



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

23-03-2021

Après-midi

Dinsdag

23-03-2021

Namiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de lutttes originales – Groen
PS	Parti Socialiste
VB	Vlaams Belang
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	Partij van de Arbeid – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
Vooruit	Vooruit
cdH	centre démocrate Humaniste
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 Benoît Piedboeuf à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'IFIC" (55014539C) 1
Orateurs: **Benoît Piedboeuf**, président du groupe MR, **Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Barbara Creemers à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme des mécanismes disciplinaires dans le secteur des soins de santé" (55014802C) 3
Orateurs: **Barbara Creemers**, **Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Hervé Rigot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement du Centre Médical Hélicoptère de Bra-sur-Lienne" (55014844C) 4
Orateurs: **Hervé Rigot**, **Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Hervé Rigot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pratique du dry needling par des kinésithérapeutes" (55014861C) 5
Orateurs: **Hervé Rigot**, **Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des appareils auditifs" (55014904C) 6
Orateurs: **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la cryoconservation" (55014828C) 6
Orateurs: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomenclature en matière d'anatomopathologie" (55014947C) 7

INHOUD

- Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "IFIC" (55014539C) 1
Sprekers: **Benoît Piedboeuf**, voorzitter van de MR-fractie, **Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de tuchtmechanismen binnen de gezondheidszorg" (55014802C) 3
Sprekers: **Barbara Creemers**, **Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van het Centre Médical Hélicoptère van Bra-sur-Lienne" (55014844C) 4
Sprekers: **Hervé Rigot**, **Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Dry needling door kinesitherapeuten" (55014861C) 5
Sprekers: **Hervé Rigot**, **Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van hoorapparaten" (55014904C) 6
Sprekers: **Kathleen Depoorter**, **Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van cryopreservatie" (55014828C) 6
Sprekers: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuur inzake anatomopathologie" (55014947C) 7

<p><i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p><i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maladie de Lyme et l'encéphalite à tiques" (55014964C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekte van Lyme en tekenencefalitis" (55014964C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vente de somnifères" (55014999C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verkoop van slaapmiddelen" (55014999C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Nawal Farih, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le renouvellement du Conseil Supérieur de la Santé" (55015012C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernieuwing van de Hoge Gezondheidsraad" (55015012C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Hervé Rigot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des cancers pédiatriques" (55015030C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Hervé Rigot, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De follow-up van kinderen met kanker" (55015030C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Hervé Rigot, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La discrimination dans le cadre du remboursement des prestataires de soins conventionnés ou non" (55015031C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Discriminatie bij de terugbetaling van niet-geconventioneerde en geconventioneerde zorgverstrekkers" (55015031C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La possible perte de popularité de la cigarette électronique" (55015035C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	<p>Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke vermindering van de populariteit van de e-sigaret" (55015035C)</p> <p><i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>
<p>Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé</p>	<p>Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en</p>

publique) sur "Un plan budgétaire pluriannuel pour l'INAMI" (55015173C)		Volksgezondheid) over "Een budgettair meerjarenplan bij het RIZIV" (55015173C)	
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La simplification administrative pour les médecins" (55015261C)	17	Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De administratieve vereenvoudiging bij artsen" (55015261C)	17
<i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Karin Jiroflée à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dons de sang effectués par des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes" (55015277C)	18	Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bloeddonaties van mannen die seks hebben met mannen" (55015277C)	18
<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nocivité potentielle de certains arômes présents dans les cigarettes électroniques" (55015268C)	20	Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke schadelijkheid van bepaalde aroma's in de elektronische sigaretten" (55015268C)	20
<i>Orateurs:</i> Patrick Prévot, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Patrick Prévot, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds spécial de solidarité (FSS)" (55015238C)	21	Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Bijzonder solidariteitsfonds (BSF)" (55015238C)	21
<i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	22	Samengevoegde vragen van	22
- Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les projets d'hospitalisation à domicile" (55015357C)	22	- Robby De Caluwé aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De projecten inzake thuishospitalisatie" (55015357C)	22
- Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les projets relatifs aux hospitalisations à domicile (HAD)" (55015592C)	22	- Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De plannen inzake thuishospitalisatie (TH)" (55015592C)	22
<i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Patrick Prévot, Frank Vandebroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Patrick Prévot, Frank Vandebroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Vanessa Matz à Frank	24	Vraag van Vanessa Matz aan Frank	24

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des médicaments contre la migraine" (55015562C)	Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van geneesmiddelen tegen migraine" (55015562C)
<i>Orateurs:</i> Vanessa Matz, Laurence Zanchetta, Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	<i>Sprekers:</i> Vanessa Matz, Laurence Zanchetta, Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins de santé mentale" (55015566C)	27 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheidszorg" (55015566C)
<i>Orateurs:</i> Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	<i>Sprekers:</i> Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du busulfan" (55015593C)	29 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van busulfan" (55015593C)
<i>Orateurs:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	<i>Sprekers:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne le Luxturna" (55015622C)	30 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot Luxturna" (55015622C)
<i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	<i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Question de Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La norme de l'OMS pour le taux de plomb dans le sang et les valeurs cibles de cadmium et d'arsenic" (55015654C)	30 Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De WGO-norm inzake lood in bloedwaarden en de streefwaarden voor cadmium en arseen" (55015654C)
<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 Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réglementation relative aux auxiliaires qualifiés" (55015683C)	31 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De regeling rond de bekwame helper" (55015683C)
<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les risques liés à la pilule contraceptive" (55015694C)	32 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De risico's van de anticonceptiepil" (55015694C)
<i>Orateurs:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	<i>Sprekers:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- Question de Barbara Creemers à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les éléments liés à la santé dans l'étude de la Commission européenne sur les OGM" (55015700C) 33
- Orateurs:* **Barbara Creemers, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De elementen gerelateerd aan gezondheid in de studie van de Europese Commissie over ggo's" (55015700C) 33
- Sprekers:* **Barbara Creemers, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Hervé Rigot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pratique de la cryothérapie" (55015704C) 34
- Orateurs:* **Hervé Rigot, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Cryotherapie" (55015704C) 34
- Sprekers:* **Hervé Rigot, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Hervé Rigot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'encadrement des pratiques non conventionnelles" (55015715C) 35
- Orateurs:* **Hervé Rigot, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beregelen van de niet-conventionele praktijken" (55015715C) 35
- Sprekers:* **Hervé Rigot, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avortement à domicile" (55015717C) 35
- Orateurs:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Thuisabortus" (55015717C) 35
- Sprekers:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Daniel Bacquelaïne à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous pour un examen IRM" (55015722C) 36
- Orateurs:* **Daniel Bacquelaïne, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Daniel Bacquelaïne aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wachttijd voor een afspraak voor een MRI-scan" (55015722C) 36
- Sprekers:* **Daniel Bacquelaïne, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures visant à améliorer la rémunération du personnel infirmier" (55015731C) 38
- Orateurs:* **Yoleen Van Camp, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen met betrekking tot een betere verloning voor de verpleegkundigen" (55015731C) 38
- Sprekers:* **Yoleen Van Camp, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne les mesures relatives à la résolution sur l'épilepsie" (55015733C) 39
- Orateurs:* **Yoleen Van Camp, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et
- Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t. de maatregelen inzake de resolutie omtrent epilepsie" (55015733C) 39
- Sprekers:* **Yoleen Van Camp, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en

ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 23 MARS 2021

Après-midi

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 18 par M. Thierry Warmoes.

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

01 Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'IFIC" (55014539C)

01.01 Benoît Piedboeuf (MR): *Le personnel hospitalier du privé sera revalorisé à compter du 1^{er} juillet, dans le cadre de l'application du barème IFIC à 100 %.*

Faute d'accord entre employeurs et syndicats, le personnel du secteur public ne bénéficiera pas de cette revalorisation, ce qui serait intolérable pour une raison d'équité (enveloppe de 600 millions d'euros – dont 500 consacrés à la revalorisation des barèmes) et d'attractivité.

Quelles mesures comptez-vous prendre si ce blocage persiste? Laissez-vous la liberté aux employeurs de négocier localement avec les syndicats son implémentation au 1^{er} juillet?

01.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): Concernant l'harmonisation des barèmes hospitaliers public et privé, un accord d'octobre 2017 avec les syndicats prévoit l'instauration et le financement de la classification de fonctions (IFIC) pour tout le personnel de la santé. Une étude déterminera si la CP 330 peut être appliquée.

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 23 MAART 2021

Namiddag

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.18 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

01 Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "IFIC" (55014539C)

01.01 Benoît Piedboeuf (MR): *Het loon van het ziekenhuispersoneel in de privésector zal vanaf 1 juli geherwaardeerd worden, in het kader van de toepassing van het IFIC-loonmodel aan 100 %.*

Bij gebrek aan een akkoord tussen werkgevers en vakbonden zal het loon van het personeel in de openbare sector niet geherwaardeerd worden, wat onaanvaardbaar zou zijn om billijkheidsredenen (enveloppe van 600 miljoen euro – waarvan er 500 miljoen aangewend wordt voor de herwaardering van de barema's) en omdat de aantrekkelijkheid van het beroep in de openbare sector daardoor daalt.

Welke maatregelen zult u nemen als men niet uit de impasse raakt? Zult u de werkgevers de vrijheid bieden om op lokaal niveau met de vakbonden te onderhandelen over de implementatie van het IFIC-loonmodel op 1 juli?

01.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): Wat de harmonisatie van de ziekenhuisbarema's van de publieke en de private sector betreft, was er in het akkoord van oktober 2017 met de vakbonden overeengekomen om een functieclassificatie (op basis van de IFIC-methodiek) in te voeren en te financieren voor al het personeel in de gezondheidszorg. Een studie zal uitmaken of dit toegepast kan worden in het PC 330.

Il a été convenu avec les partenaires sociaux que les fonds destinés à implémenter l'IFIC pour les hôpitaux le seraient via le budget des moyens financiers.

La première année, l'intervention a été versée au Fonds Maribel social pour le secteur public, en attendant un accord. L'arrêté royal du 8 mai 2018 a permis de verser, en 2018, 11 millions d'euros pour une prime unique de 236 euros; 6,9 millions d'euros pour un tampon si le financement à l'IFIC était insuffisant, et 175 000 euros pour une étude salariale dans une sélection d'hôpitaux publics.

Pour 2019, 32 132 000 euros ont été prévus pour les hôpitaux publics et joints au budget des moyens financiers; pour les services de soins à domicile et les maisons médicales, 170 000 euros ont été prévus en 2020.

Faute d'accord sectoriel pour le public, et vu que ces moyens ne peuvent être alloués par le budget des moyens, le Conseil général a intégré les 32 132 000 euros dans les frais d'administration de l'INAMI pour les transférer en partie au Fonds Maribel social du secteur public et en partie au fonds de pension pour les contractuels du public.

Un projet d'arrêté royal prévoit le versement au Fonds Maribel social de 28 250 000 euros. La différence sera versée dans le deuxième pilier de pension, ce qui requiert une adaptation de la loi-programme du 20 juillet 2006.

Le Fonds Maribel social du secteur public allouera donc 16 millions d'euros à l'octroi d'une prime de 236 euros pour chaque travailleur; 6,9 millions au tampon de l'IFIC; 5 millions aux employeurs en guise de soutien aux services des ressources humaines; 350 000 euros aux organisations syndicales ou représentatives des employeurs pour la rémunération d'experts.

Ce projet d'arrêté royal a été soumis à l'accord de la secrétaire d'État au Budget, avant d'être proposé au Conseil des ministres.

01.03 Benoît Piedboeuf (MR): J'espère que cet accord égalisera personnel public et privé, dans l'intérêt de tous.

Er is met de sociale partners overeengekomen dat de middelen om de nieuwe functieclassificatie in de ziekenhuizen in te voeren uit het budget van financiële middelen zullen komen.

In afwachting van een akkoord werd de bijdrage het eerste jaar gestort in het socialemaribelfonds voor de openbare sector. Dankzij het koninklijk besluit van 8 mei 2018 kon er in 2018 11 miljoen euro gestort worden voor een eenmalige premie van 236 euro, 6,9 miljoen euro voor een buffer als de financiering van de functieclassificatie ontoereikend zou zijn, en 175.000 euro voor een loonstudie in een selectie van openbare ziekenhuizen.

Voor 2019 werd er voor de openbare ziekenhuizen 32.132.000 euro beschikbaar gesteld en toegevoegd aan het budget van financiële middelen; voor de thuiszorgdiensten en wijkgezondheidscentra werd er in 2020 170.000 euro uitgetrokken.

Bij ontstentenis van een sectoraal akkoord voor de openbare sector, en gelet op het feit dat die middelen niet gealloceerd kunnen worden via het budget van financiële middelen, heeft de Algemene raad de 32.132.000 euro opgenomen in de administratiekosten van het RIZIV om die middelen deels over te hevelen naar het socialemaribelfonds voor de openbare sector en deels naar het pensioenfonds voor de contractuele personeelsleden in de openbare sector.

In een ontwerp van koninklijk besluit is er bepaald dat er 28.250.000 euro gestort zal worden in het socialemaribelfonds. Het verschil zal gestort worden in de tweede pensioenpijler; daarvoor moet de programmawet van 20 juli 2006 aangepast worden.

Het Fonds Sociale Maribel van de Overheidssector zal 16 miljoen euro alloceren voor de toekenning van een premie van 236 euro aan elke werknemer, 6,9 miljoen voor de buffer van IFIC, 5 miljoen voor de werkgevers ter ondersteuning van de hr-diensten, en 350.000 euro voor de vakbonden of werkgeversorganisaties voor de vergoeding van experts.

Het ontwerp-KB zal de staatssecretaris voor Begroting ter goedkeuring worden voorgelegd en vervolgens aan de ministerraad worden gepresenteerd.

01.03 Benoît Piedboeuf (MR): Ik hoop dat het personeel van de overheidssector en dat van de privésector op gelijke voet behandeld zullen worden in dat akkoord, in het belang van iedereen.

L'incident est clos.

02 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme des mécanismes disciplinaires dans le secteur des soins de santé" (55014802C)

02.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Des voix s'élèvent pour réclamer une réforme profonde des mécanismes disciplinaires dans le secteur des soins de santé et la création notamment d'un conseil supérieur de déontologie pour les professions de soins de santé.

Quelle est la vision du ministre à propos de tels conseils disciplinaires pour des catégories professionnelles du secteur des soins de santé? Souscrit-il aux arguments de MM. Marc Cosyns, Koen Verhofstadt et Herman Nys en faveur d'une réforme substantielle? Que pouvons-nous attendre dans ce domaine de la part de l'actuel exécutif?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le fonctionnement des divers ordres ne répond en effet plus aux normes actuelles. Le système est largement perfectible en ce qui concerne la transparence et la publicité des procédures. Le plaignant devrait également être appelé à jouer un rôle plus important dans la procédure. Les droits des patients, la fin de vie, la publicité et les pratiques des professions libérales ainsi que la qualité de la pratique des soins de santé sont autant d'aspects actuellement régis par la loi. Par ailleurs, seuls les médecins et les pharmaciens ont un ordre et peuvent ainsi se voir infliger des sanctions. Il n'existe pas d'ordre des dentistes, des infirmiers, des kinésithérapeutes, des sages-femmes etc. Outre la Commission fédérale "Droits du patient" et la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé, il manque toujours un organe déontologique qui soit chargé, par exemple, de questions éthiques ou des comportements professionnels. Un tel organe pourrait être organisé de diverses manières. L'accord de gouvernement ne prévoit nullement une réforme ou une suppression des ordres et ces actions ne figurent certainement pas au rang de mes priorités actuelles. J'entends me concentrer sur la mise en œuvre du contrôle en ce qui concerne la qualité de la pratique des soins de santé.

02.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Je comprends très bien que cet axe ne soit pas prioritaire actuellement. Nous pourrions cependant aborder ce point et inviter quelques personnalités

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de tuchtmechanismen binnen de gezondheidszorg" (55014802C)

02.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Er gaan stemmen op voor een ingrijpende hervorming van de tuchtmechanismen in de gezondheidszorg, met onder andere de oprichting van een hoge raad voor deontologie voor de gezondheidsberoepen.

Wat is de visie van de minister op dergelijke tuchtraden voor beroepsgroepen binnen de gezondheidszorg? Gaat hij akkoord met de argumenten van de heren Marc Cosyns, Koen Verhofstadt en Herman Nys voor een grondige hervorming? Wat mogen we ter zake in deze regeerperiode verwachten?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De werking van de bestaande ordes beantwoordt inderdaad niet meer aan de huidige normen en qua transparantie en openbaarheid van de procedures is er veel ruimte voor verbetering. Ook zou de aanklager in de procedure een grotere rol moeten krijgen. De rechten van patiënten, het levensende, de reclame en praktijken van vrije beroepen en kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg worden nu bij wet geregeld. Bovendien hebben alleen artsen en apothekers een orde en kunnen zij dus sancties krijgen. Voor tandartsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, vroedvrouwen en dergelijke bestaat dat niet. Naast de Federale commissie voor de rechten van de patiënt en de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg is er nog steeds behoefte aan een deontologisch orgaan voor bijvoorbeeld ethische vraagstukken of professioneel gedrag. Dat kan in uiteenlopende vormen. Van een hervorming of afschaffing van de ordes is geen sprake in het regeerakkoord en dit is zeker nu geen prioriteit voor mij. Ik wil me concentreren op de uitvoering van het toezicht op de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

02.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Ik begrijp heel goed dat dit nu niet prioritair is. Zodra de rust weerkeert, zouden wij dit punt echter wel kunnen bespreken en een aantal personen uitnodigen.

lorsque le calme sera revenu.

L'incident est clos.

03 Question de Hervé Rigot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement du Centre Médical Hélicoptère de Bra-sur-Lienne" (55014844C)

03.01 Hervé Rigot (PS): D'après la réforme de l'aide médicale urgente prévue, le patient doit être transporté d'urgence vers l'hôpital le plus adapté à son état, et plus forcément vers le plus proche. Liège dispose d'un fabuleux outil, le Centre Médical Hélicoptère de Bra-sur-Lienne. Or, ce service d'utilité publique est presque exclusivement financé par les dons et les cotisations des membres de l'ASBL.

L'aide médicale urgente ne peut dépendre de la bonne volonté et du soutien bienveillant de quelques concitoyens. Dans la mesure où ce centre est un maillon essentiel de l'AMU, comment sera-t-il intégré dans sa réforme? Quel financement peut-on espérer?

03.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en français*): En 1998, le Conseil national des secours médicaux d'urgence n'a pas jugé souhaitable d'intégrer les hélicoptères à l'AMU. Il fallait pour cela répondre à des critères comme la réduction du délai d'intervention et le nombre de missions à effectuer.

Deux hôpitaux se sont vus attribuer en 2003 la mission d'étudier la faisabilité de cette intégration et ont reçu 60 000 euros par an à cet effet. Le Conseil national a conclu en 2010 que le gain de temps était d'une importance marginale à l'échelle nationale, mais qu'il pouvait s'avérer pertinent dans certaines zones ou circonstances. Il a réitéré ces conclusions en 2019, précisant que le CMH devait être considéré plutôt comme un moyen de transport entre hôpitaux et exceptionnellement comme un moyen pour les interventions primaires.

Muni de ces dernières conclusions, j'ai demandé à l'administration de mieux objectiver l'ensemble dans le cadre d'une approche académique.

03.03 Hervé Rigot (PS): Nous ne sommes pas tous aussi bien lotis pour l'accès à un hôpital. Dans certaines zones, il n'y a aucun doute sur son utilité

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van het Centre Médical Hélicoptère van Bra-sur-Lienne" (55014844C)

03.01 Hervé Rigot (PS): Volgens de geplande hervorming van de dringende medische hulpverlening moet de patiënt dringend naar het ziekenhuis vervoerd worden dat in het licht van zijn gezondheidstoestand het meest geschikt is, en niet meer noodzakelijkerwijs naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Luik beschikt met het Centre Médical Hélicoptère van Bra-sur-Lienne over een fantastische instelling. Die dienst van openbaar nut wordt echter uitsluitend door middel van giften en bijdragen van de leden van de vzw gefinancierd.

