse instroom. In een volgende oefening wordt nagegaan of het relevant is om die veronderstelling te gebruiken voor het definiëren van de toekomstige quota. Als we het gedeelte van onze behoeften dat wordt ingevuld door mensen uit het buitenland even tussen haakjes zetten, dan zal onze planning normatief meer gericht zijn op de behoefte die we zelf zouden moeten invullen. Zo vermindert men de behoefte aan tandartsen uit het buitenland.

Van de 65 goedgekeurde aanvragen van niet-Europese tandartsen van de voorbije 5 jaar werden er 58 afgeleverd door NARIC-Vlaanderen, 6 door de Franse Gemeenschap en 1 door de Duitstalige Gemeenschap. In 2023 werden iets meer Nederlandstalige dan Franstalige dossiers behandeld. Ik wens geen uitspraken te doen over de interne organisatie en procedures van andere

l'organisation et les procédures internes d'autres niveaux de pouvoir. Néanmoins, j'essaierai de recueillir des informations sur les signalements liés à la manière dont le service compétent de la Communauté française réagit aux demandes.

30.03 Frieda Gijbels (N-VA): Le scénario d'autonomie est le plus équitable. En tout état de cause, il est injuste que le nombre de numéros INAMI ne soit pas limité pour les titulaires d'un diplôme étranger mais bien pour les personnes souhaitant commencer les études dans notre pays.

Le projet de loi actuellement à l'examen n'offre pas de solution au problème des connaissances linguistiques potentiellement insuffisantes ou unilatérales d'un dentiste étranger. La N-VA souhaiterait aller beaucoup plus loin.

J'étudierai de plus près le déséquilibre entre le nombre de dossiers traités dans les communautés.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55042449C, 55042450C, 55042509C et 55042511C de Mme Fonck sont transformées en questions écrites.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 35.

bevoegdheidsniveaus. Ik zal wel proberen om informatie in te winnen over de meldingen in verband met de manier waarop de bevoegde dienst van de Franse Gemeenschap op aanvragen reageert.

30.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het autonomiescenario is het eerlijkst. Hoe dan ook is het onrechtvaardig dat het aantal RIZIV-nummers niet beperkt is voor wie een buitenlands diploma heeft en wel voor wie in ons land de studies wil aanvatten.

Het wetsontwerp dat momenteel wordt besproken, biedt geen oplossing voor de mogelijk gebrekkige of eenzijdige taalkennis van een buitenlandse tandarts. De N-VA zou veel verder willen gaan.

Ik zal de scheeftrekking tussen het aantal in de gemeenschappen behandelde dossiers nader onderzoeken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55042449C, 55042450C, 55042509C en 55042511C van mevrouw Fonck worden omgezet in schriftelijke vragen.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.35 uur.