De dringende medische hulpverlening mag niet afhankelijk zijn van de goede wil en de welwillende ondersteuning van enkele medeburgers. Dat centrum is een essentiële schakel van de dringende medische hulpverlening. Hoe zal het in de hervorming geïntegreerd worden? Welke financiering mag men verwachten?

03.02 Minister Frank Vandebroucke (*Frans*): In 1998 achtte de Nationale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening het niet wenselijk helikopters in de DMH te integreren. Daartoe moest er aan verschillende criteria voldaan worden zoals een kortere uitruktijd en het aantal uit te voeren missies.

Twee ziekenhuizen hebben in 2003 de opdracht gekregen de haalbaarheid van die integratie te onderzoeken en daarvoor kregen ze 60.000 euro per jaar. De Nationale raad heeft in 2010 geconcludeerd dat de tijdswinst op nationaal niveau marginaal was maar dat die in bepaalde zones of omstandigheden relevant kon zijn. De raad heeft die conclusies in 2019 herhaald en verklaard dat het CMH meer als de aanbieder van vervoer tussen ziekenhuizen en uitzonderlijk als een vervoerder voor primaire interventies beschouwd moet worden.

Op basis van die laatste conclusies heb ik de administratie gevraagd de hele kwestie in het kader van een academische benadering beter te objectiveren.

03.03 Hervé Rigot (PS): We hebben niet allemaal even gemakkelijk toegang tot een ziekenhuis. In bepaalde gebieden lijdt het geen enkele twijfel dat

pour gagner du temps et sauver des vies. Il faut agir dans l'intérêt du patient mais aussi reconnaître le travail de l'équipe du CHM depuis 1986.

L'incident est clos.

04 Question de Hervé Rigot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pratique du dry needling par des kinésithérapeutes" (55014861C)

04.01 Hervé Rigot (PS): Vous m'avez confirmé que *dry needling* est interdit puisque aucun cadre légal n'existe en Belgique. Le Conseil fédéral de la kinésithérapie a confirmé cette interdiction. Malheureusement, la situation reste nébuleuse. Selon l'UGent, les kinésithérapeutes peuvent se former à cette pratique et contractent des assurances professionnelles pour l'appliquer.

Une clarification pour les patients et les kinésithérapeutes n'est-elle pas nécessaire? Une base juridique solide ne devrait-elle pas encadrer cette pratique?

04.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en français*): Le *dry needling* est légalement assimilé à l'acupuncture, qui est réservée aux médecins. Le dernier avis communiqué au ministre de la Santé publique faisait état d'un manque de preuves d'infériorité ou de supériorité de cette pratique par rapport aux autres techniques classiques de kinésithérapie.

Si les chercheurs de l'UGent se positionnent sur son efficacité, je les invite à en faire part au Conseil fédéral de la kinésithérapie. Si la situation scientifique du *dry needling* a évolué depuis 2017 et que les kinésithérapeutes veulent le pratiquer, nous envisagerons de modifier la législation sur avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie, qui l'organe d'avis pour le ministre de la Santé publique. Un consensus de la profession préalable me semble néanmoins nécessaire sur base de données scientifiques probantes.

04.03 Hervé Rigot (PS): Il est inquiétant que des pratiques dont la qualité n'est pas avérée et qui sont interdites soient exercées par des professionnels de la santé. Il faut tout faire, y compris par des sanctions, pour protéger le patient.

er dankzij het CMH tijd gewonnen wordt en levens gered worden. Men moet in het belang van de patiënten handelen en het opmerkelijke werk dat het team van het CMH sinds 1986 verricht erkennen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Dry needling door kinesitherapeuten" (55014861C)

04.01 Hervé Rigot (PS): U hebt me bevestigd dat *dry needling* verboden is omdat er in België geen wettelijk kader voor bestaat. De Federale raad voor de kinesitherapie heeft dat verbod bevestigd. Helaas blijft de situatie verwarrend. Volgens de UGent kunnen de kinesitherapeuten opleidingen volgen om deze praktijk onder de knie te krijgen en beroepsverzekeringen sluiten om ze te kunnen toepassen.

Is het niet nodig om een en ander voor de patiënten en de kinesitherapeuten te verduidelijken? Zou deze praktijk niet stevig wettelijk onderbouwd moeten worden?

04.02 Minister Frank Vandebroucke (*Frans*): *Dry needling* wordt wettelijk gelijkgesteld met acupunctuur, dat enkel door artsen beoefend mag worden. In het laatste advies aan de minister van Volksgezondheid werd er gesteld dat er geen bewijs is dat die praktijk beter of slechter is dan andere klassieke kinesitherapietechnieken.

Indien de onderzoekers van de UGent een standpunt innemen over de doeltreffendheid ervan, vraag ik hun dat ze de Federale raad voor de kinesitherapie hiervan op de hoogte zouden brengen. Als de wetenschappelijke situatie van *dry needling* sinds 2017 geëvolueerd is en de kinesitherapeuten die willen beoefenen, zullen we overwegen de wetgeving te wijzigen op advies van de Federale raad voor de kinesitherapie, die het adviesorgaan van de minister van Volksgezondheid is. Een voorafgaande consensus van de beroepsbeoefenaars op grond van wetenschappelijke evidentie lijkt me niettemin noodzakelijk.

04.03 Hervé Rigot (PS): Het is verontrustend dat zorgverleners praktijken beoefenen waarvan de kwaliteit niet bewezen is en die verboden zijn. Alles moet in het werk worden gesteld, inclusief het opleggen van sancties, om de patiënten te beschermen.

L'incident est clos.

05 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des appareils auditifs" (55014904C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les implants cochléaires sont remboursés en cas de surdité unilatérale, mais pas en cas de surdité bilatérale.

Des changements sont-ils prévus en la matière? Existe-t-il des projets à court terme pour le remboursement des appareils auditifs classiques?

05.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Les problèmes d'audition affectent environ un million de Belges. La surdité accroît le risque de démence et peut entraîner l'isolement et des problèmes de santé mentale, voire la dépression. Autant de raisons, par conséquent, de réfléchir sérieusement au problème.

En concertation avec les acteurs des soins de santé, l'INAMI doit développer une vision pluriannuelle en matière d'objectifs sanitaires prioritaires. Les domaines dans lesquels des gains d'efficacité peuvent être enregistrés seront identifiés à cette occasion et ces gains pourront ensuite servir à répondre à des besoins aujourd'hui insuffisamment pris en compte. La question soulevée par Mme Depoorter me paraît logiquement devoir figurer parmi les priorités. J'attends, dès lors, que la définition des objectifs sanitaires soit plus avancée. Je suis en tout cas sensible au problème.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il s'agit de personnes jeunes et en bonne santé et les frais peuvent être amortis à terme. Je suis ravie de l'engagement pris par le ministre d'étudier la question.

L'incident est clos.

06 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la cryoconservation" (55014828C)

06.01 Frieda Gijbels (N-VA): Depuis le 1^{er} mai 2017, la cryopréservation est remboursée à juste titre dans le cadre d'un traitement contre le cancer, car les patients qui doivent subir un lourd traitement contre le cancer sont exposés à un risque d'infertilité. En revanche, les personnes qui ont subi

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van hoorapparaten" (55014904C)

05.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Cochleaire implantaten worden terugbetaald bij doofheid aan één kant, maar niet wanneer men aan beide oren doof is.

Komt daar verandering in? Zijn er plannen op korte termijn voor de terugbetaling van de klassieke hoorapparaten?

05.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Ongeveer 1 miljoen Belgen heeft gehoorproblemen. Slecht horen verhoogt het risico op dementie, kan tot isolatie en geestelijke gezondheidsproblemen, zelfs depressie leiden. Alle reden dus om goed na te denken over dit probleem.

Het RIZIV moet samen met de actoren van de gezondheidszorg een meerjarenvisie over de prioritaire gezondheidsdoelen ontwikkelen. Men zal daarbij nagaan waar efficiëntiewinsten kunnen worden geboekt, die vervolgens kunnen worden aangewend voor noden die vandaag nog niet voldoende beantwoord worden. Het lijkt me logisch dat de vraag die mevrouw Depoorter stelt, een van de prioriteiten zal zijn. Ik wacht dus nog even tot men wat verder is gevorderd met het bepalen van de gezondheidszorgdoelstellingen. Ik ben zeker gevoelig voor de problematiek.

05.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het gaat om jonge, gezonde mensen en de kosten kunnen op termijn terugverdiend worden. Ik ben tevreden dat de minister het zal bekijken.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van cryopreservatie" (55014828C)

06.01 Frieda Gijbels (N-VA): Sinds 1 mei 2017 wordt cryopreservatie terecht terugbetaald in het kader van kankerbehandeling, want patiënten die een zware behandeling tegen kanker dienen te ondergaan lopen het risico op onvruchtbaarheid. Wie echter op jonge leeftijd chemotherapie

une chimiothérapie en étant très jeunes et qui souhaitent faire congeler des ovules ne sont pas couvertes par la convention actuelle, même si la perte de fertilité chez ces dernières a été engendrée par le traitement du cancer.

L'ancienne ministre De Block avait promis de s'attaquer à ce problème lors de la prochaine évaluation de la convention.

Ce point a-t-il été abordé lors d'une précédente évaluation de la convention? Le champ d'application sera-t-il étendu?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Une éventuelle intégration à la convention a été discutée en septembre 2020 par le Collège des médecins-directeurs avec l'aide du Collège des médecins pour le programme de soins Médecine de la reproduction. Ceux-ci avaient alors conclu qu'il existait différentes situations où il pouvait être intéressant d'intervenir pour le remboursement de la préservation de la fertilité via l'accord, notamment dans la situation qui a été décrite par Mme Gijbels. Le Collège des médecins-directeurs travaille actuellement à une proposition d'adaptation et intégrera en même temps son impact financier dans son estimation des besoins pour le budget 2022.

06.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): J'espère que cela y figurera, et je l'espère aussi pour une bonne part en raison du prix élevé que les patients doivent payer s'ils paient l'intervention de leur poche. La mesure apaiserait aussi réellement les personnes qui ont déjà subi de nombreuses interventions lourdes.

L'incident est clos.

07 **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomenclature en matière d'anatomopathologie" (55014947C)**

07.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Début 2019, une toute nouvelle nomenclature actualisée a été établie pour l'anatomopathologie. Un budget de 3,4 millions d'euros a été libéré à cet effet par le biais d'une économie dans le domaine de la biologie clinique. Toutefois, l'arrêté royal réglant l'entrée en vigueur n'a toujours pas été promulgué.

Pourquoi? Qu'est-il entre-temps advenu de ce budget de 3,4 millions d'euros?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): La révision de la nomenclature de l'article 31 a été signée par le secrétaire d'État au

onderging en eicellen wil laten invriezen, valt buiten de huidige regeling, hoewel het ook om vruchtbaarheidsverlies ten gevolge van kankerbehandeling gaat.

Voormalig minister De Block beloofde dit probleem aan te kaarten tijdens de volgende evaluatie van de conventie.

Werd dit besproken tijdens een voorgaande evaluatie van de conventie? Zal het toepassingsgebied worden uitgebreid?

06.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Een eventuele opname in de conventie werd in september 2020 besproken door het College van artsen-directeurs met de hulp van het College van geneesheren voor het zorgprogramma reproductieve geneeskunde. De conclusie toen was dat er verschillende situaties bestaan waarin het interessant kan zijn om via de overeenkomst in te grijpen voor de terugbetaling van het behoud van de vruchtbaarheid, onder meer in de situatie die mevrouw Gijbels heeft beschreven. Het College van artsen-directeurs werkt momenteel aan een voorstel van aanpassing en zal tevens de financiële weerslag ervan meenemen in zijn behoefteeraming voor het budget 2022.

06.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Ik hoop dat dit opgenomen wordt, niet in het minst omdat het ook vrij duur is wanneer mensen het zelf moeten betalen. Het kan ook echt zorgen voor gemoedsrust voor mensen die al heel veel ingrijpende zaken hebben meegemaakt.

Het incident is gesloten.

07 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuur inzake anatomopathologie" (55014947C)**

07.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Begin 2019 werd een volledig nieuwe en geactualiseerde nomenclatuur opgesteld voor de anatomopathologie. Via een besparing in de klinische biologie werd hiervoor een budget van 3,4 miljoen euro vrijgemaakt. Het KB dat de inwerkingtreding regelt is er echter nog steeds niet.

Hoe komt dat? Wat is er ondertussen gebeurd met het vrijgemaakte budget van 3,4 miljoen euro?

07.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De herziening van de nomenclatuur van artikel 31 werd in het laatste trimester van 2020

Budget au cours du dernier trimestre 2020 et soumise au Conseil d'État, qui a demandé quelques éclaircissements. Ce dossier fait partie d'un groupe de huit propositions relatives à la nomenclature prévoyant le réinvestissement immédiat dans l'anatomie pathologique d'économies réalisées dans le domaine de la biologie clinique. Les réinvestissements ne pourront avoir lieu qu'une fois que les économies auront été réalisées. L'ensemble entrera en vigueur le 1^{er} avril 2021. L'arrêté royal relatif à l'anatomie pathologique a été publié le 15 mars et les autres arrêtés le seront prochainement. Dès que le budget de 3,4 millions d'euros se libérera, il sera tout de suite réinvesti.

Actuellement, quatre tests immunohistochimiques sont remboursés par prélèvement, ce qui est suffisant pour la plupart des indications oncologiques. Ce nombre sera augmenté à partir du 1^{er} avril pour quelques indications spécifiques. Il est déjà possible aujourd'hui d'imputer des examens immunohistochimiques lors de la prescription de médicaments ciblant spécifiquement la tumeur. La révision va étendre cette possibilité.

Il s'agit d'un dossier innovant et offrant de nouvelles perspectives. Le Conseil technique médical de l'INAMI a même proposé d'économiser dans le secteur de la biologie clinique au profit de l'anatomopathologie.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): C'est là une bonne nouvelle pour les prestataires de soins, mais aussi pour les patients. Un diagnostic minutieux est essentiel pour un traitement sur mesure.

L'incident est clos.

Le **président:** La question n° 55014949C de Mme Gijbels est reportée.

08 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maladie de Lyme et l'encéphalite à tiques" (55014964C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): L'encéphalite à tiques (TBE) et la maladie de Lyme sont causées par une bactérie ou un virus après une morsure de tique. Il existe un vaccin contre la TBE, mais il n'est pas encore remboursé.

Combien de cas ont été recensés au cours des trois dernières années? Combien de complications de longue durée ont été constatées? Le remboursement du vaccin sera-t-il examiné?

08.02 Frank Vandebroucke, ministre (en

ontertekend door de staatssecretaris van Begroting en naar de Raad van State verstuurd. De Raad had enkele vragen ter verduidelijking. Dit dossier zit vevat in een bundel van acht nomenclatuurvoorstellen, waarbij besparingen binnen de klinische biologie onmiddellijk worden geherinvesteerd in de pathologische anatomie. De herinvesteringen kunnen pas gebeuren wanneer ook de besparingen worden gerealiseerd. Het geheel zal van kracht worden op 1 april 2021. Het KB inzake de pathologische anatomie werd gepubliceerd op 15 maart, de andere KB's volgen eerstdaags. Zodra het budget van 3,4 miljoen euro vrijkomt, wordt het meteen geherinvesteerd.

Op dit moment worden vier immuunhistochemische testen per staal terugbetaald, wat voor de meeste oncologische indicaties volstaat. Vanaf 1 april wordt dat aantal voor enkele specifieke indicaties opgetrokken. Het is nu ook al mogelijk om immuunhistochemische onderzoeken aan te rekenen bij het voorschrijven van tumorspecifieke medicatie. De herziening zal dit uitbreiden.

Dit dossier is vernieuwend en grensverleggend. De Technisch-Geneskundige Raad van het RIZIV heeft zelf voorgesteld te besparen in de klinische biologie ten voordele van de pathologische anatomie.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): Dit is niet alleen voor de zorgverstrekkers goed nieuws, maar ook voor de patiënten. Een nauwkeurige diagnostiek is essentieel voor een aanpak op maat.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 55014949C van mevrouw Gijbels wordt uitgesteld.

08 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekte van Lyme en tekenencefalitis" (55014964C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Tekenencefalitis (TBE) en de ziekte van Lyme worden veroorzaakt door een bacterie of een virus na een tekenbeet. Tegen TBE is er een vaccin, maar het wordt nog niet terugbetaald.

Hoeveel gevallen waren er de voorbije drie jaar? Hoeveel langdurige complicaties werden er vastgesteld? Zal de terugbetaling van het vaccin onderzocht worden?

08.02 Minister Frank Vandebroucke

néerlandais): Le nombre de cas de la maladie de Lyme est estimé à environ 11 000 par an. Pour la TBE, il ne s'agit que de 2 à 4 cas par an.

Une étude de Sciansano sur les symptômes et les coûts de la maladie de Lyme sera publiée dans le courant de cette année. Aucun vaccin n'est encore disponible contre cette affection.

En février 2019, le Conseil Supérieur de la Santé a publié un avis sur la vaccination contre l'encéphalite à tiques. Cette maladie n'apparaissant que sporadiquement, une vaccination générale n'est pas recommandée. Elle est cependant conseillée aux voyageurs qui entreprennent des activités d'extérieur dans les régions boisées de zones où la maladie est endémique.

08.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le vaccin contre la maladie de Lyme est en préparation. L'étude de Sciansano pourra nous fournir davantage d'éléments pour éclairer la question d'un éventuel remboursement.

L'incident est clos.

09 Question de Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vente de somnifères" (55014999C)

09.01 Nawal Farih (CD&V): En décembre 2020, les ventes de somnifères en vente libre ont augmenté de 11 %. Les ventes de somnifères sur ordonnance ont augmenté d'environ 7 % l'année dernière.

Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre pour informer et sensibiliser la population et les médecins?

09.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): La consommation de somnifères en Belgique est l'une des plus élevées d'Europe. Selon Febelco, la consommation de somnifères en vente libre a augmenté de 41 % entre décembre 2019 et décembre 2020. Il s'agit probablement d'un phénomène temporaire que l'on peut imputer à la crise sanitaire. La consommation très élevée de benzodiazépines – les somnifères sur ordonnance – mérite toute notre attention, car leur consommation à long terme nuit à la santé publique et alourdit les dépenses de l'assurance-maladie. Par rapport à 2019, leur consommation a augmenté de 3,4 % en 2020, alors qu'une baisse de 9 % avait été enregistrée entre 2016 et 2019.

(Nederlands): Het aantal gevallen van de ziekte van Lyme wordt op ongeveer 11.000 per jaar geschat. Voor TBE gaat het maar om 2 tot 4 gevallen per jaar.

In 2021 zal een studie van Sciansano over de symptomen en kosten van de ziekte van Lyme gepubliceerd worden. Voor Lyme is er nog geen vaccin beschikbaar.

De Hoge Gezondheidsraad heeft in februari 2019 een advies gepubliceerd over vaccinatie tegen TBE. Omdat de ziekte slechts sporadisch voorkomt, wordt een algemene vaccinatie niet aanbevolen. Voor reizigers die buitenactiviteiten ondernemen in beboste gebieden van endemische regio's wordt een vaccinatie wel aangeraden.

08.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het vaccin tegen de ziekte van Lyme komt eraan. De studie van Sciansano kan ons meer leren over een eventuele terugbetaling.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verkoop van slaapmiddelen" (55014999C)

09.01 Nawal Farih (CD&V): In december steeg de verkoop van slaapmiddelen zonder voorschrift met 11 %. Bij de slaapmiddelen met voorschrift is er een stijging van ongeveer 7 % in het voorbije jaar.

Welke acties zal de minister ondernemen om de bevolking en de artsen te informeren en te sensibiliseren?

09.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): De consumptie van slaapmiddelen in België is een van de hoogste in Europa. Volgens Febelco steeg de consumptie van slaapmiddelen zonder voorschrift in de periode van december 2019 tot december 2020 met 41 %. Dat is wellicht een tijdelijk fenomeen, te wijten aan de gezondheids crisis. Het erg hoge gebruik van benzodiazepines – de slaapmiddelen met voorschrift – verdient al onze aandacht, want langdurig gebruik heeft negatieve gevolgen voor de volksgezondheid en leidt tot hoge uitgaven in de ziekteverzekering. In vergelijking met 2019 steeg de consumptie hiervan in 2020 met 3,4 %, terwijl er tussen 2016 en 2019 een daling was met 9 %.

Une campagne de communication a été lancée en 2018 pour attirer l'attention des médecins, des pharmaciens et des patients sur ce problème. Un plan de communication sur les psychotropes a également été élaboré pour la période 2021-2023. Ce dernier vise à promouvoir la coopération et la concertation afin que les patients soient orientés vers les soins les plus optimaux. En effet, environ 70 % des patients sont très motivés à arrêter d'en consommer, mais se sentent impuissants.

Nous envisageons, en outre, un programme de sevrage basé sur l'administration d'une préparation magistrale de benzodiazépines, permettant d'adapter le traitement au patient individuel. Le rôle du médecin traitant est crucial. Il ressort d'études que le taux de réussite varie entre 40 et 70 %. Un futur groupe de travail multidisciplinaire qui sera opérationnel au cours des prochains mois devra explorer les différentes pistes de réflexion et formuler des propositions.

Des patients qui risquent de développer une consommation excessive de somnifères et de calmants peuvent solliciter l'aide des soins psychologiques de première ligne dont le remboursement sera maintenu.

09.03 Nawal Farih (CD&V): Le programme de sevrage est très important pour celles et ceux qui souhaitent arrêter de consommer des benzodiazépines. Une approche est toutefois également nécessaire dès le début de la prise des médicaments. Ainsi, comme ils sont vendus en grands paquets contenant souvent jusqu'à 70 comprimés, les quantités et la période de consommation sont peu contrôlées.

L'incident est clos.

10 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le renouvellement du Conseil Supérieur de la Santé" (55015012C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Selon le site *web*, la composition du Conseil Supérieur de la Santé a été modifiée la dernière fois en 2015. Le mandat du président et des vice-présidents avait alors été prolongé jusqu'en 2018. En 2014, 300 experts avaient été nommés pour 6 ans.

Quand sera renouvelée la composition du Conseil Supérieur de la Santé?

10.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Les mandats des experts nommés du

In 2018 werd een communicatiecampagne gelanceerd om de aandacht van de artsen, de apothekers en de patiënten op het probleem te richten. Ook voor de periode 2021-2023 werd een communicatieplan voor psychofarmaca uitgewerkt, dat mikt op de bevordering van samenwerking en overleg zodat de patiënt naar de meest optimale zorg wordt geleid. Ongeveer 70 % patiënten is immers erg gemotiveerd om te stoppen, maar voelt zich machteloos.

Daarnaast overwegen we een ontwenningprogramma dat gebaseerd is op de toediening van magistraal bereide benzodiazepines, waardoor de behandeling op de individuele patiënt kan worden afgestemd. De behandelende arts speelt hierbij een centrale rol. Uit studies blijkt dat het slaagpercentage tussen 40 en 70 % schommelt. Een op te richten multidisciplinaire werkgroep moet alle denksporen verkennen en voorstellen formuleren en zal in de komende maanden operationeel worden.

Patiënten bij wie het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen problematisch dreigt te worden, kunnen ook een beroep doen op de eerstelijns psychologische zorg, waarvan de terugbetaling wordt voortgezet.

09.03 Nawal Farih (CD&V): Het ontwenningprogramma is heel belangrijk voor de mensen die graag van de benzodiazepines af willen. Er moet echter ook een aanpak van bij de start van de medicatie zijn. Zo is er door de grote pakketten waarin ze verkocht worden, vaak tot 70 capsules, maar weinig controle over de hoeveelheden en gebruiksperiode.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernieuwing van de Hoge Gezondheidsraad" (55015012C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Volgens de website werd de samenstelling van de Hoge Gezondheidsraad voor het laatst gewijzigd in 2015. Het mandaat van de voorzitter en vicevoorzitters werd toen verlengd tot 2018. In 2014 werden 300 experts benoemd voor 6 jaar.

Wanneer wordt de samenstelling van de Hoge Gezondheidsraad vernieuwd?

10.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): De mandaten van de benoemde

Conseil Supérieur de la Santé ont pris fin le 16 avril 2020, les mandats du Collège ont pris fin le 4 février 2019 et ceux du Bureau, le 7 septembre 2018. Les renouvellements n'ont pas été lancés car en 2018, en raison de la fusion avec Sciensano, plus aucun expert ne devait être nommé en appliquant la procédure par arrêté. Il n'y a ensuite pas eu de gouvernement de plein exercice et, par la suite, la pandémie de coronavirus a reçu la priorité.

En octobre 2020, le Collège du Conseil Supérieur de la Santé a décidé d'initier les procédures en vue du renouvellement des mandats. Les experts seront tout d'abord nommés et les membres du Collège seront ensuite choisis parmi eux et à partir de là, les membres du Bureau. Un appel à candidatures a été lancé le 16 janvier 2021. L'échéance pour le dépôt des candidatures avait été fixée au 16 mars 2021. Le but est de soumettre cet été au ministre une liste de 300 candidats experts. Dès qu'ils auront été nommés, la procédure de renouvellement du Collège démarrera. Nous espérons pouvoir boucler le renouvellement de tous les mandats d'ici à la fin de 2021.

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Le démarrage de la procédure est une bonne nouvelle.

L'incident est clos.

11 Question de Hervé Rigot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des cancers pédiatriques" (55015030C)

11.01 Hervé Rigot (PS): La pandémie a eu un impact significatif sur le suivi des traitements.

Certains cancers pédiatriques ont-ils échappé au diagnostic pendant la crise sanitaire? Des patients ont-ils dû abandonner leur traitement en cours? De nouvelles procédures ont-elles été élaborées pour l'oncologie pédiatrique? La pandémie a-t-elle eu un impact sur le suivi des cancers, en général? A-t-on re-contacté des patients qui auraient interrompu leur traitement?

11.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): Le nombre global de diagnostics en 2020 est comparable à ceux des années précédentes. Aucun diagnostic n'a été retardé.

La Fondation Registre du cancer a montré que les diagnostics de cancers chez les 0-19 ans avaient diminué de 12 % en avril 2020 par rapport à avril 2019. Une deuxième évaluation, pour la période

experts van de Hoge Gezondheidsraad liepen af op 16 april 2020, de mandaten van het College op 4 februari 2019 en die van het Bureau op 7 september 2018. De vernieuwingen werden niet opgestart omdat er in 2018, door de fusie met Sciensano, geen experts meer via de procedure bij besluit moesten worden benoemd. Nadien was er geen regering met volle bevoegdheid en daarna kreeg de covidepidemie prioriteit.

In oktober 2020 heeft het College van de Hoge Gezondheidsraad beslist de procedures voor de vernieuwing van mandaten op te starten. Eerst worden de experts aangesteld, daaruit zullen de leden van het College worden gekozen en daaruit de leden van het Bureau. Op 16 januari 2021 werd een oproep tot kandidaatstelling gelanceerd. Men kon kandideren tot 16 maart 2021. Het doel is dat deze zomer een voorstel voor 300 experts wordt voorgelegd aan de minister. Zodra zij benoemd zijn, wordt de procedure voor het vernieuwen van het College gelanceerd. We hopen alle mandaten tegen het einde van 2021 vernieuwd te hebben.

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het is goed dat de procedures in gang zijn gezet.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De follow-up van kinderen met kanker" (55015030C)

11.01 Hervé Rigot (PS): De pandemie heeft een significante impact op de opvolging van de behandelingen gehad.

Zijn sommige vormen van kinderkanker tijdens de gezondheids crisis aan een diagnose ontsnapt? Hebben patiënten hun lopende behandeling moeten stopzetten? Werden er nieuwe procedures voor kinderoncologie opgesteld? Heeft de pandemie gevolgen gehad voor de opvolging van kanker in het algemeen? Werd er opnieuw contact opgenomen met patiënten die hun behandeling onderbroken hadden?

11.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): Het totaal aantal diagnoses in 2020 is vergelijkbaar met dat van de voorgaande jaren. Er werden geen diagnoses uitgesteld.

De Stichting Kankerregister heeft aangetoond dat het aantal kankerdiagnoses bij de 0 tot 19-jarigen in april 2020 ten opzichte van april 2019 met 12 % gedaald was. Een tweede evaluatie, voor de

jusque mi-septembre, montre un rattrapage à partir de juin: à la mi-septembre, le nombre de diagnostics est comparable à celui de l'année précédente. Il y a eu quelques cas de covid, durant la première et la deuxième vagues, mais sans impact significatif sur les traitements.

Nous avons eu le même nombre global de diagnostics en 2020 que les années précédentes.

Certains hôpitaux ont connu peu de nouveaux diagnostics au printemps, avec un rattrapage les mois suivants. Le nombre de prestations tardives dues à l'évitement de l'hôpital n'est pas connu, mais il y en a eu peu.

Les hôpitaux ont dû réorganiser les flux de patients. Les règles restrictives pour les visites ont eu un impact sur le bien-être psychosocial et sur les discussions des nouveaux diagnostics et traitements.

Certains hôpitaux ont organisé des consultations par vidéo, très appréciées par les médecins et les patients. Au cours de la première période de confinement, certains parents avaient peur de venir à l'hôpital. Le suivi a été maintenu par téléphone et vidéoconsultation.

Il y a eu des retards dans la récolte et l'expédition des cellules souches de donneurs résidant à l'étranger, ce qui a eu une incidence sur les possibilités de traitement dans certains essais cliniques.

La chirurgie n'est généralement pas retardée mais nécessite plus d'organisation, en raison de créneaux horaires limités.

11.03 Hervé Rigot (PS): Les équipes médicales ont su rester attentives aux besoins médicaux des patients et à l'aspect sur la santé mentale. Les personnes atteintes du cancer doivent aussi pouvoir bénéficier d'une vaccination rapide.

L'incident est clos.

12 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La discrimination dans le cadre du remboursement des prestataires de soins conventionnés ou non" (55015031C)

periode tot medio september, laat een inhaalbeweging vanaf juni zien: medio september is het aantal diagnoses vergelijkbaar met dat van het voorgaande jaar. Er waren enkele gevallen van COVID-19 tijdens de eerste en tweede golf, maar zonder een significante impact op de behandelingen.

Het globale aantal diagnoses in 2020 was gelijk aan dat van de voorgaande jaren.

In bepaalde ziekenhuizen waren er in de lente weinig nieuwe diagnoses, maar vond er in de daaropvolgende maanden een inhaaloperatie plaats. Het is niet bekend hoeveel zorgverstrekkingen er laattijdig toegediend werden omdat de patiënten het ziekenhuis meden, maar het betreft een gering aantal.

De ziekenhuizen moesten de patiëntenstromen reorganiseren. De verstrengde bezoekregeling heeft een impact gehad op het psychosociaal welbevinden en op de bespreking van nieuwe diagnoses en behandelingen.

Sommige ziekenhuizen hebben videoconsulten georganiseerd, die door artsen en patiënten erg op prijs gesteld werden. Tijdens de eerste lockdownperiode hadden sommige ouders angst om naar het ziekenhuis te komen. De follow-up werd via de telefoon of een videoconsult voortgezet.

Er waren vertragingen bij de afname en het transport van stamcellen van donoren die in het buitenland verblijven, hetgeen een impact gehad heeft op de behandelingsmogelijkheden in bepaalde klinische proeven.

Chirurgische ingrepen worden doorgaans niet uitgesteld, maar vergen door de beperkte tijdvensters meer organisatie.

11.03 Hervé Rigot (PS): De medische teams hebben aan de medische behoeften van de patiënten en aan de geestelijke gezondheid aandacht kunnen blijven schenken. Ook kankerpatiënten moeten snel gevaccineerd kunnen worden.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Discriminatie bij de terugbetaling van niet-geconventioneerde en geconventioneerde zorgverstrekkers" (55015031C)

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): La loi du 22 avril 2019 relative à la qualité prévoit la suppression de la différence de remboursement entre les prestataires conventionnés et non conventionnés. Le taux de remboursement des prestations d'un kinésithérapeute non conventionné est 25 % inférieur à celui d'un kinésithérapeute conventionné. La loi n'est cependant pas encore entrée en vigueur. Je voudrais savoir où en est ce dossier.

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Une *task force* au sein de l'INAMI examine la pertinence de la règle des 25 %. À cet égard, il convient de prendre en considération l'accessibilité pour le patient. Il est nécessaire de formuler des alternatives pour favoriser le conventionnement des prestataires.

La *task force* doit préparer la fixation des objectifs prioritaires pour les soins de santé durant la période 2022-2024, la stratégie en matière d'efficacité des soins et la mise en place d'une trajectoire budgétaire pluriannuelle. Une feuille de route a été élaborée au sein du Comité de l'assurance. Dans la mesure du possible, elle sera présentée au Comité et au Conseil général pour le 30 juin 2021. Je désire examiner la question de façon approfondie avant de prendre une décision étant donné les conséquences considérables d'une suppression de la règle des 25 %.

12.03 Frieda Gijbels (N-VA): La réponse du ministre n'est guère encourageante. La pertinence de la règle des 25 % doit encore être examinée, alors que je parlais du principe que la décision avait déjà été prise et qu'il n'y avait plus qu'à l'appliquer. J'insiste pour que cet alignement soit rapidement mis en place de sorte que les kinésithérapeutes ne soient plus défavorisés par rapport aux autres professionnels des soins de santé.

L'incident est clos.

13 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La possible perte de popularité de la cigarette électronique" (55015035C)

13.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Selon un article publié le 4 mars dans *De Standaard*, la popularité de la cigarette électronique décline.

Le ministre confirme-t-il les chiffres mentionnés dans la presse? Les fumeurs ne recourent-ils pas tout simplement à la cigarette classique, dès lors que la crise sanitaire les oblige à rester chez eux?

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): De kwaliteitswet van 22 april 2019 voorziet in de gelijkschakeling van de terugbetaling tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde zorgverstrekkers. Het terugbetalingstarief bij een niet-geconventioneerde kinesitherapeut is 25 % lager dan bij een geconventioneerde kinesitherapeut. De wet is echter nog niet in werking getreden. Graag kreeg ik een stand van zaken van de minister.

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Een taskforce binnen het RIZIV onderzoekt de relevantie van de 25 %-regel. Daarbij moet rekening worden gehouden met de toegankelijkheid voor de patiënt. Er moeten alternatieven worden geformuleerd voor het bevorderen van de conventionering van de zorgverleners.

De taskforce moet de vaststelling van de prioritaire doelstellingen voor de gezondheidszorg voor de periode 2022-2024, de aanpak inzake doelmatige zorg en het budgettaire meerjarentraject voorbereiden. In het Verzekeringscomité is een stappenplan uitgewerkt, dat in de mate van het mogelijke voor 30 juni 2021 wordt voorgelegd. Gezien de aanzienlijke gevolgen van de een afschaffing van de 25 %-regel, wil ik de kwestie grondig bestuderen vooraleer een beslissing te nemen.

12.03 Frieda Gijbels (N-VA): Dit antwoord is niet hoopgevend. De relevantie van de 25 %-regel moet nog worden onderzocht, terwijl ik ervan uitging dat de beslissing al genomen was en enkel nog moest worden uitgevoerd. Ik dring erop aan dat er snel werk wordt gemaakt van een gelijkschakeling zodat kinesisten niet langer worden benadeeld ten opzichte van andere zorgberoepen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke vermindering van de populariteit van de e-sigaret" (55015035C)

13.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Volgens een krantenartikel in *De Standaard* van 4 maart taant de populariteit van de e-sigaret.

Kan de minister die cijfers bevestigen? Is het niet zo dat meer mensen teruggrijpen naar de gewone sigaret, nu ze door corona zoveel thuis zitten?

Dispose-t-on de statistiques récentes à ce sujet? Quelles mesures le ministre prendra-t-il pour continuer à faire reculer le tabagisme?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Selon l'Enquête de Santé, la population belge de 18 ans et plus comprend 20 % de fumeurs traditionnels, dont 16 % fument quotidiennement et 4% occasionnellement. Dans le groupe des jeunes âgés de 18 à 24 ans, 14 % fument quotidiennement.

Parmi la population belge âgée de 18 ans et plus, 4,2 % utilisent des cigarettes électroniques, dont 1,5 % quotidiennement et 2,7 % occasionnellement. Au sein de ce groupe, 11 % n'avaient jamais fumé de tabac, tandis que les trois quarts combinaient tabac et cigarette électronique. Parmi les 18-24 ans, 7 % utilisent des cigarettes électroniques, dont 1 % quotidiennement.

Depuis le début de l'épidémie, les Enquêtes de Santé menées par Sciensano ont permis de récolter des données sur la consommation de tabac, mais pas sur les cigarettes électroniques. Entre avril et décembre, la proportion de fumeurs est passée de 21,8 % à 23 %: 39 % d'entre eux déclarent fumer plus qu'avant la crise, tandis que 20 % fument moins. Chez les fumeurs âgés de 18 à 24 ans, le rapport est inversé, avec respectivement 37 % et 42 %.

Entre 2019 et 2020, les recettes des accises sur le tabac affichent une baisse de 8 % en termes de ventes de cigarettes et de 3,45 % en termes de ventes de tabac à rouler. Nous ne pouvons toutefois tirer aucune conclusion des chiffres de 2020, car il s'agissait d'une année particulière pour tout le monde.

Ce gouvernement souhaite mener une politique antitabac ambitieuse et s'efforce de créer une génération sans tabac en prenant des mesures dissuasives. Conformément à ma note de politique générale, la politique relative aux substances psychoactives sera coordonnée le plus possible au niveau interfédéral. Mes services travaillent à l'élaboration d'une stratégie nationale de long terme et la question du tabac est à l'ordre du jour de la Cellule générale de Politique en matière de Drogues (CGPD).

13.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): La mise en place d'une stratégie est une bonne nouvelle. Les statistiques sont clairement insuffisantes et j'espère que cette lacune sera comblée. Les recettes des accises, en recul, ont évidemment une année de

Bestaan daarover recente cijfers? Welke maatregelen neemt de minister om het tabaksgebruik verder terug te dringen?

13.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Volgens de Gezondheidsenquête telt de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder 20 % klassieke rokers, van wie 16 % dagelijks en 4 % occasioneel rookt. In de groep jongeren van 18 tot 24 jaar rookt 14 % dagelijks.

Bij de Belgische bevolking vanaf 18 jaar gebruikt 4,2 % e-sigaretten, van wie 1,5 % dagelijks en 2,7 % occasioneel. In die groep had 11 % nog nooit tabak gerookt, terwijl driekwart combineert met tabak. Onder de jongeren van 18 tot 24 jaar gebruikt 7 % e-sigaretten, van wie 1 % dagelijks.

Sinds het begin van de epidemie zijn er geen cijfers over e-sigaretten, maar wel over tabaksconsumptie, via de gezondheidsenquêtes van Sciensano. Tussen april en december steeg het aandeel rokers van 21,8 % naar 23 %; 39 % daarvan zegt meer te roken dan voor de crisis, terwijl 20 % minder rookt. Bij de rokers van 18 tot 24 jaar is die verhouding, met respectievelijk 37 en 42 %, omgekeerd.

De accijnsinkomsten uit tabak vertonen tussen 2019 en 2020 een daling van 8 % wat de verkoop van sigaretten en van 3,45 % wat de verkoop van roltabak betreft. Uit de cijfers voor 2020 kunnen we geen conclusies trekken, omdat dat voor iedereen een speciaal jaar was.

Deze regering wil een krachtig antitabaksbeleid voeren en streeft naar een rookvrije generatie door ontradende maatregelen. Conform mijn beleidsnota zal het beleid rond psychoactieve middelen maximaal interfederaal worden gecoördineerd. Mijn diensten werken aan de voorbereiding van een nationale langetermijnstrategie en de tabakskwestie staat op de agenda van de Algemene Cel Drogabeleid (ACD).

13.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Het is positief dat er een strategie wordt uitgewerkt. Er zijn duidelijk niet voldoende cijfers voorhanden en ik hoop dat daar wat aan wordt gedaan. De accijns cijfers, die een dalende trend vertonen, lopen

retard et les chiffres de Sciensano révèlent une hausse de la consommation de tabac. Le gouvernement devrait également disposer de statistiques concernant la cigarette électronique. Mon groupe politique prendra des initiatives afin de pouvoir étayer la politique par des données chiffrées.

L'incident est clos.

14 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un plan budgétaire pluriannuel pour l'INAMI" (55015173C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le 1^{er} mars 2020, l'INAMI a annoncé son intention de créer une trajectoire budgétaire pluriannuelle dynamique axée sur l'accroissement de l'efficacité des soins et la mise en œuvre des objectifs de soins de santé. Pour ce faire, deux groupes de travail ont été créés.

Quel est le budget disponible? Qui fera partie des groupes de travail? Qui définira les objectifs prioritaires en matière de soins de santé et sur quelle base? Les régions seront-elles associées à l'exercice? Les représentants régionaux auront-ils également un droit de vote et un pouvoir de décision? Le ministre confirme-t-il qu'il s'agit d'un exercice d'efficacité qui peut conduire à des changements? Un audit a-t-il d'abord été réalisé? Cet exercice s'inscrit-il dans le cadre de l'analyse des dépenses prévue dans l'accord de gouvernement? Le cadre pluriannuel sera-t-il soumis au Parlement?

14.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Un groupe de pilotage chargé de coordonner ce projet et de faire rapport au Comité de l'assurance a été créé au sein de celui-ci. Trois *task forces* ont été installées, lesquelles se concentrent sur les objectifs des soins de santé, les soins efficaces et la trajectoire budgétaire pluriannuelle. Un comité scientifique assistera également ces *task forces*. Le coup d'envoi du projet a été donné le 1^{er} mars et toutes les informations à ce sujet sont disponibles sur le site internet de l'INAMI.

À ce stade, les moyens de fonctionnement de l'INAMI suffisent, de même que les ressources humaines. Les *task forces* sont principalement composées de membres issus de divers organes consultatifs de l'assurance maladie et d'autres experts. Elles réunissent scientifiques, fonctionnaires et parties prenantes, tous experts dans leur domaine.

naturellement un an achter en uit de cijfers van Sciensano blijkt dat het tabaksgebruik toeneemt. De regering zou ook over cijfers met betrekking tot de e-sigaret moeten beschikken. Mijn fractie zal initiatieven nemen om het beleid cijfermatig te ondersteunen.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een budgettair meerjarenplan bij het RIZIV" (55015173C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Op 1 maart 2020 deelde het RIZIV mee een dynamisch budgettair meerjarenkader te willen maken met de focus op een hogere efficiëntie van de zorg en de implementatie van de gezondheidsdoelstellingen. Twee taskforces worden opgericht.

Hoeveel budget is er? Wie zal in de taskforces zitten? Wie zal de prioritaire gezondheidsdoelstellingen definiëren? Op basis waarvan? Zullen de regio's worden betrokken? Zullen regionale vertegenwoordigers ook stemrecht en beslissingsrecht hebben? Bevestigt de minister dat het een efficiëntieoefening is die tot verschuivingen kan leiden? Werd er eerst een audit uitgevoerd? Past deze oefening in de *spending review* uit het regeerakkoord? Zal het meerjarenkader aan het Parlement worden voorgelegd?

14.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): In het Verzekeringscomité werd een stuurgroep opgericht om dit project te coördineren en aan het Verzekeringscomité te rapporteren. Er zijn drie taskforces opgericht: Gezondheidszorgdoelstellingen, Doelmatige zorg en Dynamisch-budgettair meerjarenkader. Er is ook een wetenschappelijk comité dat de taskforces zal ondersteunen. Er was een kick-offmeeting op 1 maart en alle informatie daarover staat op de website van het RIZIV.

Voorlopig volstaan de werkmiddelen van het RIZIV en volstaat ook het personeel. De leden van de taskforces komen vooral uit diverse overlegorganen van de ziekteverzekering en andere experts. De leden zijn een mix van wetenschappers, ambtenaren en belanghebbenden, allen expert in hun domein.

Dans un premier temps, la *task force* "objectifs des soins de santé" élaborera une méthode dans les limites d'un cadre déterminé. Les commissions d'accords et de conventions de l'INAMI seront invitées à fournir leur contribution. La *task force* précitée fera rapport au groupe de pilotage du projet. Celui-ci rédigera ensuite pour le Comité de l'assurance de l'INAMI un résumé du projet incluant les apports des trois *task forces*. Pour terminer, ce rapport sera transmis à ma cellule stratégique.

Un inventaire de la littérature et une méthodologie ont été élaborés et distribués le 22 mars sous la forme d'un manuel afin de définir un processus le plus efficace possible pour cet exercice complexe, mais de la plus haute importance.

Il s'agit d'objectifs de soins de santé et non d'objectifs de santé et les premiers sont de la compétence exclusive du fédéral. Nous travaillons en fonction de la composition existante des organes et la loi ne prévoit pas de représentation des régions au sein de l'INAMI.

Le but est de créer une vision à moyen terme sur la base d'objectifs de soins de santé prioritaires, que nous devons réaliser par le biais d'initiatives en cours, planifiées et nouvelles. Nous voulons les financer par des gains d'efficacité.

L'INAMI soumet annuellement ses dépenses à un audit. L'INAMI œuvre en outre, conjointement avec les autres administrations fédérales de santé, à un examen systématique du système belge de soins de santé par le biais de rapports d'évaluation de la performance du système de santé (*System Performance Assessment*), dont le dernier date de 2019.

Depuis quelques années, l'INAMI consacre une réflexion à un projet d'avenir transparent. Je fais référence au document "Balises pour l'avenir", mais aussi à l'exercice de scénario et à la recherche prospective, qui a été lancée en 2018, en même temps que le TomorrowLab de Living Tomorrow.

Le sujet des Soins efficaces est l'un des trois projets pilotes, qui a été sélectionné pour l'introduction d'examen des dépenses (*spending reviews*) au sein de l'autorité fédérale. L'objectif est d'identifier, dans le giron de la Commission nationale médico-mutualiste, un montant de 40 millions d'euros susceptible d'être investi plus efficacement et de le réinvestir dans le secteur.

Om te beginnen zal de taskforce Gezondheidsdoelstellingen een methodiek uitwerken binnen het gegeven kader. Daarbij wordt ook input gevraagd aan de akkoorden- en overeenkomstencommissies van het RIZIV. De taskforce Gezondheidszorgdoelstellingen rapporteert aan de stuurgroep van dit project. Nadien maakt de stuurgroep een samenvatting van het project met de invloed van de drie taskforces ten behoeve van het Verzekeringscomité van het RIZIV. Dat rapport wordt ten slotte aan mijn beleidscel bezorgd.

Een literatuurlijst en een methodiek werden opgemaakt en op 22 maart verspreid in de vorm van een handleiding, met het oog op een zo efficiënt mogelijk proces voor deze complexe, maar heel belangrijke oefening.

Het gaat over gezondheidszorgdoelstellingen en niet over gezondheidsdoelstellingen en die eerste zijn een exclusief federale bevoegdheid. We werken binnen de bestaande samenstelling van de organen en wettelijk is er geen vertegenwoordiging van de regio's in het RIZIV.

De doelstelling is om een middellangetermijnvisie te creëren aan de hand van prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen, die we moeten realiseren via lopende, geplande en nieuwe initiatieven. We willen die financieren via efficiëntiewinsten.

Het RIZIV doet jaarlijks een audit op haar uitgaven. Bovendien werkt het RIZIV samen met de andere federale gezondheidsadministraties aan een systematische review van het Belgische gezondheidszorgsysteem via *Health System Performance Assessment*-rapporten, waarvan het laatste van 2019 dateert.

Sinds enige jaren wordt in het RIZIV gereflecteerd over een transparant toekomstproject. Ik verwijst naar het document 'Bakens voor de toekomst', maar ook naar de scenario-oefening en prospectieve toekomstverkenning, die in 2018 werd gelanceerd samen met het TomorrowLab van Living Tomorrow.

Het onderwerp Doelmatige zorg is een van de drie proefprojecten, geselecteerd voor de introductie van *spending reviews* binnen de federale overheid. De doelstelling is in de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen een bedrag van 40 miljoen euro te vinden dat doelmatiger kan worden ingezet en te herinvesteren in de sector.

Le rapport du Comité de l'assurance m'est transmis en premier lieu. En fonction de mon appréciation, des mesures pourront être envisagées dans le cadre des prochains exercices budgétaires, à propos desquelles nous ne manquerons évidemment pas de discuter au Parlement et au sein du gouvernement.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Plusieurs études ont déjà été consacrées aux gains d'efficacité et la plupart concluent que 10 à 20 % des moyens pourraient être affectés aux patients plutôt qu'aux structures.

Aucun cadre légal n'a encore été défini pour la représentation des régions au sein de l'INAMI. La N-VA souhaite des soins de santé sur mesure pour le Flamand et le Wallon. Une réforme profonde est indispensable à cet effet. Nous demandons aussi d'être associés à l'élaboration des cadres pluriannuels.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55015193C de Mme Jadin est transformée en question écrite.

15 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La simplification administrative pour les médecins" (55015261C)

15.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Selon une étude internationale menée en ligne auprès de médecins généralistes et spécialistes sur le burn-out et le mode de vie, pas moins de 88 % des répondants ont affirmé ressentir les symptômes d'un burn-out ou déplorent être touchés par ce dernier. Les principales causes sont la surcharge administrative, les lois et réglementations des autorités, la surcharge de travail ou la prépondérance des nouvelles technologies. Les médecins eux-mêmes préconisent les solutions suivantes: réduire le nombre de réglementations, accorder plus d'importance aux patients et moins à l'aspect financier, permettre des horaires de travail plus accessibles et être davantage respectés sur le lieu de travail.

Le ministre va-t-il réduire la charge administrative? Est-il favorable aux programmes de soutien, à développer en concertation avec les entités fédérées, pour prévenir le burn-out et le stress chez les médecins?

15.02 Frank Vandebroucke, ministre (en

Het rapport van het Verzekeringscomité wordt eerst aan mij bezorgd. In functie van mijn beoordeling kunnen wij maatregelen beogen in de volgende begrotingsoefeningen, waarover wij natuurlijk zullen discussiëren in het Parlement en binnen de regering.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Er bestaat al heel wat studiewerk rond efficiëntiewinsten en de meeste studies concluderen dat 10 tot 20 % van de middelen meer naar de patiënten zou kunnen gaan in plaats van naar de structuren.

Er is nog geen wettelijk kader voor de vertegenwoordiging van de regio's binnen het RIZIV. N-VA is vragende partij voor een zorg op maat voor de Vlaming en de Waal. Een grondige hervorming is daarvoor nodig. We zijn ook vragende partij om betrokken te worden bij de ontwikkeling van de meerjarencaders.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55015193C van mevrouw Jadin wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

15 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De administratieve vereenvoudiging bij artsen" (55015261C)

15.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Uit een internationale onlinestudie bij huisartsen en specialisten over burn-out en lifestyle blijkt onder meer dat maar liefst 88 % van de respondenten symptomen of klachten van burn-out heeft gemeld. De voornaamste oorzaken waren administratieve overlast, wetten en regels van de overheid, te veel werk of te veel informatica. Artsen zelf zien als oplossingen minder regelgeving, meer ruimte voor patiënten en minder voor financiële aspecten, meer haalbare werkroosters en meer respect op de werkplek.

Zal de minister de administratieve last verminderen? Is hij voorstander van ondersteuningsprogramma's voor artsen om burn-out en stress te voorkomen, in overleg met de deelstaten?

15.02 Minister Frank Vandebroucke

néerlandais): Je partage le souci d'une simplification administrative. Elle figure dans l'Accord national médico-mutualiste 2021. Les médecins doivent pouvoir se concentrer sur leurs tâches principales. Un groupe de travail spécial formulera des propositions concrètes pour limiter le nombre de certificats sans valeur ajoutée médicale spécifique.

Je suis en faveur des programmes de soutien pour la prévention du syndrome d'épuisement professionnel et du stress chez les médecins. Le bien-être des professionnels de la santé est à l'ordre du jour depuis un certain temps. Je fais référence aux objectifs de l'approche "*Quadruple Aim*". Le quatrième objectif est de veiller à ce que les professionnels de la santé soient en mesure d'effectuer leur travail de manière appropriée et durable.

Les initiatives de l'INAMI et du SPF soutiennent un certain nombre d'organisations, notamment Doctors4Doctors et Médecins en difficulté, qui oeuvrent au bien-être des professionnels de la santé. Un soutien financier de 200 000 euros par an est prévu afin que les organisations puissent mettre en place un plan d'action. Un besoin d'informations, de soutien et d'autogestion se fait grandement ressentir. On travaillera également sur un instrument de mesure qui permettra d'évaluer périodiquement le degré de bien-être des médecins.

Il est utile de combiner les forces de ces organisations afin qu'elles s'étendent également au niveau régional, ce qui permettra d'emprunter des bonnes pratiques aux autres pays. Une sensibilisation accrue est également bénéfique pour notre politique.

Il ne doit pas s'agir d'un événement ponctuel. L'attention portée au burn-out et au stress devrait faire partie intégrante de la politique générale relative au personnel des soins de santé.

L'incident est clos.

16 Question de Karin Jiroflée à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dons de sang effectués par des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes" (55015277C)

16.01 Karin Jiroflée (Vooruit): Aux Pays-Bas, les homosexuels monogames pourront désormais donner du sang. En Belgique, en revanche, un homosexuel qui a eu des relations sexuelles avec un autre homme au cours des douze mois

(Nederlands): Ik deel de bekommernis om administratieve vereenvoudiging. Ze staat in het Nationaal Akkoord Artsen-Ziekenfondsen 2021. Artsen moeten zich kunnen toeleveren op hun kerntaken. Een bijzondere werkgroep zal concrete voorstellen formuleren om het aantal attesten zonder specifieke medische meerwaarde te beperken.

Ik ben voor ondersteuningsprogramma's voor artsen om burn-outs en stress te voorkomen. Het welbevinden van zorgverleners staat al geruime tijd op onze agenda. Ik verwijst naar de *quadruple* doelstellingen. De vierde doelstelling wil garanderen dat zorgverleners hun werk op een goede en duurzame manier kunnen doen.

Initiatieven van het RIZIV en de FOD ondersteunen een aantal organisaties, met name Doctors4Doctors en ARTS IN NOOD, die werken aan het welbevinden van zorgverleners. Er wordt in een financiële ondersteuning van 200.000 euro per jaar voorzien, zodat de organisaties een actieplan kunnen uitrollen. Er bestaat een grote behoefte aan informatie, alsook aan ondersteuning en zelfzorg. Er zal ook gewerkt worden aan een meetinstrument dat periodiek de graad van welbevinden van artsen in kaart brengt.

De bundeling van de krachten van deze organisaties is nuttig, om het ook wat regionaal te spreiden. Zo kan men ook best practices uit het buitenland meenemen. Verdere bewustwording is ook goed voor ons beleid.

Dit mag niet eenmalig zijn. Aandacht voor burn-out en stress moet een onderdeel worden van het algemene beleid voor het zorgpersoneel.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bloeddontheden van mannen die seks hebben met mannen" (55015277C)

16.01 Karin Jiroflée (Vooruit): In Nederland zullen homoseksuele mannen voortaan bloed mogen geven als zij in een monogame relatie zitten. In ons land mag een man geen bloed geven als hij in een periode van twaalf maanden vooraf betrekkingen

précédents ne peut pas être donneur de sang. Nul ne conteste que la sécurité des patients transfusés est prioritaire. Le professeur Vandekerckhove de l'UZ Gent préconise de réduire le délai à quatre mois, puisque le HIV peut alors être exclu.

Le Conseil Supérieur de la Santé sera-t-il invité à formuler un nouvel avis? Quelle est l'opinion du ministre en la matière?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le principal, c'est que chaque receveur de sang reçoive du sang sûr.

L'exclusion des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) pour le don de sang doit être évaluée tous les ans et peut-être revue tous les deux ans. Les données les plus récentes au sujet, par exemple, de la fenêtre sérologique pour les tests de dépistage et l'évolution des infections au HIV chez les HSH sont utilisées pour ces évaluations.

Depuis fin 2019, la DG Soins de santé invite chaque année les centres de transfusion sanguine, l'AFMPS, le Conseil Supérieur de la Santé et Sciensano à une concertation. Les comptes rendus de ces réunions sont publiés sur le site. Mentionnons parmi les conclusions la faible évolution du nombre d'infections au HIV parmi les HSH en 2019, le fait que 9 % des cas ne sont pas diagnostiqués et la non-détection du HIV dans les échantillons de sang des nouveaux donneurs.

Jusqu'à présent, les rapports concluaient que les données disponibles n'étaient pas suffisantes pour envisager une adaptation de la réglementation actuelle. Je considère que l'exclusion des HSH doit toujours être proportionnelle et en ligne avec le droit du receveur d'être assuré de recevoir du sang sûr. Je demanderai, dès lors, à l'AFMPS et au SPF Santé publique d'étudier des études et des données étrangères ayant trait aux conséquences de comportements sexuels à risques. J'espère pouvoir vous apporter des précisions à ce sujet d'ici quelques mois.

De nouvelles technologies en matière de dépistage doivent être évaluées. Il est important de ne pas exclure uniquement le VIH, mais aussi d'autres affections transmissibles.

16.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Peut-être recevrons-nous de bonnes nouvelles dans quelques mois.

L'incident est clos.

heeft gehad met een andere man. Uiteraard staat de veiligheid van patiënten die bloed krijgen voorop. Professor Vandekerckhove van het UZ Gent pleit voor een periode van vier maanden, omdat dan hiv kan worden uitgesloten.

Zal er aan de Hoge Gezondheidsraad een nieuw advies gevraagd worden? Wat is het standpunt van de minister?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het belangrijkste is dat elke ontvanger van bloed veilig bloed krijgt.

De uitsluiting voor bloeddonatie door mannen die seks hebben met mannen (MSM) moet elk jaar geëvalueerd worden en kan om de twee jaar herzien worden. Daarvoor worden de meest recente gegevens over bijvoorbeeld de vensterperiode voor screeningtests en de evolutie van de hiv-infecties bij MSM gebruikt.

Sinds eind 2019 nodigt het DG Gezondheidszorg jaarlijks de bloedinstellingen, het FAGG, de Hoge Gezondheidsraad en Sciensano uit voor een overleg. De verslagen daarvan worden op de website gepubliceerd. Enkele conclusies zijn dat er in 2019 weinig evolutie was in het aantal hiv-infecties bij MSM, dat 9 % van de gevallen niet gediagnosticeerd is en dat er bij de nieuwe donoren geen hiv werd vastgesteld in de bloedstalen.

Tot nu toe was de conclusie dat er nog te weinig gegevens zijn om de huidige regelgeving aan te passen. Ik ben van mening dat de uitsluiting van MSM steeds proportioneel moet zijn en moet aansluiten bij wat noodzakelijk is om het recht van de ontvanger op veilig bloed te garanderen. Daarom zal ik de FAGG en de FOD Volksgezondheid vragen om buitenlandse studies en data inzake de gevolgen van seksueel risicogedrag te onderzoeken. Ik hoop binnen enkele maanden meer duidelijkheid te kunnen geven.

Er zijn nieuwe technologieën op het vlak van testing die geëvalueerd moeten worden. Het is belangrijk om niet alleen hiv uit te sluiten, maar ook andere overdraagbare aandoeningen.

16.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Misschien is er binnen een paar maanden goed nieuws.

Het incident is gesloten.

17 Question de Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nocivité potentielle de certains arômes présents dans les cigarettes électroniques" (55015268C)

17.01 Patrick Prévot (PS): Pour l'OMS, le vapotage est nocif. Selon une étude récente de Sciensano sur les cigarettes électroniques, cinq substances présentent des propriétés génotoxiques, c'est-à-dire qu'elles modifient l'ADN du consommateur et peuvent être la source de tumeurs ou de cancers.

Si les producteurs sont obligés d'enregistrer leurs produits, ils ne sont pas tenus d'en préciser les composants. Sciensano préconise donc de dresser une liste d'ingrédients interdits pour réduire les risques de la cigarette électronique.

Envisage-t-on d'interdire ces substances potentiellement nocives? Prévoit-on d'autres études? Va-t-on réviser l'arrêté royal de 2016 qui régit ces matières?

17.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en français*): Dans l'étude de Sciensano, sur 153 liquides analysés, 14 présentent des substances génotoxiques. Le safrole est classé comme mutagène de catégorie 2 et cancérigène de catégorie 1B. L'estragole est reconnu comme génotoxique *in vivo*. Le furanéol est considéré par l'EFSA comme génotoxique *in vivo* mais, selon l'Agence, il est peu probable que cet effet se produise aux faibles concentrations utilisées pour les arômes dans les aliments.

Toutefois, il faut évaluer les risques pour l'exposition par inhalation de cigarettes électroniques. Pour le transhexénal et le 2-acétylfurane, l'EFSA n'a tiré aucune conclusion sur le potentiel génotoxique *in vivo* de ces substances. Il faudra des recherches plus poussées pour déterminer le danger éventuel pour le vapoteur.

Le cadre juridique est fixé par l'arrêté royal de 2016 sur la fabrication et la mise dans le commerce de la cigarette électronique. Il met en œuvre une notification des cigarettes électroniques et des liquides contenant de la nicotine: les producteurs sont tenus de communiquer à mes services une liste des ingrédients et des quantités utilisées. Sont interdits les additifs présentant des caractéristiques cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR)

17 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke schadelijkheid van bepaalde aroma's in de elektronische sigaretten" (55015268C)

17.01 Patrick Prévot (PS): De Wereldgezondheidsorganisatie beschouwt vaperen als schadelijk. Volgens een recente studie van Sciensano hebben vijf stoffen in e-sigaretten genotoxische eigenschappen. Dat wil zeggen dat ze het DNA van de e-rokers wijzigen en tumoren of kanker kunnen veroorzaken.

De producenten worden er weliswaar toe verplicht om hun producten te registreren, maar ze moeten de bestanddelen ervan niet preciseren. Sciensano pleit dan ook voor een lijst van verboden stoffen teneinde de risico's van de e-sigaret te beperken.

Wordt er overwogen om die potentieel schadelijke stoffen te verbieden? Staan er andere studies op stapel? Zal het koninklijk besluit van 28 oktober 2016 dat die aangelegenheid regelt herzien worden?

17.02 Minister Frank Vandebroucke (*Frans*): 14 van de 153 vloeistoffen die in de studie van Sciensano geanalyseerd werden, bevatten genotoxische stoffen. Safrol wordt als een mutagene stof van categorie 2 en een kankerverwekkende stof van categorie 1B geklasseerd. Estragol wordt als genotoxisch *in vivo* aangemerkt. De Europese Autoriteit voor Voedselveiligheid EFSA merkt furaneol als genotoxisch *in vivo* aan, maar volgens EFSA is het weinig waarschijnlijk dat dat effect optreedt bij de lage concentraties die voor de aroma's in voedingsmiddelen gebruikt worden.

We moeten echter de risico's van de blootstelling door inademing van elektronische sigaretten evalueren. Voor transhexenol en 2-acetylfuran heeft EFSA geen conclusies getrokken over het *in vivo* genotoxisch potentieel van die stoffen. Er is verder onderzoek nodig om het potentiële gevaar voor de dampers te bepalen.

Het wettelijk kader werd bij het koninklijk besluit van 2016 betreffende het fabriceren en het in de handel brengen van elektronische sigaretten vastgesteld. Het voorziet in een notificatie van de elektronische sigaretten en nicotinehoudende vloeistoffen. De producenten moeten mijn diensten een lijst van de gebruikte ingrediënten en hoeveelheden meedelen. Additieven met kankerverwekkende, mutagene of reprotoxische (KMR) eigenschappen zijn in niet-

sous forme non brûlée.

Un nouvel avis sur les e-cigarettes est attendu pour l'été 2021. La question des additifs est débattue dans le groupe de travail qui doit le produire et qui tiendra compte des informations de Sciensano.

Mes services ont préparé une proposition de révision de l'arrêté royal qui prévoit la possibilité de restreindre les additifs de manière plus spécifique et détaillée par arrêté ministériel. En outre, les dispositions de l'arrêté royal seront étendues aux liquides sans nicotine. La proposition est soumise pour analyse au CSS et sera notifiée à la Commission européenne.

Le Plan cancer de l'UE prévoit la révision de la directive sur les produits du tabac et la cigarette électronique: de nouvelles règles européennes en la matière sont donc à prévoir.

17.03 Patrick Prévot (PS): Je prends note du nouvel avis pour l'été 2021 et de la proposition de révision de l'arrêté royal. Le principe de précaution doit prévaloir et la loi devra être claire.

L'incident est clos.

18 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds spécial de solidarité (FSS)" (55015238C)

18.01 Dominiek Sneppe (VB): Au cours des cinq dernières années, une baisse manifeste du nombre de dossiers a été observée auprès du Fonds spécial de solidarité (FSS). Comment cette baisse s'explique-t-elle? Le budget a également été revu à la baisse.

Le budget est-il calculé sur la base du nombre de dossiers ou est-il tenu compte d'autres éléments? Comment le ministre explique-t-il que les montants octroyés aient néanmoins augmenté?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le nombre de dossiers introduits par an auprès du FSS est assez constant: 1 508 dossiers ont été introduits pour 868 personnes en 2019 et 1 577 dossiers pour 880 personnes en 2020. Le budget n'a pas non plus diminué. Les objectifs budgétaires reposent sur un suivi minutieux des dépenses, en tenant compte

verhitte vorm verboden.

Een nieuw advies over e-sigaretten wordt in de zomer van 2021 verwacht. De kwestie van de additieven wordt besproken in de werkgroep die het advies moet opstellen en rekening zal houden met de informatie van Sciensano.

Mijn diensten hebben een voorstel tot herziening van het koninklijk besluit voorbereid, waarin de mogelijkheid is opgenomen om op meer specifieke en gedetailleerde wijze bij ministerieel besluit beperkingen op te leggen wat de additieven betreft. Bovendien zullen de bepalingen van het koninklijk besluit uitgebreid worden tot nicotinevrije vloeistoffen. Het voorstel wordt ter analyse voorgelegd aan de HGR en zal ter kennis gebracht worden van de Europese Commissie.

Het Kankerplan van de EU voorziet in de herziening van de richtlijn inzake tabaksproducten en e-sigaretten: er mogen dus nieuwe Europese regels op dit gebied verwacht worden.

17.03 Patrick Prévot (PS): Ik neem er nota van dat er voor de zomer van 2021 een nieuw advies zal uitgebracht worden en dat er een voorstel tot herziening van het koninklijk besluit in de maak is. Het voorzorgsprincipe moet vooropstaan en de wet zal duidelijk moeten zijn.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Bijzonder solidariteitsfonds (BSF)" (55015238C)

18.01 Dominiek Sneppe (VB): In de afgelopen vijf jaar was er een duidelijke afname van het aantal dossiers bij het Bijzonder solidariteitsfonds (BSF). Hoe komt dat? Ook het budget is gedaald.

Wordt het budget berekend op basis van het aantal dossiers of is er een andere basis? Hoe verklaart de minister dat er wel een toename is van de uitgekeerde bedragen?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het aantal dossiers op jaarbasis bij het BSF is vrij constant: in 2019 werden 1.508 dossiers ingediend door 868 personen, in 2020 ging het om 1.577 dossiers ingediend door 880 personen. Er is evenmin een daling van het budget. De begrotingsdoelstellingen zijn gebaseerd op een nauwkeurige opvolging van de uitgaven, met

d'une marge.

Une augmentation s'observe au niveau des prestations plus coûteuses. Il est de plus en plus souvent fait appel au FSS dans le cas de maladies rares et pour le remboursement de médicaments coûteux, comme les prestations oncologiques et l'immunothérapie. Le coût des implants remboursés par le FSS est également en augmentation constante. Le fonctionnement et le rôle du FSS figurent sur le site de l'INAMI, mais il se peut que le fonctionnement ne soit pas toujours bien connu de tous les prestataires de soins et qu'un rôle de sensibilisation puisse être joué, à cet égard, par les organismes assureurs.

18.03 Dominiek Sneppe (VB): La hausse du budget est donc imputable au remboursement d'interventions plus coûteuses. Une diminution du nombre de dossiers devrait logiquement se traduire par une réduction du budget. Il me paraît qu'une sensibilisation au fonctionnement du Fonds spécial de solidarité s'indique.

L'incident est clos.

19 Questions jointes de

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les projets d'hospitalisation à domicile" (55015357C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les projets relatifs aux hospitalisations à domicile (HAD)" (55015592C)

19.01 Robby De Caluwé (Open Vld): En 2017, douze projets pilotes ont été lancés dans le domaine de l'hospitalisation à domicile. Le financement de l'hospitalisation à domicile est cependant suspendu depuis le mois de décembre.

Quels sont les enseignements tirés des projets pilotes? Le ministre a annoncé vouloir concrétiser la mise en œuvre de l'hospitalisation à domicile. Quand cela se produira-t-il et de quelle manière? Le ministre va-t-il indemniser les hôpitaux qui ont poursuivi leurs projets pilotes?

19.02 Patrick Prévot (PS): La ministre De Block avait donné le coup d'envoi de 12 projets pilotes d'hospitalisation à domicile (HAD). L'HAD devait être structurée à partir de janvier 2021 mais, depuis le 6 décembre 2020, le financement de nouvelles prises en charge a été suspendu. Les acteurs de terrain demandent une prolongation des projets pilotes.

inachtname van een marge.

Er is een toename in de duurdere verstrekkingen. Het BSF wordt steeds vaker aangesproken bij zeldzame ziekten en voor de terugbetaling van dure geneesmiddelen, zoals oncologische verstrekkingen en immunotherapie. Ook de door het BSF vergoede implantaten worden steeds duurder. De werking en de rol van het BSF staat op de RIZIV-website, maar misschien is de werking niet bij alle zorgverstrekkers even goed gekend en is hier een sensibiliserende rol weggelegd voor de verzekeringsinstellingen.

18.03 Dominiek Sneppe (VB): De stijging van het budget heeft dus te maken met de terugbetaling van duurdere ingrepen. Als het aantal dossiers afneemt, zou men een daling van het budget verwachten. Ik denk dat er zeker nood is aan sensibilisering over de werking van het BSF.

Het incident is gesloten.

19 Samengevoegde vragen van

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De projecten inzake thuishospitalisatie" (55015357C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De plannen inzake thuishospitalisatie (TH)" (55015592C)

19.01 Robby De Caluwé (Open Vld): In 2017 werden er twaalf proefprojecten opgestart rond thuishospitalisatie. De financiering voor thuishospitalisatie werd sinds december opgeschort.

Wat werd er geleerd uit de proefprojecten? De minister kondigde aan dat hij thuishospitalisatie mogelijk wil maken. Wanneer? Hoe zal dat er uitzien? Zal de minister de ziekenhuizen die hun projecten hebben verdergezet compenseren?

19.02 Patrick Prévot (PS): Minister De Block gaf destijds het startschot voor 12 proefprojecten rond thuishospitalisatie. Vanaf januari 2021 had er hiervoor een structuur uitgebouwd moeten worden, maar sinds 6 december 2020 is de financiering voor de thuishospitalisatie van nieuwe patiënten opgeschort. De actoren in het veld zijn vragende partij voor een verlenging van de proefprojecten.

En période de pandémie, cette initiative permet aussi de désengorger les structures hospitalières.

Quelles sont les perspectives pour les HAD? Qu'en est-il de l'évaluation des projets pilotes? Pourraient-ils être prolongés? Les hôpitaux pourraient-ils facturer rétroactivement les forfaits journaliers?

19.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): L'INAMI, l'AFMPS et le SPF Santé publique élaborent un cadre pour permettre aux hôpitaux qui le souhaitent d'organiser une hospitalisation à domicile, en se limitant pour l'instant à la chimiothérapie et à l'antibiothérapie intraveineuse.

Un arrêté royal devra préciser les conditions dans lesquelles un médicament peut être administré à domicile. L'INAMI élabore un cadre de financement décrivant les conditions d'intervention de l'assurance maladie. Il sera tenu compte de l'étude de Kom op tegen Kanker, qui sera publiée en avril. La proposition de l'INAMI sera soumise aux organisations hospitalières, médecins et infirmiers, lesquels présenteront un texte d'accord au Comité des assurances, en principe d'ici juillet 2021.

Les projets pilotes ont montré la grande satisfaction des patients, qui peuvent combiner leur traitement avec une activité professionnelle; l'évitement d'un séjour à l'hôpital; les faibles adaptations nécessaires à domicile. Les prestataires le vivent sans stress supplémentaire et peuvent élargir leur compétence professionnelle. Le lien entre soins de première et de seconde ligne est renforcé. La qualité des soins est maintenue. Peu de patients ont arrêté ou été exclus de l'HAD.

Des difficultés émergent: l'aspect financier pour le patient en cas de prestations non couvertes par les assureurs, un manque de communication entre prestataires hospitaliers et ceux de première ligne, les horaires de prestation de la première ligne.

Le contrat avec les hôpitaux a été conclu pour deux ans, puis prolongé jusqu'au 31 décembre 2020.

In tijden van pandemie biedt dit initiatief de mogelijkheid om de ziekenhuizen te ontlasten.

Welke vooruitzichten zijn er op het vlak van thuishospitalisatie? Hoe staat het met de evaluatie van de proefprojecten? Bestaat de mogelijkheid dat die verlengd worden? Zouden de ziekenhuizen de dagforfaits met terugwerkende kracht mogen factureren?

19.03 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Het RIZIV, het FAGG en de FOD Volksgezondheid werken een kader uit waarin de ziekenhuizen die dat wensen de thuishospitalisatie kunnen organiseren. Momenteel blijft dit wel beperkt tot chemotherapie en intraveneuze antibioticatherapie.

De voorwaarden waaronder een geneesmiddel in het kader van thuishospitalisatie mag worden toegediend, zullen bepaald worden in een koninklijk besluit. Het RIZIV werkt aan een financieringskader waarbij de voorwaarden voor tegemoetkoming door de ziekteverzekering nader bepaald worden. De studie van Kom op tegen Kanker, die in april gepubliceerd zal worden, zal hierin meegenomen worden. Het voorstel van het RIZIV zal worden voorgelegd aan de ziekenhuisorganisaties, de artsen en de verpleegkundigen, die in principe tegen juli 2021 een akkoord aan het Verzekeringscomité zullen voorleggen.

De proefprojecten tonen aan dat de patiënten dit initiatief met applaus begroeten: op deze manier kunnen ze hun behandeling combineren met een beroepsactiviteit en een ziekenhuisverblijf vermijden, zonder dat er ingrijpende aanpassingen nodig zijn bij de patiënt thuis. Voor de zorgverstrekkers brengt de thuishospitalisatie geen bijkomende stress mee en zij kunnen hun beroepsbekwaamheid vergroten. De band tussen eerstelijns- en tweedelijnszorg wordt versterkt. De zorgkwaliteit blijft behouden. Slechts weinig patiënten zetten de thuishospitalisatie stop of worden van thuishospitalisatie uitgesloten.

Er rijzen ook een aantal problemen: het financiële aspect voor de patiënt in geval van verstrekkingen die niet door de verzekeraars vergoed worden, het gebrek aan communicatie tussen de zorgverleners in de ziekenhuizen en de eerstelijnszorgverleners, het striktere tijdschema voor de toediening van eerstelijnszorg.

Het contract met de ziekenhuizen werd voor een periode van twee jaar gesloten en vervolgens verlengd tot 31 december 2020.

Début décembre 2020, on a demandé aux hôpitaux du projet pilote, en prévision de la fin du contrat, de ne plus inclure de patients dont le traitement se poursuivait au-delà du 31 décembre. Les patients ayant commencé un traitement à domicile resteraient, eux, sous les termes du contrat pour la durée du traitement même en cas de prolongation en 2021.

On veut élargir au plus vite l'hospitalisation à domicile à tous les hôpitaux car, en temps de pandémie, ceci aide à les désengorger et réduit les risques de contamination hospitalière.

19.04 Robby De Caluwé (Open Vld): L'hospitalisation à domicile permet non seulement de réaliser des économies au niveau de l'assurance maladie, mais permet aussi aux patients de rester dans leur environnement familial. La numérisation en accroîtra encore la possibilité à l'avenir.

19.05 Patrick Prévot (PS): Je suis très sensible à cette prise en charge personnalisée des patients sur leur lieu de vie habituel. Je me réjouis qu'au-delà de l'évaluation, il y ait une prolongation d'une série de projets pilotes. C'est une des filières que nous devons développer dans l'avenir.

L'incident est clos.

20 Question de Vanessa Matz à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des médicaments contre la migraine" (55015562C)

20.01 Vanessa Matz (cdH): En décembre, je vous interrogeais sur l'avancée des négociations avec la Commission de remboursement des médicaments pour la migraine. Vous me confirmiez des négociations concernant trois produits: l'Aimovig, l'Ajovi et l'Emgality.

Un programme donnant accès à ces médicaments, plus spécialement à l'Aimovig, touche à sa fin. Qu'advient-il des patients n'ayant pas les moyens de s'offrir un traitement de centaines d'euros par mois? Près de 90 % des personnes sujettes ne peuvent travailler lorsqu'elles sont confrontées à des épisodes migraineux. Le coût de la migraine, qui touche surtout la population active âgée de 20 à 44 ans, est évalué à 985 millions d'euros par an.

Begin december 2020 werd er aan de aan het proefproject deelnemende ziekenhuizen gevraagd om in het vooruitzicht van het einde van het contract geen patiënten meer in het project op te nemen van wie de behandeling tot na 31 december zou doorlopen. De patiënten die al met een thuisbehandeling begonnen waren, zouden voor de duur van de behandeling wél aan de contractvoorwaarden onderworpen blijven, ook als die behandeling tot in 2021 zou doorlopen.

We willen de thuishospitalisatie zo snel mogelijk naar alle ziekenhuizen uitbreiden, omdat dit in tijden van pandemie helpt om de druk op de ziekenhuizen en de risico's op ziekenhuisbesmetting te verminderen.

19.04 Robby De Caluwé (Open Vld): Met thuishospitalisatie kunnen we niet alleen besparen op de ziekteverzekering, maar kunnen patiënten die ziek zijn ook in hun eigen omgeving blijven. De digitalisering zal dat in de toekomst nog beter mogelijk maken.

19.05 Patrick Prévot (PS): Ik vind de gepersonaliseerde behandeling van patiënten in hun vertrouwde thuisomgeving bijzonder belangrijk. Het verheugt me dat een aantal proefprojecten ook na de evaluatie voortgezet zullen worden. Dit is een van de pistes die we in de toekomst zeker verder moeten volgen.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Vanessa Matz aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van geneesmiddelen tegen migraine" (55015562C)

20.01 Vanessa Matz (cdH): In december heb ik u gevraagd naar de vooruitgang van de onderhandelingen met de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen over de terugbetaling van geneesmiddelen tegen migraine. U bevestigde me toen dat er onderhandeld werd over drie geneesmiddelen: Aimovig, Ajovi en Emgality.

Een programma dat toegang geeft tot deze geneesmiddelen, meer in het bijzonder tot Aimovig, loopt ten einde. Wat zal er gebeuren met patiënten die de middelen niet hebben om een behandeling van honderden euro's per maand te bekostigen? Bijna 90 % van de betrokkenen kan niet werken tijdens een migraineaanval. Het is vooral de actieve bevolking tussen 20 en 44 jaar die getroffen wordt door migraine, en dat kost naar schatting 985 miljoen euro per jaar.

Avez-vous des informations quant aux décisions de la CRM? D'autres traitements ont-ils fait l'objet d'une demande de remboursement? Quelles solutions seront-elles proposées aux patients arrivés en fin de programme?

20.02 Laurence Zanchetta (PS): Dans sa forme grave, la migraine chronique sévère peut s'avérer très invalidante. Des médicaments non spécifiques soulagent en partie les migraineux, mais pas totalement. Aujourd'hui, des traitements innovants et spécifiques peuvent freiner les crises, ce qui améliore la qualité de vie des patients.

Toutefois, l'accès à ces traitements n'est pas encore possible en Belgique. Les dossiers pour trois molécules se trouveraient depuis des mois pour analyse à la CRM. Or, sans ces accords de remboursement, l'accès à ces thérapies s'avère trop coûteux pour une grande partie des ménages.

Des demandes de remboursement ont-elles été adressées à la CRM pour ces traitements? Si oui, où en est leur examen? Si l'accessibilité à ces traitements préventifs n'est pas assurée pour les migraineux, des mesures spécifiques sont-elles envisagées pour leur permettre de poursuivre une vie sociale et professionnelle?

20.03 Caroline Taquin (MR): Pour aider les patients atteints de migraine chronique, certaines thérapies donneraient des résultats encourageants. Trois nouveaux traitements ont été approuvés, mais les patients n'y ont pas encore accès en Belgique. Depuis 2019, les échanges concernant leurs possibles remboursements n'aboutissent pas.

En septembre 2018, Novartis avait sollicité le remboursement d'Aimovig 70 mg. En mars 2019, un second dossier a été introduit pour rembourser ce médicament à dose de 140 mg. À l'époque, les avis étaient, tous, négatifs.

Fin novembre 2019, l'entreprise a soumis un nouveau dossier – en cours – pour les dosages à 70 et 140 mg.

Les avis précisaient un coût élevé pour l'assurance-maladie. Pendant ce temps, des patients attendent de médicaments innovants performants.

Beschikt u over informatie met betrekking tot de beslissingen van de CTG? Werd er een aanvraag tot tegemoetkoming ingediend voor nog andere behandelingen? Welke oplossingen zullen er geboden worden aan de patiënten van wie het programma ten einde loopt?

20.02 Laurence Zanchetta (PS): In haar ernstige vorm kan zware chronische migraine zeer invaliderend zijn. Niet-specifieke geneesmiddelen kunnen het leed van de migrainepatiënten deels verzachten, maar niet volledig wegnemen. Tegenwoordig bestaan er innovatieve en specifieke geneesmiddelen die de crisissen kunnen afremmen, wat de levenskwaliteit van de patiënten ten goede komt.

Die geneesmiddelen zijn in België echter nog niet toegankelijk. De dossiers voor drie stoffen zouden al maanden voor analyse bij de CTG liggen. Zonder de instemming met de terugbetaling zijn die therapieën echter voor een groot deel van de gezinnen te duur.

Werden er voor die geneesmiddelen bij de CTG verzoeken ingediend om ze terugbetaalbaar te maken? Zo ja, hoe staat het met het onderzoek van die verzoeken? Als de terugbetaling van die preventieve behandelingen voor migrainepatiënten niet gegarandeerd wordt, worden er dan specifieke maatregelen overwogen, zodat deze mensen toch een normaal sociaal en beroepsleven kunnen blijven leiden?

20.03 Caroline Taquin (MR): De resultaten van bepaalde therapieën om patiënten met chronische migraine te helpen zouden veelbelovend zijn. Er werden drie nieuwe behandelingen goedgekeurd, maar de patiënten hebben daar in België nog geen toegang toe. Sinds 2019 zitten de onderhandelingen over de eventuele terugbetaling ervan in het slop.

In september 2018 had Novartis een verzoek ingediend om Aimovig 70 mg terugbetaalbaar te maken. In maart 2019 werd er een tweede dossier ingediend voor de terugbetaling van dat geneesmiddel met een dosis van 140 mg. Voor alle dossiers was het advies indertijd negatief.

Eind november 2019 heeft het bedrijf een nieuw dossier ingediend – dat nu in behandeling is – voor de dosissen van 70 en 140 mg.

In de adviezen was er sprake van een hoge kostprijs voor de ziekteverzekering. Ondertussen wachten patiënten op innovatieve, hoogwaardige geneesmiddelen.

Les associations de patients ont-elles saisi vos services, notamment la Ligue belge contre les céphalées? Si oui, quelles sont leurs demandes? Que leur a-t-on répondu?

Hebben de patiëntenverenigingen, zoals de Ligue belge contre les céphalées, zich tot uw diensten gewend? Zo ja, wat zijn hun eisen? Welk antwoord hebben ze gekregen?

Pourquoi a-t-on refusé les deux dossiers précédents de l'Aimovig?

Waarom werden de twee vorige dossiers over Aimovig afgewezen?

Où en est la nouvelle procédure en cours pour ce médicament? Quand l'avis sera-t-il rendu? Avez-vous plus d'informations?

Hoe staat het met de nieuwe lopende procedure voor dat geneesmiddel? Wanneer zal het advies verstrekt worden? Beschikt u over meer informatie?

Quelles initiatives prendre pour aider les patients de migraine chronique à en supporter les conséquences quotidiennes?

Welke initiatieven moeten er genomen worden om chronische migrainepatiënten te helpen met de dagelijkse gevolgen ervan om te gaan?

20.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): En septembre 2018, Novartis a soumis un dossier à la CRM pour admettre le remboursement d'Aimovig 70 mg. Après l'évaluation de la CRM, on a étudié la conclusion d'une convention entre l'INAMI et Novartis pour l'inscrire temporairement comme spécialité remboursable. À l'issue des négociations, les négociateurs ont émis un avis négatif.

20.04 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: In september 2018 heeft Novartis een dossier bij de CTG ingediend met het oog op de terugbetaling van Aimovig 70 mg. Na de evaluatie door de CTG heeft men onderzocht of het via een overeenkomst tussen het RIZIV en Novartis tijdelijk op de lijst van de terugbetaalbare specialiteiten geplaatst kon worden. Na afloop van de onderhandelingen hebben de onderhandelaars een negatief advies uitgebracht.

Selon la CRM, le coût pour l'assurance-maladie est très élevé et l'impact budgétaire potentiel du médicament et sa plus value, incertains. Le groupe de travail a estimé la compensation budgétaire insuffisante.

Volgens de CTG zijn de kosten voor de ziekteverzekering torenhoog en bestaat er onzekerheid over de mogelijke budgettaire impact van het geneesmiddel en de meerwaarde ervan. De werkgroep heeft geoordeeld dat de begrotingscompensatie ontoereikend is.

En mars 2019, Novartis a soumis un dossier à la CRM pour le remboursement d'Aimovig à 140 mg. Le groupe de travail a formulé un avis négatif pour une convention d'admission temporaire de remboursement.

In maart 2019 heeft Novartis een dossier ingediend bij de CTG voor de terugbetaling van Aimovig 140 mg. De werkgroep heeft een negatief advies geformuleerd in verband met een overeenkomst voor de tijdelijke terugbetaling.

Fin novembre 2019, Novartis a soumis un nouveau dossier pour Aimovig à 70 mg et 140 mg. Le dossier étant en cours, je ne peux en dire plus.

Eind november 2019 heeft Novartis een nieuw dossier ingediend voor Aimovig 70 mg en 140 mg. Aangezien het dossier nog in behandeling is, kan ik er niet nader op ingaan.

Fin octobre 2019, Teva Pharma Belgium a introduit une demande de remboursement de la spécialité Ajovy. Début mars 2020, Eli Lilly Benelux a demandé le remboursement pour Emgality. Comme Aimovig, ces deux spécialités appartiennent aux inhibiteurs CGRP. Ces deux dossiers sont en cours, je ne peux en dire plus. Il n'y pas eu de demande pour un autre traitement.

Eind oktober 2019 heeft Teva Pharma Belgium een aanvraag voor de terugbetaling van de specialiteit Ajovy ingediend. Begin maart 2020 heeft Eli Lilly Benelux een aanvraag ingediend voor de terugbetaling van Emgality. Beide specialiteiten behoren, net als Aimovig, tot de klasse van de CGRP-inhibitoren. Aangezien beide dossiers nog in behandeling zijn, kan ik er niet nader op ingaan. Er werd geen aanvraag voor een andere behandeling ingediend.

Le programme à usage compassionnel d'Aimovig a

Het *compassionate use*-programma voor Aimovig

été autorisé par l'AFMPS le 20 novembre 2018 et est fermé depuis le 31 décembre 2019.

Néanmoins, le demandeur du programme reste responsable de son exécution pour les patients inclus avant sa fin jusqu'à la commercialisation du médicament. Aimovig n'étant pas encore sur le marché en Belgique, le demandeur doit fournir gratuitement Aimovig aux patients enrôlés en date du 31 décembre 2019.

En dehors des traitements préventifs classiques, le Botox est remboursé pour les patients souffrant de migraine chronique depuis mars 2019.

Lors de l'élaboration du pacte pharmaceutique, on examinera l'accès aux médicaments innovants. Ces mesures doivent faire partie d'une politique globale des médicaments et les changements doivent être cohérents avec les autres réformes.

20.05 Vanessa Matz (cdH): Si la société doit fournir gratuitement le médicament en attendant sa commercialisation, nous savons qu'Aimovig sera commercialisé en juin, ce qui veut dire qu'il n'y aura très bientôt plus de solution pour les patients. Je me bats pour qu'il y ait en commission un vrai débat sur la question de la migraine.

J'espère que nous pourrions compter sur la caution scientifique de plusieurs médecins, notamment des neurologues, qui viendront prouver l'efficacité de ce médicament.

Si vous voulez traiter tous les médicaments innovants en une fois, faites vite car le remboursement s'arrête en juin et la charge pour la Sécurité sociale sera très importante, entre autres en congés maladie.

20.06 Laurence Zanchetta (PS): Il est primordial d'apporter une réponse et surtout un traitement accessible et de qualité à ceux qui souffrent de migraine, pour rendre possible leur vie sociale et professionnelle.

L'incident est clos.

21 Question de Els Van Hoof à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins de santé mentale" (55015566C)

kreeg op 20 november 2018 groen licht van het FAGG en werd op 31 december 2019 beëindigd.

De aanvrager van het programma blijft niettemin verantwoordelijk voor de uitvoering ervan voor patiënten die eraan deelnamen vóór het ten einde liep en totdat het geneesmiddel op de markt is gebracht. Aimovig is in België nog niet op de markt, zodat de aanvrager Aimovig gratis ter beschikking moet stellen van de patiënten die op 31 december 2019 ingeschreven waren voor het programma.

Naast de klassieke preventieve behandelingen wordt Botox sinds maart 2019 terugbetaald aan patiënten die lijden aan chronische migraine

Bij de uitwerking van het pact met de farmaceutische industrie zal de toegang tot innovatieve geneesmiddelen bestudeerd worden. Die maatregelen moeten deel uitmaken van een alomvattend geneesmiddelenbeleid en de veranderingen moeten sporen met de andere hervormingen.

20.05 Vanessa Matz (cdH): De producent moet het geneesmiddel gratis ter beschikking stellen zolang het niet op de markt is, maar we weten dat Aimovig in juni op de markt gebracht zal worden. Dat wil zeggen dat er heel binnenkort geen oplossing meer zal zijn voor de patiënten. Ik ijver voor een echt debat in de commissie over het migrainevraagstuk.

Ik hoop dat meerdere artsen, met name neurologen, hieraan hun wetenschappelijke zegel zullen kunnen hechten en de werkzaamheid van dit geneesmiddel zullen aantonen.

Als u alle innovatieve geneesmiddelen in één keer wilt behandelen, mag u niet talmen, want de terugbetaling loopt af in juni en de kosten voor de sociale zekerheid zullen niet min zijn, onder meer op het vlak van de ziekteverloven.

20.06 Laurence Zanchetta (PS): Het is van het grootste belang dat er een antwoord geboden wordt en vooral dat er een betaalbare en goede behandeling aangeboden wordt voor migrainepatiënten, zodat zij een sociaal leven en een beroepsactiviteit kunnen uitbouwen.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheidszorg" (55015566C)

21.01 Els Van Hoof (CD&V): Une commission de conventions transversale planche actuellement sur un système de financement des soins psychologiques de première ligne. Dès lors que la commission n'a pas encore d'ancrage légal dans la réglementation INAMI, les professionnels des soins de santé mentale ne peuvent pas participer aux discussions concernant le budget pluriannuel de l'INAMI.

Quel est le statut exact de la commission de conventions transversale? Qui y est représenté? Quelle est la fréquence de ses réunions? À quelle date sera-t-elle ancrée dans la loi? Quel est l'état d'avancement de la reconnaissance des professions de support dans le secteur des soins de santé mentale, telles que celles d'assistant en psychologie et d'orthopédagogue?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La commission a démarré ses travaux en décembre sur la base d'une composition provisoire. Les organismes d'assurance, les organisations hospitalières, les psychologues et orthopédagogues cliniciens, les réseaux de soins de santé mentale, les organisations de patients, de familles et de médecins, le SPF Santé, l'INAMI et ma cellule stratégique y sont représentés. La commission s'est réunie la première fois le 10 décembre 2020, la prochaine réunion est prévue pour le 25 mars. Dans l'intervalle, un groupe de travail de la commission a entamé ses travaux par rapport à la révision et à l'élargissement de la convention relative aux soins de psychologie de première ligne.

L'ancrage légal de la commission de convention transversale dans la réglementation de l'INAMI aura lieu plus tard dans l'année. Les compétences de la commission seront d'abord tirées au clair. J'ai demandé entre-temps au Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale de désigner deux représentants des psychologues et orthopédagogues cliniciens, lesquels pourront être invités comme experts au Comité de l'assurance de l'INAMI.

La loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé dispose qu'un arrêté royal peut, après avis du Conseil fédéral des professions de soins de santé mentale, fixer la liste des professions de support en soins de santé mentale. J'attends l'avis du Conseil fédéral à ce sujet pour cet été.

21.03 Els Van Hoof (CD&V): Je me réjouis d'apprendre que les psychologues cliniciens et les

21.01 Els Van Hoof (CD&V): Een transversale overeenkomstencommissie werkt momenteel aan een financieringssysteem voor de eerstelijnspsychologie. De commissie is nog niet wettelijk verankerd in de RIZIV-wetgeving, waardoor de professionals van de geestelijke gezondheidszorg niet kunnen deelnemen aan de gesprekken over de meerjarenbegroting van het RIZIV.

Wat is het precieze statuut van de transversale overeenkomstencommissie? Wie is erin vertegenwoordigd? Hoe vaak komt de commissie samen? Wanneer krijgt ze een wettelijke verankering? Wat is de stand van zaken van de erkenning van de ondersteuning van de geestelijke gezondheidsberoepen, zoals psychologisch consulent en orthopedagoog?

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De commissie is via een voorlopige samenstelling van start gegaan in december. De verzekeringsinstellingen, de ziekenhuisorganisaties, de klinische psychologen en orthopedagogen, de netwerken geestelijke gezondheidszorg, de patiëntenorganisaties, de familieorganisaties, de artsenorganisaties, de FOD Volksgezondheid, het RIZIV en mijn beleidscel zijn in de commissie vertegenwoordigd. De commissie kwam op 10 december 2020 voor het eerst samen, de volgende vergadering is gepland op 25 maart. In tussentijd is een werkgroep van de commissie aan de slag gegaan met de herziening en uitbreiding van de overeenkomst betreffende psychologische eerstelijnszorg.

De wettelijke verankering van de transversale overeenkomstencommissie in de RIZIV-reglementering volgt later dit jaar. Eerst worden de bevoegdheden van de commissie verduidelijkt. In afwachting heb ik de Federale Raad voor de Geestelijke Gezondheidsberoepen gevraagd twee vertegenwoordigers van de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen aan te duiden, die als experts in het Verzekeringscomité van het RIZIV kunnen worden uitgenodigd.

De wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen bepaalt dat, na advies van de Federale Raad voor de Geestelijke Gezondheidsberoepen, een KB kan worden opgesteld met de lijst van de ondersteunende geestelijke gezondheidsberoepen. Ik verwacht het advies van de Federale Raad daarover tegen de zomer.

21.03 Els Van Hoof (CD&V): Ik ben tevreden dat de klinisch psychologen en orthopedagogen een

orthopédagogues auront leur place à la table du Comité de l'assurance. Le ministre a déjà pris d'importantes mesures à court terme en matière de soins de santé mentale, mais les besoins restent criants. Attendre encore une année pour l'approche *public search* est long. Nous pourrait-on pas envisager des solutions intermédiaires afin que les enfants, les jeunes et les adultes puissent consulter un psychologue rapidement et à un prix abordable?

L'incident est clos.

Le **président**: La question n°55015572C de M. Arens est transformée en question écrite.

22 Question de Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du busulfan" (55015593C)

22.01 Patrick Prévot (PS): La leucémie est le neuvième cancer le plus fréquent en Belgique, faisant un millier de décès par an. Le traitement au busulfan sert à conditionner la greffe de cellules souches et il est administré au patient par voie orale, ce qui peut s'avérer toxique en fonction du degré d'absorption par l'intestin. L'administration en intraveineuse n'est remboursée que pour les mineurs.

Pourquoi cette différence de remboursement? Peut-on élargir ce remboursement à la cinquantaine d'adultes par an qui subissent une greffe de cellules souches?

22.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en français*): Busilvex, la seule version injectable du busulfan, a perdu son statut de médicament orphelin en 2013, suite à dix ans d'exclusivité sur le marché européen. La population cible a toujours été restreinte et, au début, limitée aux seuls enfants. L'indication autorisée précise les schémas de chimiothérapie où Busilvex a sa place.

Son prix est élevé, bien plus que celui des comprimés à base de busulfan.

En 2015, les critères de remboursement du Busilvex ont été élargis aux enfants souffrant d'une affection maligne ou non maligne avant la greffe de cellules souches et indépendamment du schéma de chimiothérapie.

Le remboursement de busulfan devrait être élargi aux adultes. Je demanderai à l'AFMPS et à l'INAMI de se pencher sur les indications probantes chez

stool aan de tafel krijgen in het Verzekeringscomité. De minister heeft al belangrijke kortetermijnmaatregelen genomen inzake geestelijke gezondheidszorg, maar de nood blijft hoog. Nog een jaar wachten op de *public-health*-benadering is lang. Misschien zijn er tussentijdse oplossingen mogelijk zodat kinderen, jongeren en volwassenen snel en betaalbaar bij een psycholoog terecht kunnen?

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55015572C van de heer Arens wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

22 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van busulfan" (55015593C)

22.01 Patrick Prévot (PS): Leukemie is de negende meest voorkomende vorm van kanker in België. Elk jaar sterven er een duizendtal patiënten aan leukemie. Busulfan wordt gebruikt als voorbereidende behandeling voor een stamceltransplantatie en wordt oraal toegediend aan de patiënt. Dat kan giftig zijn, afhankelijk van de hoeveelheid die ervan wordt opgenomen door de darm. De intraveneuze toediening wordt enkel terugbetaald voor minderjarigen.

Waarom wordt er een onderscheid gemaakt voor de terugbetaling? Kan de intraveneuze toediening ook terugbetaald worden voor volwassen patiënten die een stamceltransplantatie moeten ondergaan – dat zijn er een vijftigtal per jaar?

22.02 Minister Frank Vandebroucke (*Frans*): Na tien jaar exclusiviteit op de Europese markt verloor Busilvex, de enige injecteerbare versie van busulfan, zijn statuut van weesgeneesmiddel in 2013. Het doelpubliek is altijd gering geweest en was aanvankelijk enkel beperkt tot kinderen. De goedgekeurde indicatie vermeldt voor welke chemotherapieschema's Busilvex aangewezen is.

Busilvex is duur, veel duurder dan de tabletten met busulfan.

In 2015 werden de criteria voor de terugbetaling van Busilvex uitgebreid tot kinderen met een maligne of niet-maligne aandoening voorafgaand aan de stamceltransplantatie en los van het schema van de chemotherapie.

De terugbetaling van busulfan zou tot de volwassenen uitgebreid moeten worden. Ik zal het FAGG en het RIZIV vragen samen met het

l'adulte avec la firme concernée et les sociétés scientifiques.

22.03 Patrick Prévot (PS): Il apparaît délirant aux hématologues que ce médicament ne soit pas remboursé pour les adultes par voie intraveineuse quand on connaît les problèmes liés à l'administration par voie orale.

Vous ouvrez la porte à un futur remboursement et j'espère que ce sera au plus tôt.

L'incident est clos.

23 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne le Luxturna" (55015622C)

23.01 Dominiek Sneppe (VB): Où en est le dossier portant sur le remboursement du Luxturna? Le ministre s'est-il déjà entretenu avec la firme qui le produit?

23.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Le Luxturna est un traitement de thérapie génique pour les personnes présentant une dystrophie rétinienne héréditaire. Le prix demandé par Novartis pour le traitement des deux yeux s'élève à 690 000 euros, ce qui est extrêmement cher. Après négociations, un accord, conclu avec le fabricant pour une durée de trois ans, autorise le remboursement de ce traitement à partir du mois d'avril. Dix-huit patients sont concernés.

23.03 Dominiek Sneppe (VB): Cela donne de l'espoir. Faudra-t-il à nouveau négocier après trois ans?

23.04 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Il s'agit d'une procédure spécifique. Ces conventions ont toutes une durée spécifique.

L'incident est clos.

24 Question de Gitta Vanpeborgh à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La norme de l'OMS pour le taux de plomb dans le sang et les valeurs cibles de cadmium et d'arsenic" (55015654C)

24.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Un reportage de *Pano* à propos des quartiers résidentiels des alentours d'Umicore a montré une nouvelle fois que

betrokken bedrijf en de wetenschappelijke verenigingen de evidence-based indicaties bij volwassenen te onderzoeken.

22.03 Patrick Prévot (PS): Het lijkt de hematologen te gek voor woorden dat dit geneesmiddel voor de intraveneuze toediening ervan bij volwassenen niet terugbetaald wordt terwijl de problemen die met de orale toediening gepaard gaan algemeen bekend zijn.

U zet de deur op een kier voor een toekomstige terugbetaling, en ik hoop dat die zo snel mogelijk wordt ingevoerd.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot Luxturna" (55015622C)

23.01 Dominiek Sneppe (VB): Wat is de stand van zaken in het dossier over de terugbetaling van Luxturna? Heeft de minister al contact opgenomen met de producent?

23.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Luxturna is genterapie voor erfelijke retinale dystrofie. Novartis vroeg 690.000 euro voor een behandeling aan beide ogen, wat bijzonder hoog is. Na onderhandelingen werd er een overeenkomst gesloten met de fabrikant voor drie jaar om dit geneesmiddel terug te betalen vanaf april. Het gaat over achttien patiënten.

23.03 Dominiek Sneppe (VB): Dat is hoopgevend. Moet er na drie jaar opnieuw onderhandeld worden?

23.04 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Dat is een specifieke procedure. Die conventies gelden altijd voor een bepaalde periode.

Het incident is gesloten.

24 Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De WGO-norm inzake lood in bloedwaarden en de streefwaarden voor cadmium en arseen" (55015654C)

24.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Een reportage van *Pano* over de woonwijken rond Umicore toonde eens te meer aan dat de kinderen te hoge

les enfants présentaient une concentration trop élevée de plomb dans le sang. Le permis d'environnement provincial est fondé sur les normes plus souples de l'OMC et non sur celles, plus strictes, de l'Autorité européenne de sécurité des aliments. Les valeurs cibles européennes pour la concentration de cadmium et d'arsenic sont aussi dépassées dans le quartier.

Quelle est la politique belge concernant le dépassement de ces valeurs? Le SPF Santé effectue-t-il un contrôle de ces chiffres? La Belgique insistera-t-elle auprès de l'OMC pour qu'un débat en vue d'un durcissement des normes soit mené?

24.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La délivrance des permis d'environnement et leur contrôle sont des compétences régionales.

En revanche, mon administration veille au respect de l'interdiction relative aux produits contenant du plomb. Mes services participent, par ailleurs, aux discussions européennes, dans lesquelles ils défendent une position ambitieuse concernant les substances inquiétantes telles que le plomb. Chaque année, l'AFSCA procède à des contrôles portant sur la présence de métaux lourds dans les denrées alimentaires. Cela fait partie des attributions du ministre Clarinval.

24.03 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Je poserai des questions à ce sujet à M. Clarinval.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55015673C de Mme Depoorter est reportée.

25 **Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réglementation relative aux auxiliaires qualifiés" (55015683C)**

25.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): *La précédente ministre de la Santé publique avait annoncé une réglementation relative aux auxiliaires qualifiés.*

Quel est l'état d'avancement s'agissant de l'instauration de cette réglementation?

25.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): En conférence interministérielle du 20 novembre 2017, un protocole d'accord en matière de coopération entre les personnes de l'entourage du patient et les professionnels des soins de santé a été conclu. En 2019, le Conseil fédéral de l'art infirmier et la Commission technique

loodwaarden in het bloed hebben. De provinciale milieuvergunning is gebaseerd op de soepelere normen van de WHO en niet op de strengere normen van de Europese Autoriteit voor Voedselveiligheid. In de wijk worden ook de Europese streefwaarden inzake cadmium en arseen overschreden.

Wat is het Belgisch beleid voor het overschrijden van die waarden? Controleert de FOD Volksgezondheid daarop? Zal België bij de WHO aandringen op een debat over de verstrenging van de normen?

24.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Het uitreiken en controleren van omgevingsvergunningen is een regionale bevoegdheid.

Mijn administratie controleert wel het verbod op producten die lood bevatten. Mijn diensten nemen ook actief deel aan de discussies op het Europese niveau, waar ze een ambitieuze positie verdedigen in verband met zorgwekkende stoffen zoals lood. Het FAVV doet jaarlijks controle op de aanwezigheid van zware metalen in voedingsmiddelen. Dat is een bevoegdheid van minister Clarinval.

24.03 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Ik zal minister Clarinval hierover ondervragen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vraag nr. 55015673C van mevrouw Depoorter wordt uitgesteld.

25 **Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De regeling rond de bekwame helper" (55015683C)**

25.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): *De vorige minister van Volksgezondheid kondigde een regeling aan rond de 'bekwame helper'.*

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de invoering van deze regeling?

25.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Op de interministeriële conferentie van 20 november 2017 werd een protocolakkoord inzake de samenwerking tussen personen uit de omgeving van de patiënt en gezondheidszorgbeoefenaars goedgekeurd. In 2019 werden adviezen afgeleverd door de Federale

de l'art infirmier ont rendu des avis. Les initiatives prises en exécution du protocole d'accord en vue de déterminer quels actes infirmiers peuvent être confiés à des aidants qualifiés ont échoué sur le plan politique jusqu'à présent. Nous étudions les possibilités, les avis et les propositions afin d'organiser ensuite de nouvelles concertations.

25.03 Yoleen Van Camp (N-VA): J'espère qu'il sera possible de parvenir à une solution, les problèmes sur le terrain étant réels.

L'incident est clos.

26 Question de Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les risques liés à la pilule contraceptive" (55015694C)

26.01 Patrick Prévot (PS): À côté du vaccin AstraZeneca, pour lequel vous avez fait montre de courage politique, un autre médicament présente, lui, des risques avérés de thrombose: la pilule contraceptive.

En 2013, l'AFMPS soulignait que, sur un an, deux utilisatrices sur 10 000 de pilule de deuxième génération ferait une thrombose veineuse et trois à quatre sur 10 000 pour la pilule de troisième génération. L'EMA avait conclu que les bénéfices restaient supérieurs aux risques et préconisait de mieux informer les patientes et d'accentuer le suivi.

En 2013, en Belgique, un courrier était envoyé aux gynécologues et aux généralistes pour leur demander de rechercher les facteurs de risque chez les patientes et de procéder à un suivi lors de la première année.

Comment assurez-vous que les professionnels de la santé suivent les recommandations de l'EMA? De nouvelles recommandations liées à la contraception ont-elles été transmises aux prestataires de soins? Si oui, lesquelles?

26.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): Selon l'évaluation par l'EMA en 2013, le risque de thrombose varie selon les produits et dépend du type de progestatif qu'ils contiennent. Chez la majorité des femmes, les bénéfices sont supérieurs aux risques d'effets indésirables. Mais il faut être attentif aux risques individuels et les femmes doivent être informées des signes de thromboses veineuses ou artérielles lors de la

Raad voor de Verpleegkunde en de Technische Commissie voor de Verpleegkunde. Initiatieven ter uitvoering van het protocolakkoord om te bepalen welke verpleegkundige handelingen aan bekwame helpers kunnen worden uitbesteed, zijn tot op vandaag politiek gestrand. We onderzoeken de mogelijkheden, adviezen en voorstellen om daarna opnieuw in overleg te gaan.

25.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik hoop dat het lukt om tot een regeling te komen. De problemen op het terrein zijn immers reëel.

Het incident is gesloten.

26 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De risico's van de anticonceptiepil" (55015694C)

26.01 Patrick Prévot (PS): U hebt in de saga rond het AstraZeneca-vaccin blijk gegeven van politieke moed, maar er bestaat nog een ander geneesmiddel waarvan de risico's op trombose wél bewezen zijn: de anticonceptiepil.

In 2013 onderstreepte het FAGG dat in een jaar tijd twee op de 10.000 gebruiksters van de tweedegeneratiepil en drie à vier op de 10.000 gebruiksters van de derdegeneratiepil een veneuze trombose zouden ontwikkelen. Het EMA concludeerde dat de voordelen nog steeds tegen de risico's opwegen en adviseerde om de patiënten beter te informeren en de klemtoon op de follow-up te leggen.

In 2013 werd er in België een brief verstuurd naar de gynaecologen en de huisartsen met de vraag om bij de patiënten de risicofactoren op te sporen en gedurende het eerste jaar van het pilgebruik een follow-up te verzekeren.

Hoe garandeert u dat de gezondheidszorgbeoefenaars de aanbevelingen van het EMA volgen? Werden er nieuwe aanbevelingen over anticonceptie aan de zorgverleners bezorgd? Zo ja, welke?

26.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): Volgens de evaluatie van het EMA in 2013 verschilt het tromboserisico van product tot product en hangt het af van de progestatieve component die ze bevatten. Voor de meerderheid van de vrouwen geldt dat de voordelen groter zijn dan het risico op nevenwerkingen. Men moet echter alert blijven op de individuele risico's en de vrouwen moeten geïnformeerd worden over de symptomen van

prescription.

Une communication aux professionnels de santé les conscientise aux différences entre produits face aux risques de thrombose et aux facteurs de risque individuels. Les notices ont été actualisées et rendues plus claires. Une *check list* pour les prescripteurs a été établie.

Une fiche d'information est prévue pour la patiente et ces documents sont disponibles sur le site de l'AFMPS. Fin 2020, le centre de pharmacovigilance a publié un communiqué dans le mensuel du Centre belge d'information pharmacothérapeutique, suite à une embolie pulmonaire fatale chez une femme de 20 ans.

Le communiqué souligne l'importance, pour limiter le risque de thromboembolie veineuse, d'informer les patients des symptômes, de suivre les patients pendant les périodes les plus à risques (première année de traitement et reprise après 4 semaines d'interruption), et de tenir compte du risque pour les utilisatrices de contraceptifs oestroprogestatifs.

L'AFMPS est en train de rédiger une communication destinée aux professionnels de soins, pour refléter les chiffres récents concernant le risque lié au diénoGEST. Le rôle du médecin pour informer le patient ou la patiente est très important.

L'incident est clos.

27 Question de Barbara Creemers à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les éléments liés à la santé dans l'étude de la Commission européenne sur les OGM" (55015700C)

27.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Fin avril, la Commission européenne publiera une étude sur les organismes génétiquement modifiés (OGM). La Belgique devra ensuite prendre position.

Quelle sera la procédure appliquée pour déterminer cette position?

27.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): À l'échelon fédéral, mes responsabilités englobent la dissémination d'OGM dans l'environnement, les applications médicales et l'utilisation dans l'alimentation humaine et animale. Le recours limité aux OGM et la législation qui régit la coexistence avec des OGM relèvent de

veineuze of arteriële trombose wanneer het middel voorgeschreven wordt.

In een mededeling aan de practitioners wordt er gewezen op de verschillen tussen de producten met betrekking tot het trombose-risico en de individuele risicofactoren. De bijsluiters werden bijgewerkt en duidelijker gemaakt. Er werd een checklist opgesteld voor de voorschrijvende artsen.

Er is een informatiefiche beschikbaar voor de patiënte en die documenten zijn te vinden op de website van het FAGG. Eind 2020 heeft het centrum voor geneesmiddelenbewaking een communiqué gepubliceerd in het maandelijkse tijdschrift van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) naar aanleiding van een fatale longembolie bij een vrouw van 20 jaar.

In het persbericht wordt er onderstreept dat om het risico op veneuze trombose te beperken het belangrijk is de patiënten over de symptomen te informeren, ze tijdens de perioden met het grootste risico (eerste jaar van de behandeling en hervatting na 4 weken onderbreking) te monitoren en rekening te houden met het risico voor gebruikers van oestroprogestagene anticonceptiemiddelen.

Het FAGG werkt aan een communiqué voor de gezondheidszorgbeoefenaars om de recente cijfers over het risico van diénoGEST mee te delen. De artsen spelen een zeer belangrijke rol bij de voorlichting van de patiënten.

Het incident is gesloten.

27 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De elementen gerelateerd aan gezondheid in de studie van de Europese Commissie over ggo's" (55015700C)

27.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Eind april zal de Europese Commissie een studie publiceren over genetisch gemodificeerde organismen (ggo's). Daarna moet België een standpunt bepalen.

Wat is de procedure voor die standpuntbepaling?

27.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Op federaal niveau ben ik verantwoordelijk voor de introductie van ggo's in het milieu, mediceer gebruik en gebruik in voeding of diervoeding. Het ingeperkt gebruik van ggo's en de wetgeving die de co-existentie van ggo-gewassen regelt, zijn gewestelijke bevoegdheden.

compétences régionales.

Pour répondre aux questions de la Commission, le SPF Santé publique a consulté les autorités régionales compétentes, l'AFSCA, Sciensano, le Laboratoire national de référence, le Conseil Consultatif de Biosécurité et le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. J'examinerai avec les autres ministres impliqués les démarches à entreprendre dès que nous aurons reçu les conclusions de la Commission.

La position de la Belgique sera définie au minimum en concertation avec les autorités fédérales et régionales compétentes ainsi qu'avec Sciensano, le Laboratoire national de référence et le Conseil Consultatif de Biosécurité.

27.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Quand la position belge devra-t-elle avoir été formulée?

27.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je l'ignore.

27.05 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Je suppose, par conséquent, que nous disposerons de suffisamment de temps. Je n'ai pas encore entendu le ministre évoquer un débat parlementaire, voire un débat encore plus large, mais je ne maquerai pas de l'interroger à ce sujet en temps opportun.

L'incident est clos.

28 **Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pratique de la cryothérapie" (55015704C)**

28.01 **Hervé Rigot** (PS): La cryothérapie, immersion dans un caisson très froid pendant quelques minutes, est utilisée par des curistes et des sportifs. La libération d'endorphines provoquée améliorerait le bien-être des patients. Des médecins préconisent cette pratique en cas de rhumatismes, fibromyalgie ou sclérose en plaques, pour diminuer la prise d'anti-douleurs ou d'anti-inflammatoires.

Que nous apprennent les études récentes sur cette pratique? L'installation de caissons n'est actuellement pas encadrée. Ne devrait-elle pas l'être?

28.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Actuellement, les données scientifiques sur la cryothérapie du corps entier sont limitées. Les études concernent un nombre trop faible de

Om op de vragen van de Commissie te antwoorden, raadpleegde de FOD Volksgezondheid de bevoegde gewestelijke overheden, het FAVV, Sciensano, het Nationaal Referentielaboratorium, de Adviesraad voor Bioveiligheid en het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek. Zodra we de conclusies van de Commissie hebben ontvangen, zal ik samen met de betrokken ministers bekijken wat de volgende stappen zijn.

Het Belgisch standpunt zal minstens worden voorbereid in overleg met de bevoegde federale en regionale overheden, alsook met Sciensano, het Nationaal Referentielaboratorium en de Adviesraad voor Bioveiligheid.

27.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Tegen wanneer moet het Belgische standpunt geformuleerd zijn?

27.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Dat weet ik niet.

27.05 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Ik ga er dan van uit dat er voldoende tijd zal zijn. Ik hoorde de minister nog niets zeggen over een parlementair of zelfs nog ruimer debat, maar dat zal ik ten gepaste tijde nog vragen.

Het incident is gesloten.

28 **Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Cryotherapie" (55015704C)**

28.01 **Hervé Rigot** (PS): Cryotherapie, een behandeling door middel van onderdompeling in een zeer koude kuip gedurende enkele minuten, wordt door kuurgasten en sporters toegepast. Door het vrijkomen van endorfines zou het welzijn van de patiënten toenemen. Artsen raden deze praktijk aan in geval van reuma, fibromyalgie en multiple sclerose om zo het gebruik van pijnstillers en ontstekingsremmers terug te dringen.

Wat leren we uit de recente studies over die praktijk? Er bestaat thans geen reglementair kader voor het plaatsen van dergelijke kuipen. Zou dat niet het geval moeten zijn?

28.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Momenteel zijn de wetenschappelijke gegevens in verband met de toepassing van cryotherapie voor het hele lichaam beperkt. De studies gaan over een

patients pour permettre des conclusions. Aucune certitude n'est acquise quant à l'utilité ou non du traitement pour les pathologies citées.

28.03 Hervé Rigot (PS): Il importe de chercher des alternatives à la prise de médicaments.

L'incident est clos.

29 Question de Hervé Rigot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'encadrement des pratiques non conventionnelles" (55015715C)

29.01 Hervé Rigot (PS): La loi Colla de 1999 visait à encadrer les pratiques médicales non conventionnelles, notamment l'homéopathie, l'ostéopathie, la chiropraxie et l'acupuncture. Le but était de garantir des soins de qualité par un enregistrement des pratiques et des praticiens. Un travail important a été fait pour l'homéopathie, pas pour les autres pratiques.

Où en est la mise en œuvre de cette loi? Allez-vous encadrer ces pratiques? Le Parlement sera-t-il à nouveau associé à ce travail?

29.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): En effet, seule l'homéopathie a fait l'objet d'un arrêté d'application de cette loi. Au cours de la législature précédente, plusieurs essais d'élaborer un cadre juridique pour les autres pratiques n'ont pas abouti. Je ne peux pas vous dire grand chose sur la manière dont nous allons procéder en vue d'établir une réglementation mais on tiendra compte de vos préoccupations.

29.03 Hervé Rigot (PS): L'important, c'est la protection du patient tenté par la médecine alternative.

L'incident est clos.

30 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avortement à domicile" (55015717C)

30.01 Dominiek Snelpe (VB): Depuis l'éclatement de la pandémie, un avortement pratiqué à l'aide de pilules déclenchant une fausse couche peut se faire en partie à domicile.

te klein aantal patiënten om er conclusies uit te trekken. Er is geen enkele zekerheid over de vraag of die behandeling al dan niet nuttig is voor de genoemde aandoeningen.

28.03 Hervé Rigot (PS): Het is belangrijk dat er naar alternatieven voor geneesmiddelengebruik gezocht wordt.

Het incident is gesloten.

29 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beregelen van de niet-conventionele praktijken" (55015715C)

29.01 Hervé Rigot (PS): De wet-Colla van 1999 strekte ertoe de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenebereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen te regelen, meer bepaald de homeopathie, de osteopathie, de chiropraxie en de acupunctuur. Het doel van de wet was om de zorgkwaliteit te garanderen via een registratie van de praktijken en de beoefenaars van deze praktijken. Voor de homeopathie werd er veel werk verricht, voor de andere praktijk evenwel niet.

Hoe staat het met de tenuitvoerlegging van deze wet? Zult u deze praktijken beregelen? Zal het Parlement hier opnieuw bij betrokken worden?

29.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): Enkel homeopathie heeft inderdaad het voorwerp van een toepassingsbesluit van die wet uitgemaakt. Tijdens de vorige legislatuur zijn meerdere pogingen om voor de andere praktijken een juridisch kader op te stellen gestrand. Ik kan u niet veel zeggen over de manier waarop we te werk zullen gaan om een reglementering op te stellen, maar er zal met uw bezorgdheden rekening gehouden worden.

29.03 Hervé Rigot (PS): Het belangrijkste is dat de patiënt die zijn toevlucht wil nemen tot de alternatieve geneeskunde beschermd wordt.

Het incident is gesloten.

30 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Thuisabortus" (55015717C)

30.01 Dominiek Snelpe (VB): Sinds corona kan een abortus met pillen die een miskraam opwekken gedeeltelijk thuis gebeuren.

Comment le suivi est-il assuré? Ne risque-t-on pas, de la sorte, d'ouvrir la voie à des avortements à domicile échappant à tout contrôle?

30.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les complications d'une interruption volontaire de grossesse médicamenteuse à domicile sont extrêmement réduites. Un accompagnement médical n'en demeure pas moins nécessaire tant pour prévenir les grossesses non désirées que pour prodiguer des conseils en matière de contraception ou encore fournir une assistance psychologique ou assurer le suivi des soins. La loi stipule qu'une interruption volontaire de grossesse sera pratiquée par un médecin dans de bonnes conditions médicales et que la femme sera préalablement informée de ses droits, des aides et des possibilités offertes par l'adoption de l'enfant à naître. Un avortement médicamenteux à domicile est autorisé pour autant que des dispositions aient été prises afin de respecter les dispositions légales.

En période de coronavirus, une évaluation des risques doit être effectuée. Il est aussi possible d'avoir un rendez-vous médical en ligne, grâce aux nouvelles technologies de communication.

30.03 **Dominiek Sneppe** (VB): J'ai des doutes quant au suivi des avortements à domicile et la première consultation. Cela nécessite d'aborder de nombreux sujets et je ne pense pas qu'il soit très pratique d'en discuter par téléphone. L'avortement est abordé comme un acte anodin. Les avortements à domicile envoient un mauvais signal. Les avortements illégaux à domicile sont de nouveau en hausse. Ce point doit faire l'objet d'un suivi.

L'incident est clos.

31 **Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous pour un examen IRM" (55015722C)**

31.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): Nombre de patients ont du mal à obtenir un rendez-vous pour un examen IRM, les délais d'attente allant de trois à six mois.

Comment éviter une dégradation de la situation en raison de ce temps d'attente excessif? Prévoit-on d'équiper des hôpitaux d'appareils IRM supplémentaires? Y a-t-il un problème de manque de personnel? Prévoit-on un accès à l'IRM en dehors des structures hospitalières?

Faute d'IRM disponible, on a recours à d'autres

Hoe gebeurt de opvolging? Is dit wel wettelijk? Zal dit de deur niet openzetten naar ongecontroleerde thuisabortussen?

30.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Een door medicatie opgewekte thuisabortus heeft heel weinig complicaties. Medische begeleiding blijft echter noodzakelijk, zowel voor de preventie van ongewenste zwangerschappen als voor de raad over contraceptie, voor psychologische begeleiding en nazorg. De wet bepaalt dat een vrijwillige zwangerschapsafbreking onder medisch verantwoorde omstandigheden door een arts wordt verricht en dat de vrouw wordt voorgelicht over haar rechten, de bijstand en mogelijkheden om het kind te laten adopteren. Een medicamenteuze abortus in een thuissituatie is toegelaten voor zover er regelingen getroffen zijn om de wettelijke bepalingen na te leven.

In coronatijden moet er een afweging van de risico's gebeuren. Een medisch contact kan ook via nieuwe communicatietechnologieën gebeuren.

30.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Ik heb mijn twijfels over de begeleiding bij thuisabortussen en over de eerste consultatie. Er moet heel wat besproken worden en ik twijfel of dat wel handig is via de telefoon. Abortus wordt benaderd als een akkefietje. Thuisabortussen zijn een fout signaal. De illegale thuisabortussen zitten weer in stijgende lijn. Dit moet goed opgevolgd worden.

Het incident is gesloten.

31 **Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wachttijd voor een afspraak voor een MRI-scan" (55015722C)**

31.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): Veel patiënten hebben moeite om een afspraak voor een MRI-scan te maken. De wachttijden kunnen van drie tot zes maanden oplopen.

Hoe kan er voorkomen worden dat hun toestand verslechtert als gevolg van die buitensporige wachttijd? Zijn er plannen om de ziekenhuizen met extra MRI-toestellen uit te rusten? Is er een personeelstekort? Zijn er plannen om MRI-scans buiten het ziekenhuis om toegankelijk te maken?

Wanneer er geen MRI beschikbaar is, neemt men

examens, en particulier au scanner qui délivre des doses importantes de rayons X. Comment permettre de substituer l'IRM à d'autres examens obsolètes?

31.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): En 2014 et 2018, les autorités compétentes ont conclu des protocoles d'accord pour une utilisation plus rationnelle des examens d'imagerie médicale. Chaque examen doit être justifié. Avec la publication de l'arrêté royal fixant le nombre d'appareils de tomographie à résonance magnétique pouvant être exploités, la programmation de la RMN a été élargie. Les dix-huit agréments supplémentaires sont répartis comme suit: neuf appareils pour la Région flamande, sept pour la Région wallonne et deux pour la Région de Bruxelles-Capitale.

L'octroi des agréments pour les nouveaux appareils relève des Communautés et Régions, qui décident sur la base de leur situation dans quels hôpitaux ils seront installés. À ce jour, deux appareils RMN qui relèvent de la nouvelle tranche pour la Région flamande ont été signalés au cadastre national des appareils d'imagerie médicale.

Un financement sera prévu via le BMF. Comme les compétences relatives aux frais d'investissement dans les appareils lourds sont transférés aux Communautés et Régions, celles-ci déterminent de manière autonome quel financement est encore liquidé via le BMF fédéral.

L'extension de la capacité facilitera l'accès à la RMN et facilitera le passage du CT à la RMN. Aujourd'hui, pour les examens urgents, des créneaux horaires restent ouverts dans les plannings et, si nécessaire, un examen urgent peut avoir lieu dans un hôpital proche. Les délais d'attente pour les examens IRM non urgents sont de deux à six semaines, ce qui est médicalement justifiable et acceptable.

Les hôpitaux sont responsables du fonctionnement de leurs services et doivent prévoir le personnel nécessaire. Nous n'avons donc pas d'information sur le personnel ou les plages horaires. Enfin, un IRM ne peut être utilisé ou installé hors d'un hôpital. Il existe une politique de contrôle des critères de programmation. Un examen IRM est remboursable s'il est exécuté par un radiologue dans un

zijn toevlucht tot andere onderzoeken, met name met scanners, die hoge dosissen röntgenstralen afgeven. Hoe kan men ervoor zorgen dat de MRI's andere verouderde onderzoeken vervangen?

31.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): In 2014 en 2018 hebben de bevoegde autoriteiten protocolakkoorden gesloten voor een rationeler gebruik van medische beeldvormingsonderzoeken. Elk onderzoek moet gerechtvaardigd zijn. De publicatie van het koninklijk besluit tot vaststelling van het aantal toestellen voor magnetischeresonantietomografie dat mag uitgebraat worden heeft ervoor gezorgd dat de programmatie van NMR-toestellen uitgebreid werd. De achttien bijkomende, erkende toestellen zijn als volgt verdeeld: negen voor het Vlaams Gewest, zeven voor het Waals Gewest en twee voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De erkenning van de nieuwe toestellen valt onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen en Gewesten, die op basis van hun respectieve situatie beslissen in welke ziekenhuizen de toestellen geplaatst zullen worden. Tot op heden zijn er twee NMR-toestellen uit het voor het Vlaams Gewest bestemde segment geregistreerd in het landelijk kadaster voor toestellen voor medische beeldvorming.

Er zal financiering geregeld worden via het BFM. Aangezien de bevoegdheden met betrekking tot de investeringskosten voor zware apparatuur overgedragen zijn naar de Gemeenschappen en Gewesten, bepalen zij op autonome wijze welke financiering er nog via het federale BFM wordt afgewikkeld.

De uitbreiding van de capaciteit zal ervoor zorgen dat de toegang tot NMR-toestellen vergemakkelijkt wordt en men sneller van een CT-scan naar een NMR-scan zal kunnen overstappen. Voor dringende onderzoeken worden er in de plannings steeds tijdvensters opengehouden en zo nodig kan een dringend onderzoek in een nabijgelegen ziekenhuis uitgevoerd worden. De wachttijden voor niet-dringende MRI-onderzoeken bedragen twee à zes weken, wat medisch gezien verdedigbaar en aanvaardbaar is.

De ziekenhuizen zijn verantwoordelijk voor de werking van hun diensten en moeten in het nodige personeel voorzien. We hebben dus geen informatie over het personeel of over de dienstroosters. Het is tot slot niet toegestaan om een MRI-toestel buiten de ziekenhuisomgeving te gebruiken of te installeren. Het beleid voorziet in een controle van de programmatiecriteria. Een MRI-

établissement agréé avec un appareil agréé.

31.03 Daniel Bacquelaîne (MR): Le délai de six semaines est peu réaliste. Aujourd'hui, on choisit par défaut le scanner ou d'autres examens plutôt que l'IRM en raison de délais d'attente trop longs. Il faudrait orienter vers l'IRM plutôt que vers d'autres techniques moins appropriées ou moins efficaces. Il serait utile de plancher avec les sociétés de radiologie à une meilleure répartition des examens.

L'incident est clos.

32 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures visant à améliorer la rémunération du personnel infirmier" (55015731C)

32.01 Yoleen Van Camp (N-VA): *En 2020, des mesures ont été prises afin d'améliorer la rémunération du personnel infirmier.*

Quel est l'état de la situation s'agissant du fonds blouses blanches, du chèque consommation pour le personnel soignant, de l'investissement de 600 millions par le biais de l'IFIC et de la prime d'encouragement de 985 euros pour le personnel hospitalier et les infirmiers à domicile?

32.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): En ce qui concerne le Fonds blouses blanches, le secteur hospitalier a été financé par le biais du budget des moyens financiers des hôpitaux du 1^{er} janvier 2021. Étant donné la publication tardive de la loi en ce qui concerne l'année 2021, les préparatifs pour sa mise en œuvre pendant la crise sanitaire et le financement qui n'a pu être accordé qu'à partir du 1^{er} janvier 2021, les nouveaux emplois qui ont été créés avant le 31 octobre 2020 devaient être soumis pour information à l'organe local de concertation et tous les recrutements à partir du 31 octobre 2020 devaient faire l'objet d'une concertation locale obligatoire. Le rapport destiné à la concertation sociale locale pour l'année 2020 fait partie de l'accord entre les partenaires sociaux et est actuellement en voie de finalisation.

L'INAMI a siégé avec les représentants des infirmiers à domicile dans le cadre de la Commission de conventions infirmiers-organismes assureurs. Il s'agit d'une matière complexe pour

enquête est terugbetaalbaar indien het door een radioloog uitgevoerd wordt in een erkende instelling en met een goedgekeurd toestel.

31.03 Daniel Bacquelaîne (MR): De wachttijd van zes weken is een onderschatting. Door die al te lange wachttijden kiest men vandaag standaard voor de scanner of andere onderzoeken ter vervanging van een MRI-onderzoek. Men zou veeleer de voorkeur moeten geven aan MRI-onderzoeken boven andere minder geschikte en minder efficiënte technieken. Het zou nuttig zijn om samen met de verenigingen voor radiologie te werken aan een betere spreiding van de onderzoeken.

Het incident is gesloten.

32 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen met betrekking tot een betere verloning voor de verpleegkundigen" (55015731C)

32.01 Yoleen Van Camp (N-VA): *In 2020 werden maatregelen genomen om de verloning van de verpleegkundigen te verbeteren.*

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het fonds witte woede, de consumptiecheque voor het zorgpersoneel, de investering van 600 miljoen euro via IFIC en de aanmoedigingspremie van 985 euro voor het ziekenhuispersoneel en de thuisverpleegkundigen?

32.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Wat het Zorgpersoneelfonds betreft, werd de ziekenhuissector gefinancierd via het budget financiële middelen van de ziekenhuizen van 1 januari 2021. Gezien de late publicatie van de wet met betrekking tot 2021, de werkzaamheden voor de implementatie tijdens de covidcrisis en de financiering die pas kon worden toegediend vanaf 1 januari 2021, moesten de nieuwe banen die voor 31 oktober 2020 werden gecreëerd, ter informatie worden voorgelegd aan het lokaal overlegorgaan en moesten alle aanwervingen vanaf 31 oktober 2020 het voorwerp uitmaken van een verplicht lokaal overleg. De rapportering aan het lokaal sociaal overleg voor het jaar 2020 maakt deel van het akkoord tussen de sociale partners en wordt momenteel afgerond.

Het RIZIV heeft samen gezeten met de vertegenwoordigers van de thuisverpleging in de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringinstellingen. Het gaat over een

laquelle le travail se poursuit encore.

Il existe un protocole d'accord pour la distribution du chèque consommation. Les organismes de soins doivent à présent conclure des contrats avec les entreprises qui émettent ces chèques.

Concernant l'accord social 2021-2022, un budget de 228,9 millions d'euros pour les salaires et de 91,5 millions d'euros pour l'amélioration des conditions de travail sera financé à partir du 1^{er} juillet 2021 dans le budget des moyens financiers des hôpitaux. Pour les autres secteurs, les travaux pour la mise en œuvre de la loi sont en cours. Dans les secteurs privés où la classification IFIC est d'application depuis 2018, la transition vers une mise en œuvre à 100 % sera effectuée le 1^{er} juillet 2021. Là où IFIC n'est pas encore mis en œuvre, il est prévu de l'instaurer à partir de fin 2021, avec effet rétroactif au 1^{er} juillet.

L'augmentation de salaire dans le barème IFIC est variable et dépend de la catégorie dans laquelle est classée la fonction pondérée par le système IFIC. Avant l'IFIC, il n'existait aucune référence de rémunération par fonction. Les barèmes étaient différents dans les secteurs privé et public. Il n'est pas possible de répondre à la question sur l'augmentation des salaires. L'un des objectifs de l'IFIC est précisément d'harmoniser les conditions de rémunération au sein du secteur fédéral des soins de santé. L'INAMI a préparé un projet d'arrêté royal relatif à la prime d'encouragement pour les infirmiers à domicile indépendants. Le texte est à l'étude pour le moment. S'il n'y a pas d'obstacles, il pourrait être publié dans quelques semaines.

32.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Les primes et les améliorations pour le personnel soignant sont disséminées dans différentes mesures. Il est donc difficile de savoir sur quels suppléments on peut compter. J'ai l'impression que le ministre respecte le calendrier et les engagements pris.

L'incident est clos.

33 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne les mesures relatives à la résolution sur l'épilepsie" (55015733C)

33.01 Yoleen Van Camp (N-VA): *J'ai déjà posé cette question il y a un mois. Le ministre m'avait promis une réponse écrite dans un délai de deux semaines. Je n'ai toujours rien reçu. Ma proposition de résolution portant sur l'épilepsie a été adoptée le*

complexe matière, er wordt nog aan gewerkt.

Er is een protocolakkoord voor de verdeling van de consumptiecheque. De zorginstellingen moeten nu contracten aangaan met de bedrijven die deze cheques uitgeven.

Met betrekking tot het sociaal akkoord 2021-2022 wordt voor de ziekenhuizen een budget van 228,9 miljoen euro voor de salarissen en 91,5 miljoen euro voor de verbetering van de arbeidsvoorwaarden gefinancierd op 1 juli 2021 in het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. Voor de andere sectoren zijn de werkzaamheden voor de uitvoering aan de gang. In de private sectoren waar IFIC sinds 2018 van toepassing is, wordt de overgang naar 100 % doorgevoerd op 1 juli 2021. Waar IFIC nog niet is geïmplementeerd, is de invoering gepland vanaf eind 2021, met terugwerkende kracht vanaf 1 juli.

De loonsverhoging in het IFIC-barema is variabel en hangt af van de categorie waarin de functie wordt gewogen met het IFIC-systeem. Voor IFIC bestond er geen enkele referentie voor verloning per functie. Er waren verschillende barema's bij de private en de publieke sectoren. Het is niet mogelijk de vraag over de verhoging van de salarissen te beantwoorden. Een van de doelen van IFIC is net de harmonisering van de verloningsvoorwaarden binnen de federale zorg. Het RIZIV heeft een ontwerp-KB opgesteld inzake de aanmoedigingspremie voor zelfstandige thuisverpleegkundigen. Wij zijn dat momenteel aan het bekijken. Zonder obstakels zou het over een enkele weken kunnen worden gepubliceerd.

32.03 Yoleen Van Camp (N-VA): De premies en verbetering voor het zorgpersoneel zijn versnipperd over verschillende maatregelen. Dat maakt het moeilijk om te weten op welke extra's men kan rekenen. Ik heb de indruk dat de minister op schema zit en dat de engagementen worden nagekomen.

Het incident is gesloten.

33 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t. de maatregelen inzake de resolutie omtrent epilepsie" (55015733C)

33.01 Yoleen Van Camp (N-VA): *Ik heb deze vraag een maand geleden al gesteld. De minister beloofde mij een schriftelijk antwoord binnen de twee weken. Ik heb nog steeds niets ontvangen. Op 23 maart 2017 werd mijn resolutie omtrent epilepsie*

23 mars 2017.

aangenomen.

Quelles sont les actions demandées déjà exécutées?

Welke van de gevraagde acties werden reeds uitgevoerd?

33.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Ma cellule stratégique et l'administration ont reçu pour mission de consacrer un examen approfondi à la résolution. Je ferai le point sur la situation dès que je disposerai de l'analyse complète.

33.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Mijn beleidscel en de administratie kregen de opdracht om de resolutie grondig te bekijken. Ik zal een stand van zaken geven als ik de volledige analyse heb.

Au sein de l'INAMI, il existe depuis plus de vingt ans déjà un accord avec les centres de référence pour l'épilepsie réfractaire. Par ailleurs, une évaluation des coûts est également en cours dans le cadre de la demande clinique limitée en vue de l'utilisation de la technique de stimulation cérébrale profonde (DBS, *Deep Brain Stimulation*) chez certains patients sélectionnés dans les quatre centres de référence. Selon l'accord, cette évaluation prendra fin le 30 novembre 2023. L'analyse des coûts est assez complexe et porte uniquement sur les patients chez qui un neurostimulateur a été mis en place, spécifiquement pour la DBS, en vue du traitement de l'épilepsie réfractaire.

Binnen het RIZIV is er al meer dan twintig jaar een overeenkomst met de referentiecentra voor refractaire epilepsie. Daarnaast loopt er ook een kostenevaluatie in het kader van de beperkte klinische aanvraag voor het gebruik van diepe hersenstimulatie (DBS) bij bepaalde patiënten die in de vier referentiecentra worden geselecteerd. Deze evaluatie stopt volgens de overeenkomst op 30 november 2023. De kostenanalyse is betrekkelijk complex en heeft enkel betrekking op patiënten bij wie specifiek voor DBS een neurostimulator is geïmplementeerd ter behandeling van refractaire epilepsie.

J'ai examiné la résolution. Je demanderai aux organes et aux administrations d'examiner attentivement la résolution, en vue de sa planification éventuelle dans les activités de 2022 du Collège des médecins-directeurs, en accord avec la Commission de remboursement des implants et le SPF Santé publique. J'espère donc pouvoir inscrire ce point à l'ordre du jour l'année prochaine.

Ik heb de resolutie doorgenomen. Ik zal de organen en administraties vragen om de resolutie goed te bekijken, met het oog op de mogelijkheid om ze in te plannen in de activiteiten voor 2022 van het College van artsen-directeurs, in samenspraak met de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en de FOD Volksgezondheid. Ik hoop dat dus volgend jaar op de agenda te krijgen.

33.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Ce sont des requêtes extrêmement accessibles. Il faut très peu de moyens pour changer la vie de nombreux patients qui aujourd'hui n'ont peut-être pas accès à un traitement alors que celui-ci existe. Ils pourraient, de la sorte, comme ils le demandent explicitement, participer plus facilement à la vie sociale et au marché du travail.

33.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Het zijn heel laagdrempelige vragen. Er zijn heel weinig middelen nodig om het verschil te maken voor heel wat van deze patiënten die vandaag misschien nog geen toegang hebben tot behandeling, die er vandaag echter wel is. Zo zouden zij beter toegang kunnen krijgen tot de maatschappij en de arbeidsmarkt, wat echt hun expliciete vraag is.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 36.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.36 uur.